

Czy COVID-19 schował różową wstążkę?

„Panaceum”: Wiele się mówi w środowisku lekarskim o tym, że przez pandemię zaniedbywane są choroby przewlekłe, ale także profilaktyka i badania kontrolne. Czy na to niepokojące zjawisko może wpływać ograniczenie akcji informacyjnych?

Dr n. med. Piotr Pluta: – COVID z pewnością hamuje aktywność wspólną: lekarzy, pacjentów i fundacji. Szukamy nowych płaszczyzn kontaktu i edukacji pacjentów. W ostatnim czasie widzimy spadek zainteresowania społecznego spotkaniem informacyjnymi. Sami też przecież widzimy zagrożenia epidemiologiczne z nimi związane. Z drugiej strony poprzez media społecznościowe docieramy do dużej liczby zainteresowanych. Możemy zatem przypominać o profilaktyce i badaniach kontrolnych w inny sposób i mam nadzieję, że nasze wirtualne akcje będą równie skuteczne.

– Jest Pan prezesem tej Fundacji Pełną Piersią na Rzecz Rozwoju Rekonstrukcji Piersi. Jak wspieracie pacjentki po zabiegach rekonstrukcji piersi?

– Fundacja działa w kilku obszarach. Pięć lat temu powstała w celu promowania rekonstrukcji piersi jako istotnego etapu leczenia chorych na raka piersi. Teraz nasza Fundacja stała się również grupą wsparcia dla kobiet mających za sobą doświadczenia choroby nowotworowej. Te panie mają w sobie ogromną siłę i wolę niesienia pomocy innym. Chętnie angażują się we wszystkie działania Fundacji. Kobiety chcą się spotykać, cieszyć się sobą, czuć bezpiecznie w swoim towarzystwie. Dają też ogromne wsparcie pacjentkom z nowym rozpoznaniem czy progresją choroby. Widzimy, że działania na rzecz Fundacji przynoszą radość, a nie rozdrapują chorobę.

– Jakie jeszcze działania podejmuje Fundacja?

– Bardzo ważną częścią działań fundacji jest akcja „Odzyskaj siebie”, która w ogóle nie wyhamowała przez COVID. Pacjentki wyznaczają sobie sportowe cele – np. zdobycie Korony Tatr. W zeszłym roku zdobyły Gerlach, w tym roku Łomnicę i już są plany na przyszły rok.

We wrześniu w ramach akcji „Odzyskaj siebie” odbył się m.in. Rajd Pełną Piersią po Bieszczadach i Beskidzie Niskim. Terenowymi samochodami, pieszo lub sprzętem pływającym, dotarły do miejsc, które pozwalają zapomnieć o chorobie i snuć plany na przyszłość. Panie wykazały się umiejętnością współpracy, a także pokazały, że choroba ich nie zatrzymała. Emocje, które towarzyszyły uczestniczkom wyprawy, są nie do

opisania. Teraz planujemy profesjonalną sesję zdjęciową – zainteresowanie tym projektem przeszło nasze najśmielsze oczekiwania, zgłoszeń było dużo więcej niż miejsc.

Niestety COVID spowolnił wprowadzenie naszego nowego programu „Pogotowie pełną piersią”, który zakładał, by wolontariuszki wspierały pacjentki w trakcie leczenia. By mogły to robić, potrzebne jest przygotowanie psychologiczne z elementami wiedzy medycznej. Planowaliśmy szkolenia w tym zakresie na przełom marca i kwietnia... Chyba każdy, kto planował coś w tym czasie, wie, jak to się skończyło...

– Październik jest miesiącem profilaktyki raka piersi. Zawsze było o tym głośno, ta różowa wstążeczka pojawiała się w telewizji, w gazetach, w Internecie. Teraz jest jakby ciszej... Co planuje Fundacja na październik?

– W październiku od wielu lat Fundacja Pełną Piersią współorganizuje Dzień Informacji o Rekonstrukcjach Piersi – BRA Day. Wielokrotnie o nim opowiadałem i jestem przekonany, że dzięki BRA Day wiele kobiet zdecydowało się poddać rekonstrukcji piersi. I jest dzięki temu szczęśliwsza. Jest to święto nie tylko dające otuchę pacjentkom, ale też przestrzeń dla merytoryki. W ramach tegorocznego BRA Day zaproponowaliśmy spotkanie z chirurgami z różnych ośrodków onkologicznych działających na terenie Łodzi, aby wspólnie opowiedzieć o możliwościach, jakie daje współczesna chirurgia rekonstrukcyjna. Taki panel dyskusyjny powinien być bardzo ciekawy zarówno dla pacjentek, jak i lekarzy.

Jako Klinika Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki planujemy z kolei webinarium na naszym Facebooku mówiące o problemach leczenia nowotworów piersi w czasach pandemii. To wirtualne spotkanie jest skierowane do pacjentek.

