



ZABRZAŃSCY KARDIOCHIRURDZY

Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala

Dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze, Kierownik Katedry i Ordynator Oddziału Klinicznego Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, prezydent elekt Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów (PTKT), prezydent elekt Europejskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów (EACTS)

Dr hab. n. med. Jerzy Pacholewicz

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Dr n. med. Roman Przybylski

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Dr n. med. Jacek Wojarski

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, Oddział Kliniczny Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej, Endowaskularnej i Transplantologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Kierownik Programu Transplantacji Płuc

5 listopada 1985 roku profesor Zbigniew Religa z zespołem dokonali pierwszego w Polsce udanego przeszczepienia serca. A co Panowie robili tego dnia?

M.Z.: W tym dniu wcześniej rano operowałem młodego chorego przyjętego w nocy z bólami z zamknięciem pnia lewej tętnicy wieńcowej i z zawałem. Zabieg przebiegł bardzo dobrze. Dzień wcześniej i w nocy wiele uwagi poświęciłem pacjentowi Józefowi Krawczykowi, potencjalnemu biorcy, którego znałem od ponad 30 lat, ponieważ mieszkał niedaleko mojego domu rodzinnego w Krzepicach. Był rolnikiem i hodowcą owiec. Pamiętam, że żartowano z niego i jego żony Stanisławy – ale z podziwem – że tak bardzo kochają zwierzęta, iż stworzyli im lepsze warunki niż sobie. Wiedziałem o jego chorobie serca i znałem jej przebieg, ponieważ pomagałem mu w leczeniu. Wiedziałem także, że jedyną szansą dla pacjenta jest transplantacja serca. Przedstawiłem jego kandydaturę – jako jednego z trzech potencjalnych biorców – docentowi Zbigniewowi Relidze, a ten ją zaakceptował. Dlatego zaprosiliśmy pana Józefa do Zabrze, kiedy tylko pojawiła się szansa wykonania zabiegu. Stan zdrowia pacjenta był ciężki, a cechy jawnej niewydolności krążeniowej i oddechowej utrzymywały się mimo intensywnego leczenia, na które już słabo reagował. Niepokoiły nas pogarszająca się wskutek słabej pracy serca niewydolność nerek i widoczne cechy niewydolności wątroby.

R.P.: Obserwowałem zabieg z boku, to jest zza parawanu oddzielającego pole operacyjne od anestezjologa, ale i tam było tłoczno.

J.P.: To był normalny dzień pracy, chociaż nastąpiła pełna mobilizacja do zabiegu, który miał nastąpić. Dla mnie, młodego lekarza, młodszego asystenta Kliniki Kardiochirurgii Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii w Zabrzu przeszczepienie serca było pewnym misterium. Niesamowite wrażenie robił widok otwartej klatki piersiowej po wycięciu chorego serca u żyjącego chorego.

J.W.: W tym czasie byłem jeszcze studentem Akademii Medycznej. O operacji dowiedziałem się z wiadomości radiowych usłysanych w trakcie zajęć – pamiętam, że była to dermatologia. Czy to było ważne wydarzenie? Jasne, że tak. I dla medycyny w Polsce, i dla mnie osobiście. Już idąc na studia, byłem pewien, że chcę się specjalizować w kardiochirurgii. Myślałem o tym, żeby iść na kardiochirurgię w Krakowie – znaną wtedy ze współpracy z profesorem Williamem Norwoodem. W dniu podania wiadomości o przeszczepieniu serca w Zabrzu zrozumiałem natychmiast, że to musi być znakomity ośrodek. Postanowiłem wtedy, że przynajmniej spróbuję dostać się tam do pracy po skończeniu studiów. Trzeba dodać, że nigdy wcześniej nie byłem na Śląsku. Ale któregoś dnia pojawiłem się w Zabrzu i tak już zostało.

Co robił wtedy Zbigniew Religa?

M.Z.: Docent Zbigniew Religa był od dnia poprzedzającego w Warszawie i zajmował się dawcą, który przebywał w Szpitalu Wolskim i wymagał wielu wysiłków nie tylko medycznych, lecz także organizacyjnych i prawnych, abyśmy w ogóle mogli pobrać jego narząd. Oczywiście do członków komisji potwierdzającej śmierć mózgu należała decyzja, czy do pobrania w ogóle dojdzie. Wcześniej w Polsce, z wyjątkiem próby transplantacji serca wykonanej przez profesora Jana Molla w Łodzi, nikt nie podejmował się tego typu pionierskich zabiegów. Trzeba było pokonać wiele barier i wiele uprzedzeń także w środowisku medycznym. Z prawnikami poszło lepiej, życzliwiej

przyjmowali medyczne i etyczne argumenty. Pozostawało do rozwiązania wiele trudnych spraw logistycznych, takich jak bezpieczny transport dawcy do Zabrza, aby dla bezpieczeństwa dawcy i biorcy właśnie tam wykonać transplantację serca.

