

## ODNOS PREMA ČOVJEKU - VAŽAN FAKTOR U LIJEČENJU BOLESTI I BOLESNIKA

NIJAZ HADŽIĆ

Veliki napredak cjelokupne medicine počeo je u dvadesetom stoljeću, kada je medicinska praksa dobila svoj današnji bioznanstveni karakter. U ranijoj povijesti medicine dominirao je empirizam, što znači da su kliničke dijagnoze bile neprecizne zbog slabog poznavanja etiologije i patogeneze bolesti. Zbog toga je i terapija često bila neučinkovita, a ponekad čak i potencijalno opasna (česte venepunkcije i drugi slični postupci). Tek krajem devetnaestog stoljeća počinje brži razvoj medicinske znanosti, uz primjenu saznanja iz biologije, kemije i fizike, što je dovelo do bržeg razvoja fiziologije, patologije, farmakologije i drugih medicinskih disciplina. Taj napredak je posljednjih 50-60 godina postao vrlo impresivan, čemu je najviše pridonio razvoj bazičnih medicinskih znanosti, kao i saznanja proistekla iz primijenjenih kliničkih studija. Prema tome, bazična i klinička istraživanja su međusobno povezana i djeluju u oba pravca, čiji je cilj bolje poznavanje uzroka i mehanizma bolesti i učinkovitije liječenje. Primjera ove sinergije u medicini ima mnogo, ali ću spomenuti samo nekoliko fundamentalnih znanstvenih dostignuća, koja su kasnije, nakon primjenjenih kliničkih istraživanja, dovela do prave revolucije u liječenju nekih masovnih i potencijalno smrtonosnih bolesti.

Robert Koch je 1882. godine (1) identificirao uzročnika tuberkuloze od koje je obolijevao i umirao veliki broj ljudi. Tek mnogo kasnije (1944. godine) Wacksman je otkrio Streptomycin (2), a 1952. u terapiju tuberkuloze uveden je izoniazid (Eutizon), što je dovelo do mnogo uspješnijeg liječenja ove masovne bolesti. Fleming je 1928. godine otkrio penicilin (3), ali je trebalo više od 10 godina da taj antibiotik uđe u medicinsku praksu, što se desilo za vrijeme II. svjetskog rata. Tada počinje nova era uspješnijeg liječenja mnogih opasnih zaraznih bolesti uzrokovanih bakterijama i sve brojnijim novim i učinkovitijim antibioticima. Nešto kasnije došlo je do napretka u načinu prevencije nekih masovnih bolesti vakcinacijom rizičnih skupina, tako da su neke od njih gotovo iskorištenjene, ili je došlo do smanjenja njihove incidencije i mortaliteta.

Banting i Best otkrili su 1921. godine inzulin (4,5), što je bitno unaprijedilo liječenje dijabetesa, koje je do

tada bilo vrlo manjkavo i dovelo do bržeg razvoja brojnih komplikacija šećerne bolesti.

Upravo se navršilo 200 godina od početka istraživanja o uzroku nastanka i liječenju malignih bolesti. Uvođenje interleukina-2 1985. godine bio je prvi jasan dokaz da imunološka manipulacija može uzrokovati trajnu remisiju metastatskog karcinoma bubrega, što je bio veliki napredak koji je postignut u posljednjih 25 godina (6). Petogodišnje relativno preživljavanje od malignih tumora, koje je u kasnim šezdesetim godinama prošlog stoljeća bilo 38 %, danas iznosi 68 %, s perspektivom da do 2015. godine poraste na 80 % (7, 8).

Bazičnim istraživanjima uspjelo je 2000. godine sekvencioniranje ljudskog genoma, što je imalo veliki pozitivan utjecaj na cjelokupnu medicinu. To daje realnu nadu da će u dogledno vrijeme biti moguće preveniranje i uspješnije ciljano liječenje malignih tumora, pretvarajući ih postepeno u kurativne kronične bolesti (9).

Transplantacija ljudskih organa jedno je od najvećih medicinskih dostignuća u čitavoj dosadašnjoj povijesti medicinske struke. Prvu transplantaciju bubrega obavio je 1954. godine Murray, kada počinje era transplantacije solidnih organa. Starzl je 1963. godine u Denveru SAD, učinio prvu transplantaciju jetre, a Barnard je 1967. godine uspješno transplantirao ljudsko srce (10). Danas, kada je moguća transplantacija većeg broja organa (rožnica, bubreg, jetra, srce, pluća, pankreas, tanko crijevo, koštana srž, koža), neke donedavno neizlječive bolesti postale su izlječive. Thomas Starzl, pionir transplantacije jetre, gotovo dvadeset godina poslije prve transplantacije jetre (1963.-1982.), kada je to postalo standardni postupak u bolesnika s terminalnim zatajenjem jetre, rekao je: *"historija medicine dokazuje da nešto što je do jučer izgledalo nezamislivo, danas jedva dostižno, sutra često postaje rutina."* (11). Hrvatska po broju donora i transplantacije organa, u odnosu na broj stanovnika, zauzima vrlo visoko mjesto u Europi i u svijetu.

