

Iz zgodovine Onkološkega inštituta

Berta Jereb

Leto 2008

Hvaležna sem usodi, da mi je dala doživeti še leto 2008, to za slovensko onkologijo tako pomembno leto. Z velikimi problemi in ob javnih razpravah kar po vsej Sloveniji so se bolniki letos iz šentpeterske vojašnice preselili v novo, sodobno stavbo Onkološkega inštituta, ki se je gradila 10 let, a ima žal mnoge pomanjkljivosti. Te se bodo že uredile. Težje bo morda z odnosi med uslužbenci na Onkološkem inštitutu, med katerimi je zaradi pomanjkanja kadrov in v veliki meri tudi zaradi pritiska medijev prišlo do raznih sporov. A upam, da se bo tudi to umirilo, ko se bo razvijalo redno delo ob bolnikovi postelji. Ob tem ne morem pozabiti tistih novinarjev, ki so ob vseh težavah in problemih »sodobne zgradbe« vztrajno pisali in govorili o »konjušnici«, v kateri so še do pred kratkim bili oskrbovani slovenski bolniki z rakom. Pa to nikoli ni bila konjušnica. Bila je šentpeterska vojašnica, bil je Onkološki inštitut. Da bo treba graditi nov inštitut, je bilo že leta 1963 v načrtih tedanjega vodstva in dodeljena so bila sredstva za projektiranje nove stavbe na drugi strani Ljubljane. To bi bilo po mnenju mnogih današnjih arhitektov (45 let pozneje!) bolj človeško, saj bi imeli bolniki in medicinsko osebje pogled na Ljubljano in bolnišnični park bi bil ohranjen v večji meri, kot je danes. Tako je namreč povedala dr. Božena Ravnihar v radijski oddaji leta 1963, ob 25-letnici Onkološkega inštituta:

»Prav tako je prav, da ne zamolčimo, da prostorska utesnjenost inštituta resno ogroža nadaljnji razvoj njegovih dejavnosti, ki pa ga nujno terja grozeči problem raka v naši republici. Čeprav že v skrajni sili, je vendarle razveseljivo, da je v letošnjem letu končno uspelo, da je inštitut dobil od republiškega izvršnega sveta sredstva za projektiranje nove stavbe. Če bo le šlo vse po sreči, bo v nekaj letih na drugem bregu Ljubljane nasproti šentpeterske vojašnice stala nova zgradba Onkološkega inštituta, ki bo nudila dokaj prijetnejše bivanje in okolje rakavim bolnikom, delavcem inštituta pa bo omogočala neoviran razvoj dejavnosti v zatiranju te hude bolezni.«

Žal se to ni zgodilo, zgradil se je nov klinični center, bolniki z rakom pa so morali počakati.

Do kam smo prišli v slovenski onkologiji?

Januarja 2008 je Slovenija prevzela vodenje združene Evrope in s tem tudi eno izmed nalog – zmanjšati breme raka. Ministrstvo za zdravje je organiziralo konferenco strokovnjakov s tega področja in slovenska politika se je zavezala za večjo politično zavzetost za probleme na tem področju. To je vsekakor vzpodbudno, saj zadnja desetletja niso primerljiva s tistim zagonom v razvoju, ki so bili temelj za današnji obstoj Onkološkega inštituta. Od njegove ustanovitve bo letos preteklo 70 let. Pomembnosti tega dogodka leta 1938 in izredno bogatega razvoja s pogledom v prihodnost nam danes nihče

ne more tako živo opisati, kot ga je ob 25-letnici njegove ustanovitve slovenskim državljanom posredovala profesorica dr. Božena Ravnihar v radijski oddaji 18. novembra 1963:

»1. avgusta tega leta je minulo 25 let, odkar je v Ljubljani začel delati zavod, ki se je tedaj imenoval Banovinski inštitut za raziskovanje in zdravljenje novotvorb. Ob tem jubileju tako pomembne zdravstvene ustanove je prav, da se najprej s hvaležnostjo spomnimo pokojnega dr. Josipa Cholewe, prvega ravnatelja tega zavoda, ki se je dolga leta uporno boril za njegovo ustanovitev.

Kot strokovnjak in raziskovalec na področju raka je že tedaj predvideval, kako težak zdravstveni problem bo sčasoma postala ta bolezen tudi pri nas.