Skąd doktor Religa wiedział, jak przeszczepić serce? Kto go tego nauczył?

M.Z.: Wspólnie z kardiochirurgiem Andrzejem Bochenkiem, anestezjologiem Bolesławem Kominkiem oraz zespołem pracowitych i ambitnych młodszych kardiochirurgów, anestezjologów, perfuzjonistów i pielęgniarek przygotowywaliśmy się w Zabrze do tego zabiegu. Wymagało to wielu dodatkowych przedsięwzięć medycznych i organizacyjnych, a nasze doświadczenie w transplantologii wyniesione z zagranicy było niewielkie. Zbigniew Religa szkolił się ponad rok u profesora Adriana Kantrowitza z Detroit, który należał do pionierów przeszczepień u dzieci w USA, ale samej transplantacji nie widział, ja natomiast pracowałem w Dziecięcym Szpitalu Uniwersyteckim Królowej Wilhelminy w Utrechcie pod kierunkiem profesora Hitchocka, który był członkiem zespołu transplantologów w Kapsztadzie kierowanego przez profesora Christiaana Barnarda. Ale tak naprawdę w Utrechcie dopiero czekano na zgodę ministra zdrowia Holandii na przeprowadzenie takiego zabiegu. Atmosfera w dniu przeszczepu była nieco napięta, w razie ewentualnego niepowodzenia baliśmy się reakcji środowisk medycznego i prawniczego, a nawet Kościoła.

Mieliście zaufanie do Zbigniewa Religii?

M.Z.: Tak. Zbigniew Religa był nie tylko naszym szefem, lecz także liderem. A sam zabieg poszedł lepiej, niż sądziliśmy – nie tylko medycznie, lecz także organizacyjnie. Radość była tym większa, że składało się na nią kilka ważnych etapów, które dobrze zapamiętaliśmy.

Jakich?

M.Z.: Do niezapomnianych należał moment, kiedy nowe serce – serce dawcy – zaczęło pracować i rytmicznie się kurczyć, a następnie po prawie godzinie reperfuzji podjęło wydolną pracę. Czuliśmy się uczestnikami i zarazem świadkami tego ważnego wydarzenia w polskiej transplantologii i medycynie. Potem radość, że pacjent się wybudził, że porozumiewa się z nami i swoją rodziną, że tak ogromnie się cieszy.

A właśnie, jaka była reakcja pacjenta, jego rodziny?

M.Z.: Pana Józefa wybraliśmy między innymi dlatego, że od początku mocno wierzył w ten przeszczep. Widzieliśmy wzruszenie i wręcz niedowierzenie bliskich, żony Stanisławy oraz synów Kazimierza, Stanisława i Tadeusza.

A jak na ten sukces zareagował personel?

M.Z.: Wszyscy się cieszyliśmy, cały zespół, ba, cały szpital. Zwłaszcza że docent Religa siedział przy chorym razem z nami. Doktor Jerzy Wolczyk i ja mieszkaliśmy cały czas w szpitalu w dyżurce lekarskiej i pozostawaliśmy do dyspozycji także w nocy, która była wtedy dla nas normalnym czasem pracy, a chirurdzy Andrzej Bochenek, Roman Przybylski, Bogdan Ryfiński, Roman Cichoń i inni, anesteziolodzy i kardiolodzy byli stale dostępni do pomocy, gdyż mieszkali blisko szpitala w różnych miastach Śląska.

Ta radość nie trwała jednak długo, bo pacjent zmarł...

M.Z.: Od czwartej doby stan zdrowia pacjenta dość gwałtownie zaczął się pogarszać, doszły ciężkie zaburzenia krzepnięcia, krwawienie, niewydolność nerek, wątroby. Po tygodniu od transplantacji nasza radość się skończyła, pacjent zmarł. Pozostawił nam jednak ogromną nadzieję, że jesteśmy na dobrej drodze.

