

Tylko jak przekonać chorego na raka prostaty w Polsce, że nie wymaga aktywnego leczenia, a jedynie regularnych kontroli i badań?

Nie to jest największym problemem. Lekarze otoczeni są mnóstwem danych, pochodzących z ogólnie dostępnych źródeł, na podstawie których informują chorych, jakie mają ryzyko i szanse. Niestety, bardzo często te dane odbiegają od rzeczywistości, bo danych rzeczywistych po prostu nie ma. Póki co nie mamy zwyczaju określania danych indywidualnych danego lekarza, czy danych grupowych ośrodka, albo chociażby uśrednionych danych krajowych. W ten sposób, moim zdaniem, powstaje pewien szum informacyjny, który utrudnia podjęcie decyzji, bo chory nie przychodzi do lekarza specjalisty po to, żeby dyskutować z nim na temat wiarygodności danych i szacować jakieś ryzyko. On przychodzi do lekarza po decyzję, pyta, co pan dla mnie wybrał spośród wszystkich możliwości. Jeśli jest to chory dotknięty rakiem niskiego lub bardzo niskiego ryzyka progresji, jego rokowanie co do przeżycia wynosi ponad 15 lat i spełnia inne kryteria, które są oceniane w trakcie diagnostyki, ode mnie usłyszysz, że ma do wyboru nadzór, operację lub radioterapię. Za pewien rodzaj pułapki, w którą wpadliśmy, rozwijając medycynę przez ostatnie lata, uważam jednak stwierdzenie, że to chory ma wybrać.

Ale przecież on nie ma odpowiedniej wiedzy, żeby dokonać świadomego wyboru. Nie wie, co jest dla niego lepsze.

Nie ma, bo nie może mieć. To nie jest jego wina, nie jest przecież lekarzem. To dobrze, że może skonsultować się z rodziną, poczytać w internecie, jest teraz lepiej poinformowany, nie zmienia to jednak faktu, że jest zagubiony. Zwłaszcza jeśli jest to chory w podeszłym wieku, który nie jest w stanie zweryfikować wszystkiego, co usłyszysz od

lekarza w internecie. Moim zdaniem w takiej sytuacji również odpowiedzialność lekarza, on musi jej podołać. Dla mnie głównym wyznacznikiem zaoferowania pacjentowi aktywnego nadzoru jako pierwszego wyboru lub wręcz wybrania dla niego tej opcji, jest młody wiek, aktywność życiowa i zawodowa oraz aktywność seksualna, do której chory przywiązuje wagę. To kolejny, niezwykle trudny w polskich warunkach, element postępowania, ponieważ nie jest łatwo ustalić, czy mężczyzna jest aktywny seksualnie i jaką wagę przywiązuje do tej aktywności. Zdarza się, że inaczej odpowiada, kiedy jest sam na sam z lekarzem, inaczej, kiedy towarzyszy mu żona, a jeszcze inaczej, kiedy jest sam, ale nabrał zaufania do lekarza. Jeśli mężczyzna chce zachować potencję, to aktywny nadzór jest dla niego rozwiązaniem numer 1. W sytuacji, gdy chory ma szansę łatwo wrócić do zdrowia po leczeniu operacyjnym, możemy zastosować u niego chirurgię minimalnie inwazyjną. Jeśli rak jest stosunkowo agresywny, powinniśmy stosować metody adekwatnie agresywne, czyli usunąć nowotwór. W takim przypadku wybieram leczenie operacyjne. Tam, gdzie istnieje dowolny wybór, a dotyczy to wielu chorych, sugeruję choremu konsultacje u radioterapeuty. Ode mnie dowiaduje się tego, co musi wiedzieć o chirurgii i jej skutkach, o jej zaletach i wadach. Niech spróbuje w podobny sposób porozmawiać z radioterapeutą i dokona wyboru. Jeśli chory nie nadaje się do operacji lub jej nie akceptuje, moim pierwszym wyborem jest radioterapia. Myślę, że jest to odzwierciedlenie nowoczesnego sposobu myślenia, które powinno dominować w unitach, centrach, ośrodkach kompleksowej diagnostyki i terapii schorzeń urologicznych, w których kierując się tego typu kryteriami, wybiera się sposób leczenia dla każdego chorego indywidualnie.

Dziękuję za rozmowę.

Placówki szpitalne przygotowane do wykonywania neuromodulacji krzyżowej

MIASTO	PLACÓWKA	ADRES	KONTAKT	KIEROWNIK KLINIKI / ODDZIAŁU
Kraków	Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki	ul. Jakubowskiego 2 30-688 Kraków Budynek H, poziom 1	tel: 12 424 79 60 www.su.krakow.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr L. Chłosta
Łódź	Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika	ul. Pabianicka 62 93-513 Łódź	tel: 42 689 52 13 tel: 42 689 52 47 www.kopernik.lodz.pl	dr hab. n. med. Waldemar Rózański
Warszawa	Oddział Kliniczny Urologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	ul. Czerniakowska 231 00-416 Warszawa	tel: 22 621 71 78 tel: 22 584 11 42 www.szpital-orlowskiego.pl	prof. CMKP dr hab. n. med. Jakub Dobruch
Warszawa	Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Międzyzłeski Szpital Specjalistyczny	ul. Bursztynowa 2 04-749 Warszawa	tel: 22 473 53 35 www.mssw.pl	prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz
Warszawa	I Klinika Położnictwa i Ginekologii CMKP, Centrum Medyczne Żelazna	ul. Żelazna 90 01-004 Warszawa	tel: 22 255 98 07 www.szpitalzelazna.pl	prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel
Warszawa	Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	ul. Lindleya 4 02-005 Warszawa	tel: 22 502 17 02 www.klinikaurologii.edu.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr Radziszewski