Zametek sedanjega inštituta je bil kar najbolj skromen. V prvem nadstropju jugovzhodnega trakta šentpeterske vojašnice so preuredili nekaj prostorov, tako da so vanje lahko spravili 28 bolniških postelj, rentgenske aparate, operacijsko sobo in ambulanto; na podstrešju pa so namestili laboratorije za diagnostične preiskave in poskuse na živalih.

Tudi oprema za zdravljenje z obsevanjem je bila skromna; majhna količina radija, en večji in dva manjša rentgenska aparata. Delati je pričelo 5 zdravnikov, vse osebje skupaj pa je takrat štelo 24 zdravstvenih in pomožnih delavcev.

Preskočimo obdobje 25 let in poglejmo, kakšno je stanje danes. Še vedno v šentpeterski vojašnici se je inštitut po večkratnih adaptacijah razširil tako, da ima postelj za 150 bolnikov, opremljen pa je z vso najpotrebnejšo opremo za sodobno zdravljenje raka; v njem dela 27 zdravnikov in strokovnjakov drugih panog, število osebja pa se je dvignilo na 185.

Že ta kratka številčna primerjava pove, kako se je dejavnost inštituta v tej dobi razmahnila. Uslužbenci, ki so bili v inštitutu že ob začetku, nam pripovedujejo, kako je v prvem času vse osebje s strahom pričakovalo, ali bodo prišli bolniki v inštitut ali ne, ali bo ideja posebnega zavoda za raka uspela ali ne.

No, danes je stanje v tem pogledu prav obratno: vse osebje s strahom pričakuje še večjega navala bolnikov in zaradi prostorske stiske v kratkem verjetno ne bo več mogoče nuditi vsem bolnikom pravočasnega zdravljenja; vse postelje so zasedene, ravno tako ležišča, ki so na tleh.

Takemu stanju se ne bomo čudili, če pogledamo, kaj nam kažejo statistični podatki: v letu 1950 je bilo v Sloveniji 1670 novo ugotovljenih primerov raka, v letu 1960 pa že 3400; v tem letu je umrlo zaradi raka 2270 oseb. Obolevnost za rakom se je torej pri nas v desetih letih podvojila.«

Obolevnost za rakom še vedno narašča. V letih 1992–1994 je bilo na leto prijavljenih v povprečju 7334 novih primerov, v letih 2002–2004 pa je že 10.226 novih primerov na leto.

»Glavna naloga Onkološkega inštituta je seveda, da nudi rakavim bolnikom najboljše možno zdravljenje. Po večini

pridejo v inštitut bolniki, ki kažejo sumljive ali jasne znake rakave bolezni. Vendar pa je potrebno najprej napraviti še vrsto preiskav, da to z zanesljivostjo ugotovimo, pa tudi, da točno ugotovimo, kje leži tumor, kolikšna je njegova razsežnost in kakšne vrste je, tj. iz katerega tkiva izhaja. Za tako diagnostiko ima inštitut več laboratorijev z raznovrstno dejavnostjo; delamo razne krvne preiskave, mikroskopske preiskave tkiva, izrezanega iz sumljivega mesta, ali celic, ki jih izločimo ali izsesamo iz tumorja, pa tudi preiskave z radioaktivnimi izotopi. Če je potrebno, opravimo tudi rentgensko slikanje.» (dr. Božena Ravnihar)

Kaj pa danes?

Od takrat nismo prav nič napredovali pri svojem razmišljanju (nismo nič pametnejši kot takrat?), enako se lotevamo istih problemov, le da imamo na razpolago tehnične pripomočke, ki nam bistveno olajšajo natančno opredelitev lege in velikosti tumorja v telesu, da lahko določimo obseg predela, ki ga je treba zdraviti oz. obsejati. Za to imamo na razpolago računalniški tomogram, ki nam lahko poslika spremembo kjerkoli v telesu v več prerezih in dimenzijah. Za nekatere primere je še natančnejša magnetna resonanca, ki včasih napove tudi verjetnost maligne ali benigne spremembe, ki jo prikaže. Imamo ultrazvočno napravo, ki nam prav tako pomaga prepoznati tumor v preiskovanem predelu in jo uporabljamo predvsem za sledenje tumorja med zdravljenjem in po njem, da lahko ocenimo uspeh oz. neuspeh zdravljenja. Pregled je preprost in neboleč in pogosto nadomesti operativni poseg, ki je bil v preteklosti nujen, da smo postavili pravo diagnozo. Imamo PET, napravo, ki nam še z večjo verjetnostjo pove, ali je sumljiva tvorba v telesu rakava ali pa gre morda le za vnetje ali brazgotino. Vse te naprave so dragocene in drage, vendar ne morejo nadomestiti razmišljanja zdravnika, ki je včasih zaradi množice podatkov v nevarnosti, da pozabi na bistveno – na ovrednotenje podatkov in celotno oceno bolnikovega stanja.