I chcieliście nadal przeszczepiać? Próbować?

M.Z.: Wiedzieliśmy, że nikt nas nie zatrzyma. Tego samego dnia wieczorem docent Religa oznajmił, że trzeba się rozglądać za nowym biorcą.

Kto był drugim w Polsce pacjentem, któremu Zbigniew Religa z zespołem przeszczepili serce?

M.Z.: Następnym biorcą był młody chłopak z podwroclawskiej wsi, Mirosław Chruszcz, który po transplantacji serca swobodnie spacerował z rodziną i pielęgniarkami po korytarzu i szykował się do wyjazdu do sanatorium sióstr zakonnych w okolicy Jeleniej Góry. Niestety, ciężka postać zapalenia płuc wywołana wirusem cytomegalii, na którą wówczas nie mieliśmy sposobu – ani wczesnej diagnostyki, ani skutecznej terapii – zadecydowała o niepowodzeniu po prawie miesiącu od przeszczepu. Trzecia transplantacja także zakończyła się śmiercią pacjenta, ale już czwarta to pełen sukces. Chory żył długo i bardzo aktywnie zarówno zawodowo, jak i społecznie.

Ile przeszczepów serc wykonano w Zabrze do dzisiaj?

M.Z.: W latach 1985–2016 w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze wykonaliśmy ponad 1000 transplantacji serca, w tym przeszło 80 u dzieci, z których najmłodsze miało zaledwie osiem miesięcy.

Jakim człowiekiem był Zbigniew Religa?

M.Z.: Wizjoner z charakterem i stanowczością wobec trudnych wyzwań współczesnej medycyny. A przy tym wybitny kardiochirurg i wrażliwy społecznie lekarz, taki bliski, bezpośredni, naturalny. Ta umiejętność kierowania zespołem była widoczna i przyniosła owoce także wtedy, gdy docent Religa objął nowe funkcje – kolejno rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, senatora RP i ministra zdrowia. Jego szacunek do służby publicznej wynikał z przekonania, że nie tylko

warto, lecz wręcz trzeba służyć ojczyźnie i społeczeństwu w tych obszarach, w których ma się wiedzę i doświadczenie. Właśnie tym społecznikowskim myśleniem, działaniem dla dobra publicznego wielu z nas – także mnie – przekonał na całe życie.

R.P.: Profesor Zbigniew Religa był wymagającym szefem, który oczekiwał pełnego oddania pacjentowi.

J.P.: Zbigniew Religa był moim pierwszym szefem. Do dziś pamiętam rozmowę o pracę. Profesor był w trakcie organizowania kliniki, kończyły się prace wykończeniowe w szpitalu. Spotkałem go na korytarzu niosącego kawę, chleb i puszki rybne, które mu wypadły. Pozbieraliśmy je z podłogi i weszliśmy do dyżurki lekarskiej, która wtedy była jego gabinetem. Profesor zapytał o moje doświadczenia chirurgiczne, a po rozmowie zaproponował mi pracę. Na pożegnanie zapewnił, że będzie jej dużo, ale że też mnóstwo się nauczę. Tak też się stało. Pod jego kierunkiem uzyskałem specjalizację z chirurgii ogólnej, stopień doktora nauk medycznych, a następnie specjalizację z kardiologii. Przyczynił się także do mojego rozwoju naukowego, zdobycia stopnia doktora habilitowanego dzięki zaszczerpieniu pasji badawczej. Z jego inicjatywy odbyłem kilkuletnie staże zagraniczne w ośrodkach kardiologicznych i badawczych w Stanach Zjednoczonych. Miałem możliwość pracowania ze znanymi kardiologami. Profesor Religa był dobrym, wyrozumiałym człowiekiem, a jednocześnie surowym, choć sprawiedliwym szefem, oddającym się z zapalem pracy. Jego zaangażowanie udzielało się nam, młodym adeptom kardiologii. Potrafił porwać do pracy cały zespół lekarski, pielęgniarski i techniczny.

