

„Se poate face medicină de calitate în România, să tratăm lucrurile cu calm și să ne păstrăm optimismul!”



„Astăzi, medicina este translațională mai mult decât oricând”, ne-a confirmat doamna Olga Simionescu, Prof. Univ. Dr. la Catedra de Dermatologie UMF „Carol Davila”, și știm cu toții că progresele în medicină se desfășoară cu rapiditate, iar cunoștințele obținute din diferite studii spre medicina clinică sunt transmise mai repede. Acest

proces duce la îmbunătățirea posibilităților de diagnostic și o terapie mai eficientă și cu mai puține efecte adverse pentru pacienți.

Ce v-a determinat să vă alegeți profesia în specialitatea dermatologie din multitudinea de discipline medicale?

Alegerea nu a fost a mea, pentru că aveam despre dermatologie o idee care, privită retrospectiv, mi se pare astăzi excentrică: dermatologul este medicul care tratează scabia, păduchii și care vede în corticoidul topic un panaceu. Încrederea în judecata soțului meu, academicianul Laurențiu M. Popescu, m-a făcut să trădez dorința de a urma psihiatria și ginecologia, care mă atrăgeau foarte mult. Soțul meu mi-a dăruit primele text-bookuri ale diferitelor școli de dermatologie ale lumii și m-a învățat să nu rămân niciodată partizana unei singure cărți. Mi-a trebuit un an și jumătate ca să mă îndrăgostesc de dermatologie și să încep să o înțeleg. Astăzi, soțul meu mă privește dintre stele, zâmbind probabil că încă nu m-am plictisit după atâtea ore de muncă pe zi. Dermatologia este complicată, atractivă și nu te plictisește în nici un fel. Tegumentul uman este nu numai cel mai larg organ (are o suprafață de 1,75 metri pătrați), dar este ușor de abordat pentru cercetare și atunci disciplina necesită permanente raliuri la actualitate.

Ce v-ați propus să realizați ca „must” în viața profesională în viitorul apropiat?

Vreau să trimit spre publicare până la finele acestui an un studiu al echipei referitor la relația dintre iris și cancerul de piele, un exemplu de putere fenotipică și de predispoziție individuală către cancerul epidermic. Și în anii imediat următori, să reușesc să finalizez cartea la care lucrez deja de ceva timp, „Dermatologie clinică”, o abordare exhaustivă din perspectiva celor aproape 25 de ani de practică dermatologică. Cartea mi se pare imperativă pentru rezidenții în dermatologie și pentru studenții noștri, care ne întrebă la prima întâlnire despre bibliografie. Ei doresc ceva coerent, didactic, fără rămurele prea multe. Este un proiect provocator, dacă ne gândim că dermatologia are peste 2.000 de maladii, fiecare cu variante clinice și histopatologice.

Cât de importantă este medicina de familie în prevenția primară? Există o comunicare reală între medicul de familie și medicul specialist?

Medicul de familie este primul salvator de vieți în melanom, deoarece cunoaște pacientul, familia acestuia și antecedentele heredocolaterale. Mai mult, el este aureolat

de încrederea pacientului pe care îl cunoaște de ani întregi și pe care îl sfătuiește și îl monitorizează și după etapa operatorie. Medicul de familie decide transferul corect la specialist atunci când este cazul și este extrem de important pentru sistemul de sănătate, deoarece desfășoară această profilaxie fără costuri suplimentare pentru sistem. Pacienții vin de la medicul de familie cu diagnostice corecte de tumoră sau sindrom, și acesta este primul care instituie tratamentul. Față de acum 10 ani, comunicarea între medicul de familie și specialistul dermatolog s-a îmbunătățit considerabil de facto (nu doar prin prisma echipelor pluridisciplinare deja create), însă totdeauna este loc pentru mai bine.

Sunt pacienții români suficient de informați în privința afecțiunilor pielii?

Având în vedere că poporul român este internaut și tehnologic, pacienții vin deja informați din mediul online și studiază mult. Știm că internetul nu furnizează întotdeauna informații verificate. Pe de altă parte, site-uri ca PubMed-ul sunt minunate atât pentru medici, cât și pentru pacienți. Medicul trebuie să țină volanul și să-l direcționeze pe pacient spre conduita corectă, care înseamnă și complianța la tratament. O fostă rezidentă care lucra în străinătate mi-a povestit cu umor ca în serviciul de acolo erau două afișe pentru pacienți: „Noi nu tratăm prin doctor Google!”, precum și „Noi nu suntem zei, ci doar oameni! Templul se află în vecinătate”. În urmă cu 10 ani eram surprinsă că pacienții mei veneau informați și corelau inteligent simptomele, astfel că ridicau diagnostice pertinente. Astăzi, acest lucru se întâmplă foarte frecvent.

