

Prof. Dawid Murawa, Kierownik Katedry Chirurgii i Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu w Zielonej Górze, Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze, Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej.

PRZYSZŁOŚĆ DZIEJE SIĘ NA NASZYCH OCZACH!

Onkologia to jedna z najbardziej dynamicznie rozwijających się dziedzin medycyny, która daje lekarzom ogrom możliwości: można pomagać pacjentom w powrocie do zdrowia, prowadzić badania naukowe czy podróżować po świecie i poznawać nowe metody leczenia. O nudzie nie ma mowy – zapewnia prof. Dawid Murawa, Kierownik Katedry Chirurgii i Onkologii Collegium Medicum Uniwersytetu w Zielonej Górze, Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze, Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej.

Według danych Ministerstwa Zdrowia miejsca na specjalizacjach onkologicznych zajęte są zaledwie w 60 %. Stąd pomysł na kampanię społeczną „Onkologia – włóż medyczną pasję!”. Jak zatem zachęcić studentów medycyny i lekarzy kończących staż i stojących przed wyborem dalszej drogi zawodowej do postawienia właśnie na dziedziny onkologiczne?

Wszystkie dziedziny onkologiczne: chirurgia, ginekologia, radioterapia czy onkologia kliniczna zwana potocznie chemioterapią mają jeden wspólny mianownik. Permanentnie i dynamicznie się rozwijają i co rusz dostarczają nam lekarzom nowych narzędzi i nowych technologii ułatwiających codzienną pracę. To ważne, że wybierając jedną z tych dziedzin na pewno nie będziemy narzekać na nudę i monotonię. W ośrodkach klinicznych możemy jednocześnie pomagać pacjentom w powrocie do zdrowia i zajmować się badaniami naukowymi. Poza tym onkologia rozwija się prężnie nie tylko na naszym polskim podwórku, ale na całym świecie. Dzięki temu trendowi, zajmując się tą dziedziną medycyny, można nawiązywać międzynarodowe kontakty, uczyć się od kolegów po fachu z zagranicy, testować innowacyjne metody leczenia, brać udział w konferencjach i sympozjach. Podsumowując: dziedziny onkologiczne są nie tylko rozwojowe, ale także nowoczesne i przyszłościowe.

Kiedy Pan postanowił, że w przyszłości chce być chirurgiem onkologiem i co skłoniło Pana do wybrania właśnie tej zawodowej drogi?

Na początku nie wiedziałem, że zajmę się akurat chirurgią onkologiczną, bo w moim zawodowym życiu przewijało się kilka dziedzin medycyny. Zaczynałem od pediatrii i onkologii dziecięcej, potem trafiłem na ginekologię onkologiczną, a następnie zainteresowałem się neurochirurgią, czyli leczeniem nowotworów układu nerwowego. W pewnym momencie zdałem sobie sprawę, że wszystkie te medyczne fascynacje dotyczyły kwestii onkologicznych. Dlatego podsumowując i analizując wcześniejsze doświadczenia zdecydowałem się na chirurgię onkologiczną dotyczącą tkanek miękkich. Kierowała mną ciekawość, możliwość rozwoju, szansa na prowadzenie prac naukowo – badawczych. Poza tym nie ma onkologii bez leczenia zabiegowego. Około 60-70 % sukcesu dalszej terapii pacjenta, obejmującej radio- i chemioterapię, wynika z możliwości przeprowadzenia skutecznego, radykalnego zabiegu operacyjnego.

Przełomowa operacja usunięcia guza przy jednoczesnym zaaplikowaniu chemioterapii czy pierwszy w Polsce zabieg rekonstrukcji piersi przy użyciu innowacyjnej siatki TIGR. Czy pracując przy takich nowatorskich projektach ma Pan czasem wrażenie, że dokonuje rzeczy niemal niemożliwych?

