

Rozmowa z Prof. Andrzejem Szczeklikiem

Biały fortepian



Zbigniew Łagocki

Muzyka i medycyna. Prof. Andrzej Szczekliki przy białym fortepianie

Academia: Panie Profesorze, pisze Pan piękne książki, w których mówi o medycynie jako nierozdzielnej części wiedzy, nauki, kultury. W szpitalu stoi fortepian. Jest Pan humanistą, badaczem, poważnym lekarzem.

Andrzej Szczekliki: Gdy skończyłem liceum, wiele rzeczy mnie interesowało. Myślałem o tym, żeby iść na polonistykę, zdałem dyplom w średniej szkole muzycznej w klasie fortepianu i dostałem się do wyż-

szej (dzisiejszej Akademii Muzycznej). Z drugiej strony ciągnęła mnie chemia. I w końcu poszedłem na medycynę. Przypuszczam, że to był cichy wpływ domu. Ojciec był lekarzem, profesorem medycyny. Choć nikt mnie nie naciskał, to w domu musiała unosić się atmosfera medycyny. Studia przez pierwsze lata były okropne. Nie było nic nudniejszego. To był ostatni czas, kiedy dokooptowano felczerów, więc było nas na roku 500 czy 600 osób. Masówka i kucie na pamięć przez 3 lata. Nie cierpiałem tego. Później jednak zaczęło się robić ciekawie, a gdy kończyłem, to już na nic medycyny bym nie zamienił.

A gra Pan jeszcze na fortepianie?

Tak, fortepian do dziś jest dla mnie bardzo ważny. Gdy padła komuna i nasza klinika zarobiła jakieś pierwsze pieniądze, prowadząc badania dla przemysłu, to pomyślałem: Kupić zaraz do kliniki fortepian. Zadzwoniłem do dyrektora szkoły, w której studiowałem, i mówię: Panie Dyrektorze, szukam instrumentu, nie kupię bechsteina ani steinwaya, może ma Pan za kwotę, którą dysponuję, coś do polecenia. A on na to: Mam przywoity instrument, ale ma jeden mankament. Jest biały... No to idealnie nadaje się do szpitala! - odpowiedziałem. Raz na 2-4 tygodnie jest koncert dla chorych. Czasem grają sławy, a najczęściej studenci szkoły muzycznej. Występują też moi koledzy, aktorzy z Piwnicy pod Baranami. To jest ścieżka muzyczna w klinice. Chorzy to lubią, nie gapią się cały dzień w telewizor.

Muzyka i medycyna. Jacy byli Pana mistrzowie?

W mojej karierze zawodowej spotkałem ludzi, którym wiele zawdzięczam. Gdy wróciłem z Ameryki, gdzie by-

tem dwa lata na stażach podyplomowych, nie było pracy w Krakowie. Pojechałem do Wrocławia. Jako młody lekarz miałem często dyżury. Wolne popołudnia i wieczory spędzałem z wybitnym chemikiem profesorem Marianem Orłowskim, który w 1968 roku wyjechał do Stanów i zrobił tam wielką karierę. Miał dar – umiał wytwarzać związki chemiczne. Trudno było wtedy te związki uzyskać. Poza tym rzeczy, które badaliśmy, były nowe, nieznanne. Siedzieliśmy z Orłowskim w podziemiach laboratoriów, gdzie nieraz odwiedzały nas szczury. Z jednym, mimo początkowego strachu, zaprzyjaźniłem się. Nazwałem go Rodrigo. Przychodził regularnie i obserwował nasze badania. Marian Orłowski syntetyzował nieduże cząsteczki, które służyły do badania enzymów. Dzisiaj każdy mówi o genetyce, a w tamtych latach przebojem biochemii była enzymologia. Orłowski, z moim ojcem zresztą, wprowadzili do kliniki enzym o trudnej nazwie gamma-glutamylotranspeptydaza, GGTP. On zrobił substrat – związek do wykrywania tego enzymu. Razem opracowali oryginalną metodę oznaczania i zastosowali ją w badaniach chorych. Opublikowali wyniki w świetnym czasopiśmie amerykańskim. Do dzisiaj jest to najczulszy, stosowany na całym świecie, test wątrobowy. Okazało się, że niektóre ze związków, w których syntezie asystowałem Profesorowi Orłowskiemu, reagują we krwi, wpływają na mechanizmy krzepnięcia. To nakierowało moją uwagę na miążdżącą tętnic.