J.W.: Profesora poznałem znacznie później niż wielu kolegów, bo dopiero w 1993 roku, kiedy zacząłem pracować w Zabrze. Był wymarzonym szefem dla kogoś, kto chciał się uczyć fachu, a jednocześnie nie załamywał się, gdy dostał reprimendę za niekompetencję. Bo profesor słodki w pracy nie był, jeżeli ktoś powiedział albo jeszcze gorzej zrobił coś nie tak, jak trzeba. Ale obrywał każdy, bez względu na funkcję czy

osobiste nastawienie szefa. Bo jak każdy, profesor Religa jednych lubił bardziej, innych trochę mniej, ale w pracy nie miało to żadnego znaczenia. Myślę, że była to cecha, za którą wszyscy go szanowali. Zdecydowanie górował nad nami doświadczeniem i wiedzą na temat serca i układu krążenia. Niezwykłe było obserwowanie, jak szybko ocenia sytuację, jak wiąże ze sobą dane, fakty. To budziło absolutny podziw, ale też ogromną chęć, by nauczyć się tego samego. Czasem wręcz wkurzało, że się jeszcze tego nie umie, że szefowi wystarczy jeden rzut oka, by ocenić sytuację. Złościło w pozytywnym znaczeniu, rodziło chęć, by stać się takim profesjonalistą jak on. Był świetnym kardiochirurgiem i w ogóle dobrym lekarzem. Wiedza i logika działania powodowały, że kreował nowe ścieżki w kardiochirurgii z wielką łatwością.

A miał jakieś wady?

M.Z.: Nie był wolny od nałogów. Ważne, że niektóre z nich, jak nadużywanie alkoholu, pokonał, gorzej z paleniem tytoniu, co przyspieszyło wystąpienie raka płuca i spowodowało przedwczesne odejście naszego szefa. Dzisiaj nie wszyscy rozumieją niszczące zdrowie następstwa uzależnienia od tytoniu czy e-papierosów, narażeni na oddziaływanie reklam i propagandy beztrosko zapominają o tragicznych skutkach.

J.W.: Choć podejmował mnóstwo prób rzucenia papierosów, wciąż palił jak smok. Według mnie popełniał naiwny błąd, myśląc, że zasady prostego i jasnego rozumowania w medycynie przełoży z powodzeniem na inne dziedziny życia. Stąd te jego – według mnie – nieudane próby funkcjonowania w polityce, senatorowanie... Słabiutko to wszystko wychodziło. Ale jako minister zdrowia, na którym to stanowisku wiedza medyczna ma już spore przełożenie, działał bardzo sprawnie i z klarowną wizją tego, co chciał w ochronie zdrowia osiągnąć systemowo. Wciąż pracujemy tak, aby móc myśleć, że szef byłby z nas zadowolony. No taki to był gość...

Pozwolę sobie wrócić jeszcze do przeszczepów, ile obecnie trwa zabieg przeszczepienia serca?

M.Z.: Różnie, od czterech czy pięciu godzin, jeżeli wszystko przebiega dobrze, do kilkunastu, jeżeli wydolność przeszczepionego narządu trochę zawodzi, wymaga cierpliwości, adaptacji, jak my to mówimy – bardzo łagodnego i bezpiecznego lądowania. Oczywiście reoperacje po wcześniejszym wszczepieniu sztucznych komór serca czy licznych wcześniejszych operacjach serca czasami wydłużają zabieg o kolejne godziny, ale to wszystko dla dobra chorego.

J.P.: Tak, około pięciu godzin. W dużej mierze zależy to od stanu biorcy serca, lecz także od wydolności wszczepionego organu we wczesnym okresie po przywróceniu krążenia krwi.

J.W.: Bardzo różnie – zawsze kilka godzin, ale rozpiętość może się wahać od czterech do kilkunastu godzin.

Który moment jest najtrudniejszy?

M.Z.: Podczas transplantacji jest wiele trudnych momentów, począwszy od decyzji o wyborze dawcy, przez wskazanie biorcy na podstawie ścisłych kryteriów medycznych, taką organizację zabiegu, aby skrócić do minimum czas niedokrwienia narządu, który w wypadku serca wynosi optymalnie od pobrania do przeszczepienia około trzech godzin, a skończywszy na wypisie do domu z dobrze kurczącym się, wydolnym sercem, bez cech odrzucania, bez infekcji i innych powikłań.

J.P.: Moment przywrócenia krążenia krwi we wszczepionym sercu, oczekiwanie na pierwsze uderzenia narządu. Chwila zakończenia krążenia pozaustrojowego, kiedy serce bije już bez wspomagania. Oczekiwanie na to, czy organ pracuje wydolnie, bezpiecznie dla pacjenta.

J.W.: Według mnie najtrudniejszy jest moment, gdy okazuje się, że serce dawcy źle zniosło fakt jego śmierci, procedurę pobrania i transportu. Gdy po wszyciu widać, że nie podjęło funkcji na żądanym poziomie.