Dziedziny onkologiczne współpracują ze sobą w trakcie leczenia pacjenta i często dzięki postępowi zaczynają się splatać w ramach jednej procedury zabiegowej. Często już na sali operacyjnej mamy kontakt z chemio i radioterapią. Rozwój technologiczny umożliwia podawanie chemii już w trakcie operacji, co pozwala na uzyskanie wyższego stężenia leku. To chemioterapia dootrzewnowa w wysokiej temperaturze czyli tzw. Hipec. Ta metoda to szansa dla pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, dla których jeszcze niedawno jedyną opcją byłoby leczenie paliatywne. Natomiast elektrochemioterapia umożliwia likwidację przerzutów skórnych. Coraz częściej w nowoczesnej onkologii zabiegowej stosowana jest też robotyka. Czasem mam wrażenie, że przyszłość dzieje się na naszych oczach, a normą są dziś zabiegi, których jeszcze kilka lat temu nie moglibyśmy przeprowadzić. Dlatego zachęcam młodszych kolegów do wyboru dziedzin onkologicznych. Jeśli zdecydują się na jedną z nich będą mogli w trakcie codziennej pracy korzystać z niezwykle ciekawych, ultranowoczesnych i co najważniejsze coraz bardziej skutecznych metod leczenia.

Urszula Dudziak powiedziała o Panu „to nie tylko mój lekarz, to mój anioł stróż”. Przedstawiciele związku kombatanatów zaprosili Pana na jedną ze swoich uroczystości. Nie

każda specjalizacja stwarza możliwość, by zapracować na tak ogromną wdzięczność, uznanie i tyle ciepłych słów.

Leczenie onkologiczne to leczenie długofalowe, które musi zająć sporo czasu, by móc zapracować na sukces terapeutyczny. Pomagamy też pacjentom, których nie jesteśmy w stanie wyleczyć całkowicie, ale możemy im podarować kilka dodatkowych lat życia. To naturalne, że ten kontakt jest mocniejszy, bliższy. Zdarza nam się brać udział w ciekawych spotkaniach już po godzinach pracy czy wspólnie z pacjentami i ich bliskimi realizować projekty społeczne. Na przykład w Zielonej Górze działa fundacja stworzona z inicjatywy pacjentów i ich rodzin, która wspiera szpital w zakupie nowoczesnego sprzętu. To ludzie, którzy sami musieli zmierzyć się z chorobą, a teraz poświęcają swój czas, energię, umiejętności, by pomagać osobom, które stoją przed podobnym wyzwaniem. To współdziałanie i wzajemne wsparcie jest bardzo częste w dziedzinach onkologicznych. Dlatego to specjalizacja w sam raz dla kogoś, kto lubi kontakt z drugim człowiekiem i ma żytkę społecznika.

Co jest źródłem największej satysfakcji: możliwość uczestniczenia w innowacyjnych projektach badawczych, przeprowadzanie zabiegów operacyjnych z użyciem coraz nowocześniejszego sprzętu czy pomaganie pacjentom w powrocie do zdrowia? Czy w onkologii można w ogóle rozdzielić te aspekty ?

Trudno to rozdzielić. Najlepszym potwierdzeniem tych słów będzie sytuacja, z którą miałem do czynienia wczoraj. Wieczorem zakończyłem pracę w jednej z przyszpitalnych poradni w ośrodku pod Poznaniem i odebrałem telefon od kierownika oddziału anestezjologii i intensywnej terapii z Zielonej Góry. Zadzwoił do mnie z dobrą wiadomością: dwa dni wcześniej przez 8 godzin operowaliśmy pacjentkę, u której usunęliśmy ekstremalnego guza ważącego 42 kilogramy. Właśnie się wybudziła ze znieczulenia, a jej stan ogólny jest dobry. Ale tego zabiegu nie moglibyśmy zaplanować i przeprowadzić, gdybyśmy nie dysponowali odpowiednim zapleczem technicznym. Te dwa aspekty w pracy onkologa się zaziębiają i obydwa są źródłem ogromnej satysfakcji.

Słyszałem ostatnio jak prezydent Francji Emanuel Macron chwalił filmowców i wyrażał się o nich z uznaniem używając słów „génial improvisateur”. Widzę pewną analogię między pracą ludzi filmu a aktywnością lekarzy onkologów. Oni piszą scenariusz i reżyserują, a my projektujemy i realizujemy proces diagnostyki i leczenia pacjenta. Od naszej wyobraźni,

zaangażowania i ciężkiej pracy zależy sukces efektu końcowego i to, czy zasłużymy na uznanie. Tylko tak warto działać. Może ta historia też zainspiruje studentów i młodych lekarzy do wyboru jednej z onkologicznych dróg.

Kampania „Onkologia – włóż medyczną pasję!” realizowana w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020 - 2030 finansowana ze środków Ministra Zdrowia.