– Czy zauważa Pan, jako lekarz z Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, że koronawirus zmienił zachowania pacjentek? Na przykład kardiologów skarżą się, że ich pacjenci nie zgłaszają się do szpitali na zabiegi, mimo że czekali na nie nawet kilka miesięcy. Bo boją się COVID-19... U Państwa też tak jest?

– Widzę, że COVID zmienił zachowania pacjentek na etapie *skrining*-u raka piersi – rzeczywiście można powiedzieć, że panie unikają badań profilaktycznych w obawie przed wizytą w placówce medycznej, co kojarzy się z ryzykiem zakażenia koronawirusem. Tymczasem, po pierwsze, w przypadku nowotworów naprawdę nie można zwlekać z diagnozą i im szybciej rozpoczniemy leczenie, tym lepiej. Po drugie, warto tłumaczyć pacjentkom, że podmioty medyczne, jak żadne inne miejsca są dobrze przygotowane pod względem zabezpieczenia przed wirusem. Mówiąc wprost: łatwiej się zarazić podczas

zakupów, w autobusie czy na weselu niż w gabinecie lekarskim. My jako klinika, bardzo szybko wróciliśmy do pełnego leczenia, łącznie z procesem rekonstrukcji piersi. Okres, gdy nie przeprowadzaliśmy zabiegów nieonkologicznych trwał raptem ok. trzech tygodni. Procedury, które są wdrożone u nas w Instytucie, zdecydowanie minimalizują ryzyko zakażenia, zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Warto przypominać pacjentom, że dla nas potencjalne zakażenie wiąże się z zamknięciem oddziału, więc odpowiedzialność jest ogromna. Z tego też względu wszystkie pacjentki przed przyjęciem na oddział badamy pod kątem obecności SARS-CoV2, by zminimalizować ryzyko transmisji wirusa.

- Jakie jeszcze procedury zostały wprowadzone na oddziale?

- Sądzę, że tak jak wszędzie, znacząco ograniczyliśmy możliwość odwiedzin chorych w szpitalu. Cieszę się, że to zarządzenie spotkało się z dużym zrozumieniem ze strony pacjentów i ich rodzin.

A wracając do kwestii zgłoszeń na zabiegi, nie zanotowaliśmy na szczęście spadku ich liczby. W poradni chirurgii onkologicznej pracujemy normalnie, oczywiście my, lekarze, jak i pacjenci nosimy maseczki. Na ile jest to możliwe prowadzimy również teleporady. W wielu przypadkach znakomicie się sprawdzają, zwłaszcza gdy w krótkim czasie konieczne jest zlecenie kolejnych badań lub gdy potrzebne jest przedłużenie recept. Warto podkreślić, że jeśli pacjent odczuwa potrzebę kontaktu z lekarzem, to zawsze może umówić się na tradycyjną wizytę.

- Co się w ostatnich latach zmieniło w leczeniu nowotworów piersi?

- Największą rewolucją w leczeniu chorych na raka piersi zrobiło powołanie zespołów Breast Cancer Unit. Dzięki ścisłej współpracy onkologów, chirurgów, radioterapeutów, patologów i radiologów leczymy lepiej. Wspomagają nas psychologowie, rehabilitanci i pielęgniarki piersi. Dzięki takim zespołom możemy mówić o leczeniu holistycznym, w którym szeroko rozumiany dobrostan chorych jest najważniejszy.

Dla mnie ogromny sukcesem jest zmiana myślenia o rekonstrukcjach piersi. Pacjentki coraz częściej same proszą o wykonanie rekonstrukcji piersi, a pytanie „czy można odbudować pierś?”, zamienia się na „kiedy i jaką techniką?” Również środowisko lekarzy wyzbyło się sceptycyzmu co do ważności rekonstrukcji piersi w całym procesie leczenia.

- Czy nowe technologie zaznaczyły swoją obecność w chirurgii onkologicznej?

- W ostatnim czasie staramy się włączyć do technik pracy również mikrochirurgię, która umożliwia nam rzadko wykonywane zabiegi rekonstrukcji piersi z wykorzystaniem tkanek

własnych pacjentki. To duży krok ku przyszłości.

- Jakie ma Pan zawodowe marzenia?

- Z pewnością wykształcenie młodych chirurgów zafascynowanych chirurgią piersi. Nie wiem, co się stało, że tak niewielu jest chętnych do rozpoczęcia specjalizacji zabiegowej. Za moich studenckich czasów przecież wszyscy chcieli być chirurgami (śmiech). Potrzeba nam młodych ludzi z pasją.

- I jeszcze na koniec: czy ma Pan coś do przekazania kolegom i koleżankom lekarzom?

- Na pewno chciałbym zaapelować, żeby nie wstrzymywać pacjentów przed diagnostyką i leczeniem onkologicznym. Wprowadziliśmy procedury, które realnie chronią przed COVID-19, minimalizując ryzyko zakażenia szpitalnego. Za to leczenie onkologiczne nie może czekać – pamiętajmy o tym!

- Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała Agnieszka Danowska-Tomczyk