Czyli w dzień przy chorych, w nocy w laboratorium?

Wieczorami często zaglądałem też do biblioteki. Jednego wieczoru byłem już ostatni. Wziąłem jeszcze do ręki czasopismo z farmakologii. Był tam artykuł dotyczący zaburzeń rozwojowych płodu. Dużo czytałem, ale to już w ogóle nie mieściło się w sferze moich zainteresowań. A jednak zerknąłem. Bibliotekarka stała już nade mną, chcąc zamykać, a mnie za-

chwycił styl artykułu. Pomyślałem, że to niesamowite, iż można tak pisać. Szybko zanotowałem na karteczce nazwisko autora, które wtedy nic mi nie mówiło. Parę miesięcy później przyszło zaproszenie z Krakowa, by objąć klinikę. Byłem dwa lata po habilitacji, miałem 32 lata. Klinika, w której dziś siedzimy, to był wtedy obraz nędzy i rozpaczy. Dostałem małe piętorko. Był tam jeden rozpadający się prysznic wspólny dla kobiet i mężczyzn. Na nic nie było pieniędzy, ani na próbówki, ani na laboratorium. Pomyślałem, że muszę ich jakoś poszukać. Uczelnia ogłosiła konkurs. Napisałem w kilka

Proszę opowiedzieć.

Najpierw miałem 2, 3 asystentów, ale szybko zaczęli skupiać się wokół mnie młodzi ludzie. Blisko 50 z nich się doktoryzowało, 17 zrobiło habilitację, są już profesorami. Śmiem twierdzić, że większość z nich jest dobrymi lekarzami, a niektórzy wysoce utalentowanymi badaczami, np. profesor genetyki Marek Sanak. Dziś prowadzi u nas duży zakład i ma bardzo oryginalne, światowe osiągnięcia. Są też świetni klinicyści, jak prof. Jacek Musiał i prof. Ewa Nizankowska-Mogilnicka; zaczęli ze mną jako studenci. Oczywiście duży wpływ miała na

Internista jest jak dyrygent w orkiestrze. Specjaliści są instrumentalistami. To oni grają, ale dyrygent dobrze zna instrumenty i wie, czego może od nich oczekiwać

nocy projekt badawczy i dostałem pierwsze pieniądze. A szefem komisji, która rozstrzygała konkurs, był właśnie autor, którego nazwisko zapisałem. Nazywał się Ryszard Gryglewski. Szybko stał się moim bliskim przyjacielem. Jeździliśmy razem do Anglii, do przyszłego noblisty Johna Vane'a. Ryszard pracował u niego kilka dobrych lat. Sir John Vane to był bardzo oryginalny człowiek, wywarł na mnie duży wpływ. Miał znakomity zespół. Mówi się, że do matematyki czy muzyki trzeba mieć wyjątkowe zdolności. Do badań naukowych też. W życiu spotkałem kilku ludzi fantastycznie zdolnych, z błyskiem w oku i smykałką do badań. Ryszard Gryglewski był wśród nich na pierwszym miejscu. Zrobił naprawdę wielkie rzeczy, a ja miałem szczęście nieraz przy tym asystować. Długie lata spotykaliśmy się wieczorami, rozmawialiśmy o wynikach w pracy, badaniach, rysowaliśmy komiksy z prostacykliną w roli głównej, schematy reakcji przyszłych doświadczzeń, dyskutowaliśmy o chorych. Jakie to było inspirujące! W ogóle, jeśli mówimy o ludziach, to miałem w życiu wiele szczęścia.

mnie też rodzina. Cenię sobie do dzisiaj przyjaźń prof. Andrzeja Białasa, dr. med. Jakuba Kwiatkowskiego ze Świeradowa i innych.