»V zavodu izvajamo vse sodobne načine zdravljenja raka: zdravljenje z žarki, kirurško zdravljenje ter zdravljenje s kemičnimi sredstvi in hormoni. Za zdravljenje z obsevanjem, tj. radioterapijo, ima inštitut na razpolago različne vire sevanja: za obsevanje nedosegljivih tumorjev v globini telesa uporabljamo raznovrstne rentgenske aparate, aparat z radioaktivnim kobaltom, ki ga po domače imenujemo »kobaltova bomba«, poleg tega pa uporabljamo tudi betatron – aparaturu, iz katere dobimo rentgenske žarke izredne prodornosti. Ta naprava je nameščena v Nuklearnem inštitutu Jožef Štefan, a je Onkološkemu inštitutu na razpolago za obsevanje bolnikov. Za uničenje tumorjev, ki so dosegljivi ali ki leže bolj na površini, uporabljamo radij ali radioaktivne izotope.» (dr. Božena Ravnihar, 1963)

Leto 1955 je spomina vredno v razvoju radioterapije v Sloveniji, ker sva tedaj z dr. Danico Žitnik opravili specialistični izpit iz radioterapije, s čimer se je radioterapija uveljavila kot samostojna medicinska panoga. Domišljam si, da sva bili tudi midve še pionirki. Kontaktne terapije z radijem, tako imenovane brahiradioterapije, sva se učili tako rekoč z golimi rokami. Povedali so nama, koliko je radija v kakšni tubi ali igli, polagali sva, badalali, računali iz Pattersona odmerke in se sproti učili. Načrt obsevanja z izodoznimi krivuljami smo takrat risali še z roko. Prvi radioterapevt naslednje generacije se je šel tega učiti v London šele leta 1972. Danes je marsikaj

zelo drugače. Na voljo so aparati za določanje lege tumorja v globini, načrt za obsevanje izdelava računalnik. Kar sva znali midve, sva se naučili iz knjig, od dr. Božene Ravnihar, ki se je učila in urila leto dni v Radiumhemmetu v Stockholmu, od dveh ginekologov in kirurga, ki je pogosto pomagal pri zapletenejših aplikacijah.

Pobudo za uvedbo radioterapije kot samostojne specialne medicinske stroke je dala dr. Božena Ravnihar. Takrat smo imeli v Sloveniji (tudi v večini drugih držav v Evropi) le specializacijo iz radiologije, v kateri sta bili združeni diagnostika in terapija. Vse formalnosti je opravila ona, midve z Danico pa sva dobili za domačo nalogo dve knjigi: Treatment of malignant disease by radium and X-Rays, ki jo je napisal Ralston Paterson in je bila izdana leta 1952, in Grundlagen der Strahlenbehandlung, ki jo je napisal Kepp in je bila izdana v Stuttgartu leta 1951. Sama sem pred tem že prebrala knjigo Cancer, ki sta jo napisala Ackerman in del Regato, izdana pa je bila v Londonu leta 1947. Zelo lepa knjiga je še vedno aktualna, tako kot stavek v njenem uvodu: »Če vam bolnik umre, nikaner ne recite, 'saj je tako imel raka'. Vprašajte se raje, kaj bi z naslednjim bolnikom naredili drugače, da bi ga ozdravili.« Ta stavek mi je ostal v spominu za življenje in naj bi bil vodilo pri delu vsakega zdravnika, ki zdravi bolnika z rakom.

Seveda je tehnika zelo napredovala tudi na tem področju. Takrat smo bili menda poleg Švice, kjer so betatron izdelali, edini v svetu, ki smo ga imeli. Pa kaj, naprava je bila namenjena le raziskavam, Onkološki inštitut, ki ga je imel nekaj ur v tednu na razpolago za bolnike, pa si ni mogel privoščiti niti avtomobila za prevoz bolnikov z Vrazovega trga na Inštitut Jožef Štefan. Bolniki in spremljajoči zdravnik so se tudi v najhujšem mrazu vozili v odprti kočiji! Betatron v tisti obliki ni več v uporabi. Tudi kobaltovo bombo, ki smo jo desetletja uspešno uporabljali, so nadomestili linearni akceleratorji za obsevanje tumorjev, ki ležijo v globini telesa. Te aparate uporabljamo tudi za obsevanje zelo površinskih sprememb, ker iz njih lahko »potegnemo« tudi elektrone. Ni dvoma, da je tehnični napredek od takrat ogromen. A včasih se zdi, da v načinu razmišljanja in predanosti stroki naši pionirji onkologije danes nimajo enakih. Nekaj o tem pove že gradnja Inštituta.

