

Busko-Zdrój, 29.08.2007 r.

Pan prof. dr hab. med. Stefan Mackiewicz

Wielce Szanowny Panie Profesorze!

Jestem pod wrażeniem Pańskiego artykułu w „Reumatologii” 2007 vol. 45, 2 na temat aspektów fenomenologii w medycynie na przykładzie RZS.

Pogląd A. Einsteina: „Wyobraźnia ważniejsza jest niż wiedza”, wydaje się zgodny z poglądem Bergsona – intuicja życia, ale oparta jest też chyba na badaniu tego, „co się jawi” (Husserl).

Fenomenologia: intencjonalne odtwarzanie rzeczywistości na podstawie konkretnych faktów to metoda codziennej pracy lekarza praktykującego (nawet często nieświadomiona).

Rozumiem, że Pana artykuł jest zachętą do „burzy mózgow” (*Brain Storm*) na łamach czasopisma lekarskiego.

Pana opinia o trudności w obiektywnej ocenie wielu zjawisk w RZS na zasadzie medycyny opartej na dowodach naukowych, potwierdza istnienie określonych faktów medycznych, które nie zostały odpowiednio zinterpretowane (a więc intencjonalnie, z wyobraźnią, w „istocie rzeczy”).

Wydaje się więc, że *Brain Storm* na łamach naukowego czasopisma lekarskiego jest celowa i nie przyniesie mu ujmy w konwencji „burzy mózgow” otwartej także dla lekarzy praktyków.

Przykłady problemów, na temat których jest wskazana prawdziwa „burza mózgow”, na którą pewnie nie zdecydują się szanujący się pracownicy naukowci, to:

1. Co to znaczy działanie immunomodulujące leku, jak to zdefiniować i monitorować?

a) W odniesieniu do antybiotyków

W latach 80. XX w. skandynawska uczona stwierdziła, że stosowanie ampicyliny w dawce 2,0–3,0 na dobę, przez chyba 3 mies. w RZS hamuje występowanie progresji zmian kostnych. Współcześnie niektórzy polscy naukowcy zalecają na początku leczenia RZS stosowanie np. doksycykliny.

Istnieje też pogląd, że antybiotyki istotnie wywierają, niedostatecznie jasne, działanie immunomodulujące przebieg choroby.

b) W algodystrofii znane jest lecznicze działanie gryzeofulwiny (antybiotyk przeciwgrzybiczy), porównywalne z beta-blokerami i kalcytoniną. Co one mają ze sobą wspólnego?

c) Do tej pory nikt nie wyjaśnił, dlaczego po wystąpieniu udaru mózgowego z następczym porażeniem połowicznym po stronie porażenia niezwłocznie cofały się objawy zapalenia stawów w RZS (przypadek Gaisboecka – wg A. Sokołowskiego [1]), a prócz tego, jak w RZS zahamowany został rozwój choroby zwyrodnieniowej stawów u innych chorych (Merry – wg I. Sajewicz, J.E. Badurskiego [5]).

Medycyna nie posługuje się po prostu, moim zdaniem, metodą i kryteriami, które miałyby zastosowanie do pełnej oceny, w danym momencie u chorego, określonych zjawisk immunologicznych zmiennych w czasie choroby, a zwłaszcza w toku stosowanego leczenia. Jest to szczególnie ważne dla wytłumaczenia objawów niepożądanych, czasem zagrażających życiu chorego. Czy nawet tysiące obserwowanych chorych wystarczą do spełnienia kryteriów *Evidence Based Medicine*, np. w leczeniu biologicznym w RZS?

Uważam (w konwencji *Brain Storm*), że należy wrócić do podstaw mechanizmów odpornościowych, tj. odporności komórkowej i humoralnej u człowieka, a oba te zjawiska na bieżąco monitorować jednocześnie w trakcie diagnozowania i leczenia (co się zmienia i jak się zmienia).

O ile mechanizmy odpowiedzi humoralnej chorego są dość precyzyjnie kontrolowane, to twierdzą, że badania jednoczesnej odpowiedzi komórkowej już nie. Czyżby nie było metody? Uważam że jest, ale nie weszła w życie w sposób dostateczny i chyba nie została odpowiednio rozwinięta.

Publikacje prof. G. Turowskiego [4, 6] z lat 80. XX w. sugerują, że określanie subpopulacji aktywnych receptorowo limfocytów T (rozety TAE) i limfocytotoksyczności (test BLT) mogą służyć do monitorowania

Adres do korespondencji:

Kazimierz Kucharski, ul. Rehabilitacyjna 17, 28-100 Busko-Zdrój, tel. +48 41 378 26 86

skutków i efektów leczenia balneologicznego np. w odniesieniu do leczenia wodami siarczkowymi. W RZS próbował zastosować tę metodę E. Zielonka [7].

Być może metody te są już unowocześnione i gdzieś stosowane, ale na pewno nie w reumatologii.

Sądzę, że są jeszcze inni lekarze, którzy mogą i może zechcą wypowiedzieć się na różne tematy (też pragnę), o ile w jakimś polskim czasopiśmie naukowym zostałyby utworzone takie forum dyskusyjne typu *Brain Storm*, a na pewno odnosiłoby się nie tylko do zagadnień reumatologicznych i balneologicznych (np. wpływu na procesy oksydoredukcyjne i na mechanizmy równowagi kwasowo-zasadowej).

W maju 2006 r. prof. dr hab. med. Leszek Szczepański przedstawił podczas wykładu w Busku-Zdroju opinię, że RZS jest właściwie chorobą związaną z odpowiedzią komórkową, ale do jej uruchomienia potrzebne jest współdziałanie lub też zainicjowanie odpowiedzi humoralnej na czynnik etiologiczny (antygen chorobotwórczy).

A jeżeli chory różni się w czasie, długości trwania i stopniem odpowiedzi zarówno komórkowej, jak i humoralnej? Co się wtedy dzieje?

Trzeba to po prostu monitorować.

Jak unowocześnić metody wcześniej już badane i zastosować je po ewentualnym unowocześnieniu metodyki?

Łączę wyrazy wielkiego szacunku,

*Kazimierz Kucharski
b. ordynator Oddziału Reumatologii
Szpitala Uzdrawiskowego w Busku-Zdroju*

Piśmiennictwo

1. Gaisboeck F. Gościec stawowy. A. Sokołowski (red. wyd. pol). PZWL, Warszawa 1950.
2. Kucharski K, Kucharski J, Śliwińska J. Poszukiwania badawcze z ostatniego 40-lecia nad działaniem leczniczym wód siarczkowych w Busku-Zdroju (1965-2005). *Baln Pol* 2006; 48: 142-149.
3. Kucharski K. Doświadczenia w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów wodami siarczkowymi w Busku-Zdroju. *Baln Pol* 1995; 37: 63-72.
4. Ortyl W, Politowski M, Turowski G, Zubel M. Próba oceny wpływu kuracji uzdrawiskowej w Busku-Zdroju. *Baln Pol* 1985; 28:
5. Sajewicz I, Badurski JE. Wolne rodniki tlenowe i ich rola w patologii kostno-stawowej. *Postępy osteoartrologii* 1992; 4: 23.
6. Turowski G. The influence of Balneotherapy on T-cells populatina and direct lymphocytotoxicity. *Materia Medica Polona* 1991; 3: 175-178.
7. Zielonka E, Zaborski W, Wodzień M. Wpływ leczenia balneologicznego wodami siarczkowymi Buska-Zdroju na układ immunologiczny chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów i chorobą zwyrodnieniową *Problemy Uzdrawiskowe* 1987;