A jakie trudności mogą wystąpić po operacji?

M.Z.: Trudności zwykle pojawiają się, jeśli z jakichś powodów chory nie przestrzega zaleceń, na przykład niesystematycznie przyjmuje leki. Mogą się też one wiązać z pojawieniem się infekcji wirusowej, grzybiczej czy bakteryjnej lub z brakiem wsparcia rodziny i bliskich. Osamotniony, pozbawiony także pomocy materialnej pacjent niekiedy popada w uzależnienia czy depresję.

Misję śląskiej placówki oddają słowa: „Ratować, nowocześnie leczyć, dawać nadzieję”. Jak je rozumieć?

M.Z.: Już jako dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca (SCCS) wprowadziłem te ważne słowa w 2003 roku, bo dobrze oddają sens i cel działania naszego szpitala. Ratowanie życia oznacza podejmowanie nowych, czasami bardzo trudnych wyzwań, nowatorskich medycznie, naukowo, organizacyjnie, które pozwalają ocalić życie, przywrócić zdrowie nawet w najtrudniejszych przypadkach. A takich było w trzydziestoletniej historii placówki bardzo wiele w skali kraju, na przykład pierwsze zabiegi transplantacji serca, transplantacji płuc, serca i płuc jednocześnie, mechaniczne wspomaganie sztucznymi komorami, zabiegi w ostrej i przewlekłej zatorowości płucnej, zabiegi ratujące życie noworodków metodą ECMO¹ i dorosłych, w tym we wstrząsie kardiogenym, zatorze płucnym czy pandemii grypy AH1N1, kiedy nie wystarczała już pomoc respiratora.

J.P.: To nowoczesny szpital, kontynuujący ideę pracy zapoczątkowaną przez profesora Religę, który chciał leczyć pacjentów według modelu amerykańskiego, partnerskiego.

Nowocześnie leczyć to...?

M.Z.: ...to najważniejszy standard, jaki codziennie realizujemy w SCCS w Zabrzcu. Dla pacjenta najistotniejsze jest, aby skutecznie

¹ ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*) – metoda pozaustrojowego wspomagania oddychania.

i bezpiecznie leczono go nowoczesnymi metodami, by mógł bez powikłań powrócić do domu i aktywnego życia. Wprowadzony u nas już w 1985 roku jako drugi w Europie, po francuskiej Tuluzie, zabrzański model leczenia zawału serca z wykorzystaniem angioplastyki wieńcowej okazał się przełomem w zmniejszeniu śmiertelności w zawałe serca w Polsce. Stworzony na bazie tego modelu schemat postępowania spowodował w kolejnych latach zdecydowaną poprawę dostępu do ośrodków hemodynamicznych w całym kraju (w których – mówiąc ogólnie – leczy się serce i naczynia krwionośne) w czasie nieprzekraczającym dwóch godzin od pojawienia się objawów do przywiezienia do szpitala z pracownią hemodynamiczną, których to placówek jest obecnie w Polsce ponad 180. Wzbogacony o Ogólnopolski Rejestr Ostrych Zespołów Wieńcowych – także powstały w Zabrze z inicjatywy profesorów Lecha Polońskiego, Mariusza Gąsiora i Marka Gierotki – pozwala monitorować bezpieczeństwo i jakość leczenia w zawałe serca w poszczególnych województwach, powiatach, miastach. W naszej pracy koncentrujemy się na bezpieczeństwie chorych i dostępie do nowych małoinwazyjnych technologii, szczególnie przydatnych u dzieci z wrodzonymi wadami serca, lecz także u starszych wymagających operacji serca, którzy mają liczne obciążenia i choroby współistniejące.

Dawać nadzieję to... ?

M.Z.: ...to podejmować nowe wyzwania. Jesteśmy ośrodkiem akademickim ministra zdrowia, prowadzimy działalność naukową i dydaktyczną w ramach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Aby lepiej sprostać współczesnym wyzwaniom w zakresie medycyny innowacyjnej i transplantacyjnej, której celem jest wdrożenie nowych rozwiązań w polskiej medycynie, farmacji i bioinżynierii, we współpracy z władzami Zabrze i województwa powstały ośrodki naukowo-badawcze ściśle współpracujące ze Śląskim Centrum Chorób Serca, które już uzyskały bardzo wysoką ocenę w kraju i za granicą.