AIDS, bolest koju neki nazivaju kugom dvadesetog stoljeća, donedavno nije bilo moguće uspješno liječiti, odnijela je milijune ljudskih života, osobito u slabo razvijenim zemljama Afrike i Azije. No, u posljednje vrijeme postignut je značajan napredak u prevenciji i liječenju ove bolesti. Ranom primjenom anti-retroviralne terapije može se poboljšati liječenje oboljelih i smanjiti rizik prijenosa bolesti na partnera. To budi nadu da će cilj kontrole HIV pandemije, koji se donedavno činio vrlo dalekim, možda ipak biti dostižan u doglednoj budućnosti (12).

Ovakav iznimni razvoj medicine u novije vrijeme manifestirao se znatno većim znanjem i kompetencijom svih liječnika, kako liječnika obiteljske medicine, tako i specijalista pojedinih užih medicinskih disciplina, što je doprinijelo učinkovitijem liječenju i prevenciji mnogih bolesti.

No, jedan važan faktor u liječenju bolesti i bolesnika, nije dovoljno naglašen, a moglo bi se reći da je donekle i zanemaren. Odnos liječnik-pacijent veoma je osjetljiv i složen proces, o kojem treba misliti, kojega treba njegovati i razvijati, vodeći računa o činjenici da je pacijent cjelovita ličnost i da bolest, na neki način, bolesnog čovjeka dovodi u neravnopravan položaj prema drugim zdravim ljudima, stvarajući kod njega osjećaj manje vrijednosti, a moglo bi se reći čak i neke vrste poniženja. Pacijenta treba pažljivo slušati, jer on često iznosi podatke o svojoj bolesti koje će dobar liječnik znati pravilno protumačiti i nakon detaljnog fizikalnog pregleda postaviti kliničku dijagnozu, koju će onda racionalnim odabirom dodatnih dijagnostičkih pretraga potvrditi i propisati adekvatnu terapiju. Prema pacijentu liječnik treba pokazati suosjećajnost, razumijevanje i poštivanje njega kao osobe koja pati i očekuje pomoć od svog doktora. Osim svog stručnog znanja koje je presudno za uspješno liječenje, liječnik mora bolesniku pružiti nadu i vjeru u ozdravljenje, što će znatno povećati šansu za uspjeh terapije. Čak ni najtežim bolesnicima, za koje postoji objektivna procjena za loš ishod bolesti, ne smijemo oduzeti nadu u poboljšanje, ma kako to bilo malo vjerojatno. To se posebno odnosi na bolesnike oboljele od malignih bolesti, kojima treba reći istinu o njihovoj bolesti, ali na prikladan način, individualno prilagođen svakom pojedincu. To nije lako ni jednostavno, ali je moguće, pogotovo danas kada je došlo do značajnog napretka u liječenju i ishodu malignih bolesti. Liječnik svojim ponašanjem ne smije bolesnika dovesti u još nepovoljniji položaj od onog u koji ga je dovela njegova bolest, jer je on ionako u određenoj mjeri zabrinut za svoju sudbinu i zato osjetljiviji za neprimjeren odnos svog liječnika, makar to i nije namjerno učinjeno. Briga za bolesnog čovjeka trajni je interes liječnika, odnosno svrha i smisao medicine kao profesije.

Kako je primarna zadaća liječnika liječiti bolest i bolesnika, treba podsjetiti da liječnik ne liječi samo lijekom i kirurškim nožem, nego i pogledom i osmijehom i pokretom ruke i lijepom riječju, liječnik liječi čitavom svojom ličnošću. Njegova odgovornost prema bolesniku je primarna i nezamjenjiva. Znanje, humanizam i visoke moralne kvalitete, kao i spremnost da pomogne svakom, bez ikakve diskriminacije, poštujući njegova ljudska, vjerska, politička uvjerenja i socijalni status, neophodni su uvjeti da bi ispunio obvezu prema svom pacijentu. U tom zajedničkom poslu dragocjena je i nezamjenjiva uloga medicinskih sestara, jer one više vremena provode uz bolesnika, osobito kod onih koji borave u bolnicama, ali i kod ambulantnih pacijenata. Medicinske sestre mogu svojom pažnjom, razumijevanjem i suosjećajnošću, znatno olakšati tegobe koje svaka bolest sobom donosi. Ja sam kao liječnik proveo 33 godine svoje profesionalne karijere u Internoj klinici na Rebru, a poslije umirovljenja sam u toj istoj klinici boravio više puta kao pacijent. Na vlastitom primjeru osjetio sam što znači biti bolesnik i koliko je važan odnos liječnika i medicinske sestre prema bolesnom čovjeku. Tako sam, igrom slučaja, bio i s vanjske i unutarnje strane donje ograde bolničkog kreveta, što mi je samo potvrdilo ono što sam uvijek govorio svojim studentima i mlađim kolegama.