Była jeszcze polityka...

To były lata 80. Od pierwszych tygodni wciągnąłem się w Solidarność. Przez 9 lat oczywiście pracowałem zawodowo i naukowo (kiedy nie zakazywał mi tego WRON z gen. Jaruzelskim), ale nie było nic ważniejszego od Solidarności. Na uczelni to była duża, mocna organizacja – nieliczni profesorowie, masa młodych ludzi. Później, kiedy wybiliśmy się na niepodległość, po roku 1989, nie brałem udziału w życiu politycznym. Namawiano mnie do Senatu, na ministra, ale to nie było dla mnie. Jednak w roku 1990, w pierwszych wolnych wyborach na Akademii Medycznej, wybrano mnie na rektora. Tymczasem mój przyjaciel profesor Andrzej Pelczar, wybitny matematyk który, niestety, zmarł niecały rok temu, został wybrany na rektora na Uniwersytecie Jagiellońskim. Zналиśmy się z podziemia Solidarności. Spotkaliśmy się zaraz po wyborach i zdecydowaliśmy, że spróbujemy zrobić rzecz, która wydawała się niemożliwa: wprowadzić

Rozmowa z Prof. Andrzejem Szczeklikiem

medycynę z powrotem na Uniwersytet Jagielloński, gdzie była przez wieki, a skąd została wydzielona w 1951 roku, na wzór sowiecki, stając się Akademią Medyczną. Nie byliśmy jedynymi, którzy o tym w Polsce wówczas myśleli, ale tylko nam się udało.

– 150 profesorów medycyny. Toczy się dyskusja i widzę, że kiedy dojdzie do głosowania, to może być niewesoło. Wypowiedzi były podszyte lękiem, że będziemy podlegli, nie będziemy mieli nic do powiedzenia, decydować będą „ci z Uniwersytetu”. Zrozumiałem, że

rologii? Przecież te kierunki są powiązane. Podobnie z chemią organiczną (uniwersytet) i biochemią (medycyna). Widzę medycynę w szerokim kontekście. Z wykształcenia jestem internistą. Internistę porównałbym do dyrygenta orkiestry symfonicznej, a specjalistów do instrumentalistów. Dyrygent sam nie gra na co dzień na skrzypcach ani na fagocie, nie ciągnie smyczkiem po grubych strunach kontrabas, ani nie dmie w waltornię. Zna jednak dobrze te instrumenty i wie, czego może od nich oczekiwać – i jak zestroić je w brzmienie, któremu na imię harmonia. Na poziomie pacjenta trzeba zestroić rozmowę (anamnezę) z badaniami obrazowymi i biochemicznymi. Dzisiaj podobne myślenie na świecie rozwinęło się w medycynę translacyjną. Problem polegał na tym, że z jednej strony były świetnie rozwijające się badania podstawowe, z drugiej kliniczne, a pomiędzy nimi death valley. Postanowiono je połączyć.

Mówi Pan o systemowym spojrzeniu na wiedzę, na medycynę. Po kawałku można coś zbadać, ale to nic nie powie o całości...

To jest szczególnie ważne w medycynie klinicznej. Fragmentacja nauki, redukcjonizm, praktykowany zwłaszcza w naukach przyrodniczych: w fizyce, biologii, chemii, medycynie, doprowadził do fantastycznych postępów. To nie ulega wątpliwości. Jednak z drugiej strony w ten sposób gubi się całość. Całość to coś więcej niż części, które ją tworzą. Ludzki organizm to nie jest pokrojony tort. Oczywiście musimy się uciekać do specjalistów, ale spojrzenie całościowe jest równie ważne, jeśli nie ważniejsze. Sądzę, że ono ma przyszłość. Także z ekonomicznego punktu widzenia. Medycyna robi zdumiewające postępy, przedłuża życie o dziesiątki lat, ale coraz więcej kosztuje. Dużo bogatsze od nas kraje mają z tym kłopot. Systemy nie dają rady. Mnie się zdaje, że jednym z rozwiązań powinno być inwestowanie w lekarzy, którzy potrafią podjąć decyzję, nie robiąc od razu wszystkich kosztownych

Archiwum prywatne Andrzeja Szczeklika



Z profesorem Ryszardem Gryglewskim (z lewej), wkrótce po wprowadzeniu prostacykliny do terapii (1981 rok)

Pewnie nie było łatwo?

