

## Sprawozdanie z IV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej Wrocław, 18–20 września 2014 r.

Martyna Tomczyk

EA 4569, Laboratoire d'Éthique Médicale et de Médecine Légale, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Francja  
Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Adres do korespondencji:

mgr Martyna Tomczyk, Laboratoire d'Éthique Médicale et de Médecine Légale, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Centre Universitaire des Saints-Pères, 45 rue des Saints-Pères, 75006 Paris, France, e-mail: martyna.tomczyk5891@gmail.com

W dniach 18–20 września 2014 r. we Wrocławiu odbył się IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej. Wzięło w nim udział ponad 650 osób. Organizatorami były Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej, Wrocławskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej im. dr. Jerzego Szkarłata oraz Hospicjum Domowe i Poradnia Medycyny Paliatywnej przy Dolnośląskim Centrum Onkologii. Komitetowi Naukowemu przewodniczyła prof. dr hab. Krystyna de Walden-Gałuszko, a Komitetowi Organizacyjnemu – dr n. med. Anna Orońska. Honorowy Patronat nad Zjazdem objął Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski. Spotkanie rozpoczęło się w czwartek, w godzinach popołudniowych, czterema równoległymi warsztatami o przekrojowej tematyce: „Opieka duchowa w hospicjum”, „Dokumentacja i problemy prawne w opiece paliatywnej”, „Rola psychologa w interwencjach kryzysowych w opiece paliatywnej” oraz „Leczenie ran i odleżyn”. Oprócz warsztatów w tym samym czasie odbyły się także dwie sesje – sesja plenarna oraz sesja sponsorowana przez firmę Pfizer. W sesji plenarnej prof. Leon Drobnik przedstawił w bardzo interesujący sposób problem współcierpienia – temat trudny, bolesny i z tego powodu często unikany. Z kolei dr hab. Aleksandra Kładna podjęła próbę pokazania idealnego wzoru lekarza w ujęciu dziejowym. Następnie dr Aleksandra Ciałkowska-Rysz omówiła problemy opieki paliatywnej w Polsce. Opierając się na danych i analizach statystycznych, zaznaczyła, że choć w Polsce obserwuje się stały rozwój opieki paliatywnej, to nadal istnieje szereg barier, szczególnie administracyjnych i ekonomicznych, utrudniających dostęp do zgodnego z najlepszą aktualną wiedzą i praktyką medyczną postępowania w leczeniu bólu nowotworowego, z zastosowaniem obowiązujących wytycznych WHO i międzynarodowych

towarzystw opieki paliatywnej. Doktor Zbigniew Żylicz omówił problem leczenia bólu w przebiegu chorób nowotworowych w ujęciu *stricte* medycznym – przedstawił kontekst historyczny, stan aktualny, a także zmiany oczekiwane w przyszłości. Trwająca równolegle sesja sponsorowana firmy Pfizer została poświęcona rekomendacjom rozpoznawania i leczenia bólu neuropatycznego, które zostały opracowane przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu i Polskie Towarzystwo Neurologiczne.

Pierwszy dzień Zjazdu zakończył koktajl powitalny w Starym Ratuszu na wrocławskim Rynku.

Drugi dzień Zjazdu (piątek) rozpoczął się sesją inauguracyjną prowadzoną przez prof. Krystynę de Walden-Gałuszko i dr Jadwigę Pyszkowską. Dzięki łączom satelitarnym uczestnicy mieli możliwość wysłuchania wykładu międzynarodowej sławy, autorytetu w dziedzinie medycyny paliatywnej – prof. Sama Ahmedzai z Wielkiej Brytanii, który ze względów prywatnych w ostatniej chwili odwołał osobisty udział w Zjeździe. Wykład inauguracyjny wygłosiła także prof. de Walden-Gałuszko. Dotyczył on roli słowa oraz poprawnej komunikacji w opiece paliatywnej i stał się swoistym wstępem do pierwszego wykładu w sesji plenarnej – „Sedacja w medycynie paliatywnej – dylematy” dr Jadwigi Pyszkowskiej. Doktor Pyszkowska apelowała o precyzję słowa i definicji. Wyraźnie odróżniła „sedację paliatywną” od „sedacji terminalnej” i „sedacji w medycynie paliatywnej”, uznając tylko ten ostatni termin za właściwy. „Sedacja w medycynie paliatywnej” została zdefiniowana jako „kontrolowana sedacja farmakologiczna mająca na celu odpoczynek bierny prowadzący do podniesienia progu tolerancji na objawy trudne do kontrolowania”. „Odpoczynek bierny” to „ograniczenie do minimum aktywności umysłowej i mięśniowej”, a „jego najbardziej efektywną formą

jest sen, który ma duże znaczenie przy odzyskiwaniu równowagi psychofizycznej". „Sedacja w medycynie paliatywnej” jest więc „sedacją kontrolowaną, odwracalną (podsypianie, sen)". Procedura ta nie wymaga specjalnej decyzji komisji bioetycznej, lecz specjalistycznej wiedzy lekarza i właściwego informowania chorego i jego najbliższej rodziny. Prelegentka wyraźnie sprzeciwiła się „sedacji paliatywnej” rozumianej jako „procedura prowadząca do snu, w którym dochodzi do śmierci” lub jako „filozofia pomocy w nieświadomym umieraniu”, podkreślając jednocześnie, że sedacja jest niekiedy właśnie tak fałszywie postrzegana przez grona pozamedyczne (etycy, filozofowie, teologowie, specjaliści zdrowia publicznego), a także przez pracowników medycznych, którzy nie doświadczyli klimatu profesjonalnego towarzyszenia chorym u schyłku życia. Niestety, po prezentacji zabrakło czasu na dyskusję oraz wymianę poglądów i doświadczeń.