U čitavoj sam svojoj dugogodišnjoj profesionalnoj karijeri kao liječnik opće prakse, specijalist i nastavnik, uvijek poštivao spomenuta načela, pridržavajući se Hipokratove zakletve, koja je kroz duga stoljeća ponešto mijenjala oblik, ali je sačuvala osnovne misli iz vremena kada je nastala. Svojim studentima, kao dekan na njihovoj promociji (kao i moji prethodnici), govorio sam kako nema veće privilegije, odgovornosti i obaveze koja je data jednoj osobi, liječniku, od one da služi čovjeku i brine se za njegovo ukupno duševno i tjelesno zdravlje. Zato je, kao što sam u ovom tekstu već naglasio, potrebno prije svega stručno znanje, koje se mora tijekom čitavog aktivnog života stalno nadopunjavati novim saznanjima, iskustvo koje se postepeno stječe, tehnička vještina, ali i ljudsko razumijevanje i suosjećanje. U programu studija medicine postoji predmet "Medicinska etika", koji studentima pruža osnovna znanja iz tog područja, No, isto tako je bitno da se u nastavi svih kliničkih predmeta tome obraća posebna pozornost i da nastavnici to studentima zorno predočavaju, podsjećajući ih na njihove obveze na tom području kada postanu liječnici.

Vjerujem da se većina liječnika, u svom odnosu prema bolesnicima, pridržava navedenih principa, ali povremeno zbog nekih drugih, paramedicinskih obveza, nemaju dovoljno vremena da s njima razgovaraju, iako je to vrlo važan preduvjet za postavljanje ispravne dijagnoze bolesti. Zbog toga treba o tome opetovano govoriti i na to podsjećati.

### L I T E R A T U R A

1. Koch R. Medicinska enciklopedija. Zagreb: Leksikografski zavod, 1970, str. 321.
2. Wacksman AJ. Medicinska enciklopedija. Zagreb: Leksikografski zavod, 1970, str. 321.
3. Fleming A. Medicinska enciklopedija. Zagreb: Leksikografski zavod, 1970, str. 559.
4. Banting FG. Medicinska enciklopedija. Zagreb: Leksikografski zavod, 1970, str. 424.
5. Best CH. Medicinska enciklopedija. Zagreb: Leksikografski zavod, 1970, str. 436.
6. Rosenberg SA, Lotze MT, Muul IM i sur. Observation of the systemic administration of autologous lymphokine-activated killer cells and recombinant interleukin-2 to patients with metastatic cancer. *N Engl J Med* 1985; 313: 1485-92.
7. Byers TE. Trends in cancer mortality. U: DeVita VTJr, Lawrence TS, Rosenberg SA, Delphino RA, Weinberg RA, eds. *DeVita, Hellman and Rosenberg's cancer & practice of oncology*. 9th. ed. Philadelphia: Wolters, Kluwer Health /Lippincott Williams & Wilkins, 2011, 261-8.
8. Byers TE, Barrera E, Fontham ET i sur. A midpoint assesment of the American Cancer Society challenge goal to halve the years 1990 and 2015. *Cancer* 2006; 107: 396-405.
9. DeVita VTJr, Rosenberg SA. Two Hundred Years of Cancer Research. *N Engl J Med* 2012; 366: 2207-14.
10. Medicinska enciklopedija. Zagreb: Leksikografski zavod, 1970, str. 273-281.
11. Starzl TE, Iwatsuki S, Van Thiel DH i sur. Evolution of liver transplantation. *Hepatology* 1982; 2: 614-36.
12. Havalir D, Beyrer C. The Begining of the End of AIDS. *N Engl J Med* 2102; 367: 685-87.

*Bilješka o autoru:* Dr. sc. Nijaz Hadžić, dr.med., internist-gastroenterolog, umirovljeni profesor Medicinskog fakulteta u Zagrebu, predstojnik Interne klinike KBC-a Zagreb 1980.-1991., dekan Medicinskog fakulteta u Zagrebu 1985.-1989.