»Kirurška dejavnost inštituta je omejena predvsem na operacije, ki so v zvezi z diagnostičnimi postopki in z radioterapijo. Sicer pa rakave bolnike operirajo tudi po drugih klinikah in bolnicah. V kemoterapiji, tj. terapiji s kemičnimi sredstvi ali, kot jih imenujemo, citostatiki, skuša inštitut slediti hitremu razvoju takega načina zdravljenja v svetu; preizkušamo vsa najnovejša sredstva. Izkušnje, ki jih je pridobil inštitut na tem področju, so že dokaj bogate.» (dr. Božena Ravnihar)

Res je, na Onkološkem inštitutu so uvedli zdravljenje s kemoterapijo že zelo zgodaj. V svetu so se poskusi s kemoterapijo za zdravljenje rakavih bolezni začeli po drugi svetovni vojni. Pri uporabi vojnega strupa iperita (gorčični plin) so poleg vpliva strupa na kožo kot sopojav opazili na ljudeh vpliv strupa na krvotvorne organe. Zato so ga poskusno uvedli za zdravljenje obolenj limfatičnega tkiva. Prva poročila zasledimo leta 1949. Na Onkološkem inštitutu smo imeli za zdravljenje bolnikov na razpolago preparat Nitrogen Mustard (domači izdelek Iperit). Leta 1954 smo poročali o rezultatih zdravljenja pri 24 bolnikih, od katerih je do časasnega izboljšanja bolezni prišlo pri tistih s Hodgkinovo boleznijo. Pri tej bolezni se še vedno uspešno uporablja v kombinaciji

z drugimi zdravili. Pravi prodor kemoterapije je bil uvedba methotreksata za zdravljenje levkemij v ZDA. Tudi s tem preparatom so prvič lahko ugotovili le izboljšanje remisije, ozdravljenja ne. Še leta 1966 je dr. Sidney Farber napisal, da levkemije še niso uspeli pozdraviti, vendar je istega leta poročal o ozdravljenju posameznih primerov Wilms'ovega tumorja pri otrocih. Kmalu zatem smo tudi v Ljubljani uspeli z obsevanjem in kemoterapijo pozdraviti prve bolnike. Prva deklica z levkemijo je bila v Ljubljani ozdravljena leta 1969. Danes je mati 3-letnega sina. Na Onkološkem inštitutu še vedno enkrat na leto sledimo njeno zdravstveno stanje. Istega leta je bila ozdravljena prva deklica z Wilms'ovim tumorjem, naslednja taka, ozdravljena leta 1971, je uspešna zdravnica. Prvi bolnik s Hodgkinovo boleznijo je bil ozdravljen v Ljubljani leta 1971. Kmalu so sledili, tako kot drugod, tudi drugi bolniki, med njimi predvsem otroci z rakom. Tudi velikih operacij raka takrat ni bilo malo. Profesor Šavnik in primarij dr. Rado Poljanšek sta se v nekaterih primerih ginekološkega raka odločila za operacijo, če je bila primernejša kot zdravljenje z žarki. Raku na dojki se je posvetil kirurg primarij dr. Jože Žitnik. Uporabljal je vse takrat učinkovite načine operiranja, sproti ocenjeval svoje rezultate in jih objavljaval v strokovnih revijah. Primerljivi so bili z rezultati v drugih razvitih državah. Bil pa je takrat gotovo najbolj izkušen kirurg za operacije raka na dojki v Jugoslaviji.

Sodobni multidisciplinarni pristop, timsko delo

»Izbira enega ali drugega načina zdravljenja je odvisna predvsem od tega, na katerem organu ali tkivu se rak razvija in kako daleč se je razširil. Zato morajo pri določanju zdravljenja sodelovati specialisti različnih diagnostičnih in terapevtskih strok. Velik pomen posebne ustanove za raka je prav v tem, da omogoča pri obravnavanju rakavih bolnikov najtesnejše sodelovanje strokovnjakov ustreznih medicinskih panog in da imajo ti v njej možnost skupno zasledovati bolezen v vsem njenem poteku in si tako pridobivati vedno več izkušenj. Onkološki inštitut predstavlja tako jedro ekipnega načina dela, ki je edino uspešen pri kliničnem obravnavanju take bolezni, kot je rak. To idejo razširja inštitut tudi navzven in s tem namenom sodeluje in skuša najtesneje sodelovati s klinikami in drugimi bolnicami v Sloveniji.« (dr. Božena Ravnihar, 1963)

