



Milí čitatelia,

nádorové ochorenie nie je vôbec to, čo by človek od života očakával. Je preto veľmi dobré, že nielen v Európe, ale aj na Slovensku má onkologický pacient veľkú, 50 % nádej na vyliečenie. O ochoreniach, ktoré sa dajú včas diagnostikovať (malígny melanóm, nemelanómové nádory kože, karcinóm prsníka, karcinóm krčka maternice, kolorektálny karcinóm, niektoré lymfómy, ale aj seminóm), by mali zdraví dospelí vedieť čo najviac a hlavne by nemali mať strach ísť na preventívnu prehliadku.

Onkologický pacient s metastatickým ochorením má tiež veľa šancí na predĺženie života, omnoho viac, ako keď sme my starší začali v onkológii pracovať. Mám s tým svoje osobné skúsenosti: mama zomrela ako 56-ročná v 80. rokoch minulého storočia na metastatický karcinóm prsníka, otec o rok po nej na metastatický karcinóm obličky. Prakticky žiadne možnosti cytostatickej protinádorovej liečby, o cielenej biologickej liečbe sa vtedy hlavne snívalo, aj keď výskum bežal na plné obrátky. Žiadna liečba bolesti, minimálna symptomatická liečba. Morfín bol postrachom lekárov: podával sa len „podľa potreby“ a aj to v čase, keď mal pacient facies hippocratica, aby si, nebudaj, nenavykol. Perorálna liečba opioidmi nebola, hoci v tom čase už bolo známe, že je možná a pri pravidelnom podávaní každé štyri hodiny zabezpečí dobrú liečbu bolesti bez straty účinnosti.

Počas mojej lekárskej praxe som sa najviac naučila pýtať sa pacientov, čo ich trápi. Práve teraz, v poslednom čase, cez deň alebo v noci. Čo by si práve teraz najviac želali, aby sa zlepšilo v ich zdravotnom stave. Učili ma, že anamnéza je polovicou diagnózy. Učím to aj mojich mladých kolegov. Možno preto ma zaujala paliatívna medicína, možnosťou pomôcť – pri obrovských medikamentózných a technických možnostiach – najmä v tých fázach ochorenia, kde spoľahnutie na protinádorovú chemoterapiu ako symptomatickú liečbu už nie je možné. Pýtať sa na bolesti, dýchavicu, nespavosť, ale aj na obavy a túžby a podľa možností všetko reflektovať a ulaviť. Liečiť všetko liečiteľné a vždy sa pýtať pacienta, či ešte vládze vnímať našu medicínsku starostlivosť ako dobro. Nielen ako medicínu založenú na dôkazoch, ale aj ako komplexný pohľad na to, čo je možné a čo už možné nie je. Medicínska etika by nám mala pomáhať riešiť naše dilemy. Mali by sme si pomáhať aj my, lekári z viacerých medicínskych špecializácií, navzájom. Je to v záujme našich pacientov a je to aj v našom osobnom záujme. Aby sme neprepadli na jednej strane do nihilizmu a na druhej strane do prílišnej terapeutickkej úpornosti.

Ako už mnohokrát, znovu citujem nestora suportívnej liečby v onkológii Hansa Jörga Senna: high tech – high touch.

Kristina Križanová