Trzy lata ciężkich przepraw. Jeździliśmy niemal co tydzień do Warszawy, bo wymagana była zgoda aż trzech ministerstw: nauki, zdrowia i finansów. Ale w końcu cała Akademia Medyczna została inkorporowana do Uniwersytetu, a na to święto przyjechali do Krakowa rektorzy wszystkich polskich uczelni. Zrzuciłem (jak mówiły moje dzieci) „białe futerko” – gronostaje – na rzecz Andrzeja Pelczera, zostając prorektorem UJ. Ale proces trwał jeszcze i nie był łatwy. Musiało minąć dobrych parę lat, nim te zespoły się scaliły. Ludzkie rzeczy, ludzkie lęki. Na przykład, już wszystko prawie było załatwione (czekaliśmy tylko na decyzję parlamentu) i nagle Pelczar mówi do mnie, że nie ma formalnej zgody mojego Wydziału Lekarskiego. Zapomniałem o tej formalności. Zwołałem pilnie Radę Wydziału

moje wystąpienie musi być w tonie Napoleona mówiącego do żołnierzy o tym, że każdy z nich nosi butawę marszałkowską w plecaku. Powiedziałem: Proszę Wysokiej Rady, pamiętajmy, ilu wielkich rektorów dała medycyna Uniwersytetowi Jagiellońskiemu. Tu przytoczyłem Józefa Dietla i innych. I wtedy wszyscy poczuli, że uniwersytet jest nasz, że każdy z nas może mieć wpływ. Głosowanie było prawie jedno-myślne.

Miał Pan mocne przekonanie, że tam właśnie jest miejsce medycyny.

Fizyka czy filozofia, których uczą się przyszli medycy, to kierunki, które rozwijają się na uniwersytecie. Tam pracują prawdziwi badacze. Z drugiej strony, dlaczego uniwersyteccy studenci psychologii mają się kształcić w oderwaniu od psychologii klinicznej, psychiatrii i neu-

analiz. W Stanach Zjednoczonych oczywiście przeszkadza temu tzw. medycyna defensywna.

Co to znaczy?

Zalóżmy, że Pani Redaktor przychodzi do mnie z jakąś nieskomplikowaną rzeczą. Mógłbym spróbować pomóc, zaradzić w sposób prosty, ale boję się. Co będzie, jeśli ona mnie zaskarży? Więc robię całe mnóstwo analiz, po to by mieć dowody, że wszystko zrobiłem dobrze. Czytałem ostatnio, że co czwarty człowiek w USA ma raz w roku robioną tomografię komputerową. To jest niewyobrażalne! Dam przykład z naszego szpitala. Moją panią sprzątającą w klinice coś bolało. Mówię: pani Ziuto, niech pani położyły się na dwa dni, zobaczymy, co pani dolega. Po dwóch dniach poszedłem ją zbadać. A ona obrażona. Pytam, co się stało. Asystent mówi, że wszystko OK, a ona na to z oburzeniem: panie profesorze! Ja tu już trzeci dzień leżę, a nikt mi usg. brzucha nie zrobił! Każda sąsiadka w jej kamienicy miała usg., a jej w klinice nie zrobili! Myślę, że gdyby miano zacząć uzdrawiać naszą medycynę, to oprócz zmian systemowych, które każdy minister obiecuje i obiet-

ką w laboratorium. Do medycyny też trzeba mieć talent, warto próbować dążyć do nieosiągalnej doskonałości. Nie ulega wątpliwości, że połowa rozpoznań przychodzi w trakcie rozmowy, tylko trzeba umieć rozmawiać. Ta rozmowa, anamneza, wywiad, pomaga w wielu przypadkach od razu ustalić rozpoznanie, ale, co równie ważne, buduje więź między chorym a lekarzem, bez której w ogóle nie ma medycyny.