Tako je razmišljal tudi dr. Sidney Farber, pionir otroške onkologije, ki je prvi poročal o izrednih uspehih zdravljenja otrok z rakom, katerih drugi otroški onkologi niso mogli ponoviti. Vprašali so ga, v čem je skrivnost njegovega uspeha. Odgovoril je: »Skrivnost je v tem, da vsakega otroka z rakom, ki prestopi prag naše bolnice, pričakajo vsi specialisti, ki bodo udeleženi pri njegovi obravnavi.« To velja za vsakega bolnika z rakom, ni pa vedno lahko izvedljivo. Slovenci imamo s sodelovanjem včasih težave. Zlasti z razvojem medicine in tendenco ozkega specializiranja pa je tako sodelovanje nujno. Na Onkološkem inštitutu se ta misel vztrajno vzpodbuja z organizacijo dela. Seveda je med onkologi večina takih, ki razumejo, da je cilj ozdravljenja bolnika skupen vsem in da bo najverjetneje dosežen takrat, ko bodo sodelovali kolegi vseh vpletenih strok.

V tistih časih težav s komuniciranjem nismo imeli. Brez težav le ni šlo, a so bile nedolžne in kratkotrajne.

Ko smo se v skupini, ki jo je vodila Božena, napolili na otorinolaringološko kliniko na prvo formalno sodelovanje in konzilij ob skupnem pregledu bolnikov, smo imeli pri pregledih grla in ušes težave z nameščanjem in usmerjanjem

luči in zrcala na glavi ter z uporabo inštrumentov. Te tehnike pregleda nismo bili več vajeni, čeprav smo se je učili na fakulteti. Spretna je bila edino Božena, ostali smo se med pregledi nekoliko lovili. Pa sem nesramno rekla Radu Poljanšku: »Vam je lahko, ker zrcala sploh ne rabite.« Bil je namreč plešat. Kljub svojim, vsem znanim uspehom pri ženskem spolu je zardel od užaljenosti: »Nimate nobene srčne kulture, norčujete se iz človeških slabosti.« Oba sva to kmalu pozabila in zamere ni bilo. Vendar zgodbe še ni bilo konec. Naslednji dan sem »držala kljuko« pri operaciji dr. Jožetu Žitniku. Pa sem mu to povedala in je odgovoril: »Nima nobenega razloga za užaljenost, ponosen je lahko na svojo plešo, saj je znak pojačanega izločanja moških hormonov.« Takrat pa Jože: »Kateri idiot je pa to rekel?« Jože je namreč imel lepe, goste kodraste lase. Idiot je postal veliki internist profesor Botteri.

Evropa nas posnema

»Pri zavratni bolezni, kot je rak, smo šele po več letih zdravljenja, če se medtem bolezen ne pojavi ponovno, lahko prepričani, da smo dosegli ozdravljenje. Zato je potrebno nenehno bdeti nad temi bolniki, da pravočasno začnemo ponovno zdraviti, če se znaki bolezni spet pojavijo. Inštitutski zdravniki zato redno periodično kontrolirajo vse svoje bolnike še vrsto let po končanem zdravljenju, kar je najboljše in del ambulantne dejavnosti inštituta. Ob tem pa velja povedati, da je zgrešeno še danes več ali manj obče mnenje o rakavih bolnikih, namreč da se ti ali pozdravijo in je s tem stvar opravljena ali pa kar hitro umrejo. Z vedno večjimi uspehi zdravljenja dobiva ta bolezen vse bolj znake kronične bolezni, z daljšimi ali krajšimi občutnimi izboljšanimi po prvem pa tudi po ponovnih zdravljenjih. Bolniki lahko živijo še vrsto let, tudi če je bila bolezen že ob prvem zdravljenju močno razvita.« (dr. Božena Ravnihar, 1963)

Prav te zadnje besede je ob priliki dogodka Kako zmanjšati bremena raka 7. in 8. februarja 2008 v času predsedovanja Slovenije Evropski zvezi izrekel Joseph Figueras, predsednik evropskega centra za zdravstveno politiko pri SZO. A ljudje še vedno niso prepričani o teh besedah, za večino je rak le bolezen s smrtnim izidom.