Profesor Jacek Łuczak podczas specjalnego wykładu zatytułowanego „Aktywność lekarza w podejmowaniu decyzji terapeutycznych w schyłkowym okresie życia” nawiązał m.in. do problemu sedacji paliatywnej, wyraźnie odróżniając tę procedurę medyczną od eutanazji. Sedacja paliatywna została zdefiniowana jako zamierzone i kontrolowane obniżenie świadomości chorego w celu złagodzenia cierpienia, których nie udało się opanować innymi metodami. Cierpienia nie do opanowania to: duszenie się („umieranie z pętlą na szyi”), nieuśmierzony ból, katastroficzne, dramatyczne umieranie (krwotok), wielki stres psychiczny oraz wielkie cierpienie duchowe. Profesor wyróżnił sedację paliatywną czasową (stosowaną u pacjentów, którzy wymagają jedynie czasowego wytchnienia od trudnych do zniesienia objawów), sedację okresową (np. stosowaną tylko w nocy) i sedację paliatywną utrzymywaną do końca życia chorego (ang. *continuous sedation at the end of life*) stosowaną w ostatnich dniach czy godzinach życia. Zazaczył, że nie zaleca się wówczas wybudzania chorego.

Piątkowe obrady były skoncentrowane głównie wokół tematyki leczenia bólu. Doktor hab. Wojciech Leppert zastanawiał się, czy zawsze zapewniamy chorym skuteczne postępowanie przeciwbólowe. Z kolei prof. Jan Dobrogowski omówił postępowanie w przypadku kryzysu bólowego, a dr Tomasz Dzierżanowski przedstawił stosowanie leków opioidowych w Polsce. Podczas sesji sponsorowanej firmy Teva prelegenci mówili o aktualizacji charakterystyki bólu przebijającego oraz o właściwym doborze terapii dla pacjentów z bólem. W czasie sesji sponsorowanej firmy Takeda przedstawiono wyzwania w leczeniu bólu przebijającego z perspektywy lekarza i pacjenta. W sponsorowanej sesji firmy Stada dr Zbigniew Żylicz wygłosił wykład pt. „Co przemawia za buprenorfiną w wyborze analgetyku

opiodowego?”, a dr hab. Adam Wichniak omówił leczenie zaburzeń snu w bólu przewlekłym i chorobie nowotworowej. Podczas sesji plenarnych poruszono zagadnienia dotyczące perinatalnej opieki paliatywnej, problemów socjalnych rodzin pacjentów opieki paliatywnej, praw pacjenta, jego rodziny i opiekunów w opiece paliatywnej, a także opieki paliatywnej w chorobach nienowotworowych.

Szczególnym zainteresowaniem cieszył się wykład dr. Krzysztofa Szmyda o nowej dziedzinie medycyny paliatywnej: hospicyjnej opiece perinatalnej nad rodzicami, którzy decydują się urodzić dziecko mimo stwierdzenia w okresie płodowym jego ciężkiego uszkodzenia, i opiece nad dzieckiem po urodzeniu pozwalającej uniknąć uporczywej terapii.

Ważnym wydarzeniem drugiego dnia Zjazdu było nadanie dr. Zbigniewowi Żyliczowi tytułu członka honorowego Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej za zasługi dla rozwoju opieki i medycyny paliatywnej nie tylko w Polsce, lecz także na świecie.

Tego dnia odbyło się także Walne Zebranie Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej. Dzień zakończyło spotkanie towarzyskie – spektakl w Operze Wrocławskiej.

Podczas sobotniej sesji plenarnej prelegenci omówili miejsce terapii onkologicznych w medycynie paliatywnej – zastosowanie chemioterapii, radioterapii oraz chirurgii.

Następnie zostały przedstawione prace zgłoszone przez uczestników i zakwalifikowane do ustnej prezentacji przez Komitet Naukowy. Zjazd zakończył się Konferencją Okrągłego Stołu „Znaczenie ruchu hospicyjnego dla rozwoju medycyny paliatywnej”. Udział wzięli w niej: prof. Jacek Łuczak, prof. Krystyna de Walden-Gałuszko, ks. Władysław Duda, dr Jadwiga Pyszkowska, dr Jolanta Stokłosa oraz dr Anna Orońska. Konferencję tę uczestnicy nagrodzili długimi brawami, a jeden z nich spontanicznie podziękował za przybliżenie historii leżącej u podstaw obecnego rozwoju medycyny paliatywnej w Polsce.

Na stronie [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl) w zakładce archiwum konferencji/IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej można znaleźć prezentacje, które udostępnił wykładowcy.

Następny, V Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej odbędzie się w 2017 r. na Warmii.