A Pana najważniejsze spotkanie z pacjentem?

Wiele ich było. Zapamiętałbym nimi zaraz cały numer „Academii”. Wyszedłbym na takiego lekarza, który przychodzi wieczorem do domu i opowiada żonie: „Wiesz, miałem taki ciekawy przypadek”, a ona myśli: „Tylko nie to”, bo słucha tego codziennie. Po tym zastrzeżeniu opowiem o ostatniej zimie i wiosnie, kiedy w Polsce mieliśmy małą epidemię świńskiej grypy. Choroba nie atakuje całej populacji, ale jest straszna, bo powoduje często błyskawiczną niewydolność oddechową. Atakuje ludzi młodych, w tym kobiety w ciąży. Mieliśmy dwudziestu kilku najciężej chorych z całej Małopolski. Ostra nie-

ją do nas. Leżała u nas 3 miesiące. Jak się to w całości razem z nią przeszło i zobaczyło, jak ta kobieta – po wszystkich możliwych komplikacjach, po wielotygodniowej nieprzytomności – staje na nogi, a po paru miesiącach przychodzi do kontroli z dzieckiem na ręku, to jest moment niezwyklej satysfakcji. Na takich przykładach widać też, że medycyna kliniczna to praca zespołowa – ratowników, lekarzy, pielęgniarek. Ja nie mam słów dla tych wspaniałych pielęgniarek i lekarzy, którzy ze mną pracują na intensywnej terapii. To zgrany zespół, który razem potrafi wiele dokonać.

Rozmawiała
Patrycja Dołowy
Kraków, lipiec 2011 r.

Całość to coś więcej niż części, które ją tworzą. Ludzki organizm to nie pokrojony tort

nic nie dotrzymuje, powinno się iść w stronę wspierania medycyny ogólnej, a w szczególności doceniania roli internistów w systemie opieki zdrowotnej. Trzeba być dobrze przygotowanym i zdecydowanym, ale też mieć odwagę w podejmowaniu decyzji. Na przykład lekarz wiejski, który tak często odsyła chorych do specjalistów, oddalonych o dziesiątki kilometrów. Tam czeka się miesiącami w kolejkach...

Medycyna to jest spotkanie lekarza z chorym, to też Pana słowa...

To jest esencja. Nie przy rentgenie, nie z cewnikiem w płucach, nie z próbów-

wydolność oddechową, od razu pod respirator. W pięciu przypadkach zastosowaliśmy pozaustrojowe utlenianie krwi, ECMO. To ciężka procedura. Cewnik założony do serca odprowadza całą krew do aparatu, gdzie ulega ona utlenowaniu i pompuje się ją do serca, z powrotem. ECMO zastępuje płuca, które stoją. Tę procedurę zaczęliśmy wprowadzać 10 lat temu, ale wtedy nie było na to pieniędzy. Teraz zastosowaliśmy ją u 5 chorych i wszystkich udało się uratować. Była wśród nich 23-letnia dziewczyna tuż przed rozwiązaniem. Trzeba było zrobić cesarskie cięcie i wprost z ginekologii przewieźli

Prof. Andrzej Szczeklik – lekarz naukowiec, profesor Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Jagiellońskiego, pisarz eseista i filozof medycyny. Autor powszechnie przyjętej teorii patogenezy astmy aspirynowej i nowych metod badania krzepnięcia krwi w miażdżycy. Określił działanie prostacykliny na ustrój ludzki i wprowadził ją do terapii. Autor książek „Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy nauki i sztuki” (2003) i „Kore – O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny” (2007) przetłumaczonych na wiele języków. Członek Polskiej Akademii Nauk, Polskiej Akademii Umiejętności, Papieskiej Akademii Nauk i innych towarzystw naukowych. Jest doktorem honoris causa kilku uniwersytetów medycznych, członkiem honorowym Royal College of Physicians w Londynie, laureatem wielu nagród, w tym Polskiego Nobla (Nagrody FNP).