

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Fot. Radosław Kwiatecki

Już na dobre zaczął się rok 2011. Ruszyliśmy z Ginekologią 2011, właśnie wróciłem z Krakowa, to była piąta konferencja z tego rocznego cyklu. Muszę przyznać, że jestem pod wrażeniem Państwa aktywności, nic mi, a na pewno i pozostałym wykładowcom, nie sprawia większej radości, jak to, że na sali brakuje miejsca, trzeba dostawiać krzesła, że sale są pełne do ostatniego wykładu. Teraz Warszawa, za kilka dni Białystok, Lublin, Szczecin, Olsztyn – mam nadzieję, że będzie podobnie. Wszystkim Wam, którzy byliście na tych spotkaniach, serdecznie dziękuję, dajecie nam dowód celowości tych działań, z Wami się po prostu chce.

Trochę mi było głupio, gdy kilkanaście dni temu w Medical Tribune na pierwszej stronie zobaczyłem zdjęcie profesora Wiesława Jędrzejczaka nad komentarzem o pochopności rekomendacji wydawanych przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Głupio mi było i trochę wstyd, gdy specjalista krajowy z zakresu hematologii wytykał naszemu Towarzystwu błędy merytoryczne wynikające... z błędnego zrozumienia lub raczej niepoprawnego tłumaczenia amerykańskich rekomendacji dotyczących bankowania krwi pępowinowej. Sam byłem zaangażowany w tworzenie pierwszych banków krwi pępowinowej w Polsce, sam dostarczam do Kliniki Hematologii w Instytucie Onkologii pępowiny, w których z galarety Whartona izoluje

się komórki macierzyste. Coraz więcej jest fascynujących informacji o możliwościach (na razie najczęściej potencjalnych) wykorzystania komórek macierzystych, ale równolegle jest coraz więcej danych o tym, że przydatność komórek macierzystych możliwych do uzyskania z przechowywanej krwi pępowinowej jest raczej teoretyczna. Ogromnie lubię proste odpowiedzi, ale niestety nie wiem, co mam Państwu rekomendować. Przy najmniej raz dziennie słyszę pytanie: czy mamy zabezpieczyć krew pępowinową naszego niedługo mającego się narodzić dziecka? I nie za bardzo wiem, co mam na to pytanie odpowiedzieć. Nie jestem hematologiem, nie wiem, ile warta jest komórka macierzysta dziecka, u którego rozpoznano białaczkę w trzecim roku życia – czy przypadkiem po kolejnych trzech latach nie rozwinię się z niej taka sama choroba. Nie jestem transplantologiem i nie wiem, czy z przechowywanej porcji krwi pępowinowej wypełnię dziurę w sercu po zawale w 50. roku życia. Naprawdę nie wiem, bo brzmi to jak abstrakcja, czy z krwi pępowinowej mojego synka będzie można odtworzyć rączkę czy nóżkę. Moja odpowiedź na pytanie, które i Państwo słyszą codziennie, jest krótka, ale wymijająca: ja oddałem do przechowania, ale guru polskiej hematologii, którego synowi pomogłem nie tak dawno przyjść na świat, powiedział, że to nie ma sensu i chociaż wystarczyło słowo „tak”, On go nie

wypowiedział. To daje ogromnie dużo do myślenia.

Niezależnie od tego, że nikt chyba nie jest w stanie odpowiedzieć, czy akcja bankowania krwi pępowinowej to rzeczywisty sposób zabezpieczenia dawców lub osób im bliskich, czy tylko akcja biznesowa bazująca na miłości rodziców i ich determinacji w zabezpieczeniu dziecka, wydaje mi się, że ginekolodzy-położnicy, mimo że to do nich kierowane są pytania przyszłych rodziców, nie powinni sami bez hematologów, transplantologów, speców od wykorzystania komórek macierzystych, wydawać oświadczeń firmowanych przez towarzystwo naukowe. My możemy mówić o tym, że nam to utrudnia prowadzenie porodu, wykonanie cięcia cesarskiego, ale nie o celowości, możliwości wykorzystania. Czy to ma sens? Przeczytajcie tekst profesora Jędrzejczaka. Czy nie jest dziwne, że w stanowisku PTG nie znalazło się stwierdzenie „...Lekarze i inny personel, który rekrutuje ciężarne kobiety i ich rodziny do bankowania krwi pępowinowej w instytucjach działających dla zysku, powinni ujawniać swoje zainteresowanie finansowe lub inne potencjalne konflikty interesu”? (Committee on Obstetric Practice; Committee on Genetics; ACOG committee opinion number 399, February 2008: Umbilical cord blood banking. *Obstet Gynecol* 2008;111:475-7).

To przykre, że sami dajemy lekarzom innych specjalności argumenty,

że ginekolodzy są niedouczeni, więcej, nawet eksperci nie znają języka angielskiego.

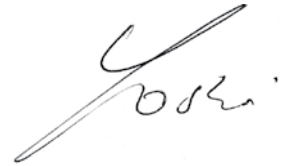
Pamiętam te czasy, kiedy izby lekarskie postanowiły oszacować cenę za rejestrację gabinetów ginekologicznych jako gabinetów o większej dochodowości, bo przecież skrobiemy, przerywamy, wywołujemy miesiączki. Po ostrej interpelacji Naczelna Izba Lekarska wycofała tę regułę. Nie pozwólmy, aby mówiono nam, że nie potrafimy prawidłowo zinterpretować stanowisk międzynarodowych, aby

robiono z nas doktorów drugiej kategorii.

W następnej *Ginekologii po Dyplomie* chciałbym się z Państwem podzielić przemyśleniami dotyczącymi pochówku wyskrobin z jamy macicy, zaświadczeń o urodzeniu w szóstym tygodniu ciąży, zasiłku poporodowego po pękniętej ciąży pozamacicznej. Mam sporo obserwacji własnych. Ale ogromnie chciałbym poznać i to, co mnie jeszcze ominęło, a już dotarło do Was. To jest naprawdę bardzo gorący temat. Grożą nam

sądem, bo wyłyżeczkowaliśmy puste jajo płodowe i nie wydaliśmy aktu urodzenia dziecka. Kiedy pochować jajowód, a kiedy można oddać go do utylizacji?

Z wyrazami szacunku



Romuald Dębski