Cât de importantă este echipa medicală medic-asis-tent în relația cu pacientul?

Esențială. Rodajul, înțelegerea dincolo de cuvinte, viața petrecută împreună, în ore lungi, îți dau confortul acurateții. Lucrez cu asistenta de patologie de 21 de ani și cu cea clinică de 12 ani. Ne-am maturizat împreună și pacientul este abordat mult mai corect. Mi se pare necesar ca asistenta medicală să cunoască perfect dosarul pacientului, să nu greșească etichetarea flaconului de biopsie, să respecte imperativ sterilizarea, să îndeplinească parametrii de nursing. O echipă bună, rodată, disciplinată se înțelege fără cuvinte și este totdeauna în beneficiul pacientului.

Ați recomanda tinerilor mediciști să se orienteze către dermatologie?

Avem șase module de studenți de anul VI, a câte trei săptămâni fiecare per an universitar. Împreună cu colegii din stafful Clinicii I Dermatologie Colentina, îndrum așadar, anual, peste 550 de studenți în an terminal. Cu fiecare modul port această discuție și le-o recomand specialitate celor care doresc să practice o medicină extrem de interesantă, care se updatează de la an la an cu tehnologie, proceduri și metode noi. Celor interesați de un organ care știe să spună foarte multe despre individ sau pacient. Faptul că echipa mea de rezidenți și tineri specialiști numără medici care au luat rezidențiatul primii vorbește de la sine.

Este adevărat că specialitatea dermatologie are de suferit în fața esteticii?

Este loc sub soare pentru toată lumea. Astăzi, medicina este translațională mai mult decât oricând. Cu alte cuvinte, împărțim cu reumatologia bolile de țesut conjunctiv și psoriazisul, cu alergologia urticaria și eczemele, cu pneumoftiziologia sarcoidoza și tuberculoza, cu oncologia melanomul și cu chirurgia plastică medicina estetică. Sunt doar câteva exemple. Având peste 2.000 de boli, fiecare cu variante, nu văd o problemă. Nu cred că există dermatolog care să nu știe să injecteze în riduri. Dar nu cunosc alte specialități care să se lupte cu dermato-patologia, de pildă. Deci, răspunsul este nu. Personal am dezvoltat o metodă non-invazivă de beauty, care înseamnă și estetică, precum și o parte de metamorfoză plus coaching. Estetica reprezintă așadar doar o subdiviziune în cadrul ramurilor groase ale arborelui dermatologic, așa cum superb l-a descris celebrul Jean Louis Marc Alibert. Estetică este un folder al dermatologiei. Pot să remarcă însă că românii cărora li se adresează revistele glossy din care îți zâmbesc fete frumoase cu piele netezită de Photoshop sunt tot mai atenți la felul în care arată.

Ce notă de la 1 la 10 ați da funcționării sistemului medical din România în prezent?

Nota 8. Sistemul public are medici calificați, dedicați, în care pacienții au încredere. În lipsa resurselor, acești medici nu numai că supraviețuiesc, dar fac minuni. Cunosc bine sistemele străine de sănătate și nota nu este deloc incorectă. Acolo, un pacient poate aștepta o lună vizita la dermatolog și încă două luni rezultatul biopsiei. Limitele acestei notări rezidă în faptul că pacienții români sunt concentrați pentru specialități în centrele universitare, astfel că abordarea unui pacient dintr-o comună, de pildă, neafiliată unei asemenea regiuni este mult inferioară.

Sistemul privat se orientează de cele mai multe ori pe costuri, și nu pe pacient, de aceea primește tot 8. În plus, medicii din clinicile private nu sunt așa de selecționați prin concursuri comparativ cu cei din sistemul public. Dacă un pacient are abonament pentru o sumă și se îmbolnăvește, el va fi analizat sau tratat astfel încât costul asigurării să acopere costul tratamentului. Este numai un exemplu.

Aveți un motto după care vă ghidați în carieră?

Am un motto preluat de la un înțelept prieten israelian, care spune: „Dare and you will get there!” („Îndrăznește și vei ajunge acolo!”).

Pentru că medicina salvează vieți, aveți un mesaj pe care să-l transmiteți medicilor cititori ai revistei noastre?

Se poate face medicină de calitate în România, să tratăm lucrurile cu calm și să ne păstrăm optimismul! Personal mă bucur că odată, demult, când am fost pusă în fața deciziei de a părăsi țara, am ales să rămân. Cred în abordarea pluridisciplinară a cazului medical, acum și în viitor. ■

Interviu realizat de Eugenia Budurea