Redna kontrola bolnikov, ki so se zdravili zaradi raka, še po končanem zdravljenju je bila potrebna, da smo jim lahko pomagali ob ponovnih pojavih bolezni. V zgodnjih letih nismo imeli na razpolago systemskega zdravljenja, tj. kemoterapije, ki bi učinkovala povsod v telesu, kjer so rakave celice. Periodično smo preiskovali bolnike, »lovili« bolezen in bili pri tem vedno korak za njo. Hkrati smo se učili razvoja bolezni, raje nekateri raki, ko se pozdravijo na prvotnem mestu, saj metastazirajo v kosti, drugi v pljuča. Vsega tega smo se učili sproti in porabili pri zdravljenju bolnikov, ki so na novo prihajali. Danes za različne rake vemo, kje se po prvem zdravljenju lahko znova pojavijo, zato jih lahko pričakamo in jim to preprečimo s sistemskim zdravljenjem.

Šli pa smo še naprej. Zadnja desetletja nismo več zadovoljni le z ozdravljenjem, ozdravljenemu želimo zagotoviti tudi najboljšo možno kakovost življenja. Zlasti je to pomembno za tiste mlade bolnike in otroke, ki imajo po ozdravljenju pred seboj še dolgo življenje. Od teh ozdravljenih smo se naučili tudi, kakšne so lahko posledice zdravljenja. S pomočjo naših izkušenj se poskušamo izogniti posledicam, ko izbiramo način zdravljenja za naslednjega bolnika. Zdravljenje se trudimo čim bolj prilagoditi vsakemu bolniku. Temu cilju se bližamo počasi, a vztrajno. Splošno sprejeto je mnenje, da je otroke

in mladostnike, ki so preživel raka, treba spremljati do konca življenja in ugotavljati posledice zdravljenja njihove bolezni. Kadar je to možno, je treba opuščati zaradi posledic preveč škodljive načine zdravljenja in zagotavljati preživelim čim boljše kakovost življenja. Na Onkološkem inštitutu imamo program sledenja preživelih od raka v otroštvu do konca življenja že od leta 1986. Za tak program imamo edinstvene možnosti. Ker smo majhna država, ker imamo center za zdravljenje raka pri otrocih in predvsem ker imamo register raka, ki ga je leta 1950 ustanovila dr. Božena Ravnihar, vemo za vse nekdanje bolnike in jih lahko povabimo na kontrole. Vse razvite dežele nimajo take možnosti, saj nekatere še vedno nimajo nacionalnega registra raka, nimajo možnosti v eni ustanovi pregledovati vseh nekdanjih bolnikov, ki so v otroški dobi ali mladosti preboleli raka. Da bi prišli do podatkov, uporabljajo ankete. V Sloveniji imamo možnost, da vsakega takega bolnika pregleda zdravnik, kar je velika prednost tako za bolnika kot tudi za stroko. Včasih se zdi, da smo na začetku nove poti. Spet se sproti in s pregledi nekdanjih bolnikov učimo, kakšne posledice še več let po ozdravljenju lahko pustita bolezen in njeno zdravljenje. Sicer pa take bolnike lahko opazujemo šele zadnja desetletja, prej so umirali, ker nismo imeli uspešnih načinov zdravljenja. Zadnje desetletje se v Sloveniji pozdravijo tri četrtine otrok z rakom. Tako kot pred desetletji pa ni nič lažje prodreti z novimi dognanji in spremeniti miselnosti ljudi, tudi zdravnikov.

»Tako ozdravljeni bolniki, ki jih morda bolezen in zdravljenje fizično in psihično prizadeneta, kakor tudi neozdravljeni bolniki so po končanem zdravljenju potrebni še dodatne ustrezne oskrbe. Ta oskrba vključuje fizično in psihično rehabilitacijo ter drugo telesno nego, pa tudi za urejevanje bolnikovih socialnih razmer v najširšem smislu. Za vse to skrbi v inštitutu socialno-medicinska služba, ki se v ta namen povezuje tudi s patronažno oz. socialno-medicinsko službo na terenu.« (dr. Božena Ravnihar, 1966)

Tudi ta načrt, ki je bil že takrat vključen v dejavnost inštituta, se sedaj uresničuje in izpopolnjuje. Otroška onkologija je v marsičem utirala pot z novim načinom zdravljenja raka, pa tudi z rehabilitacijo po končanem zdravljenju. S psihološkimi preiskavami smo ugotovili, da imajo mnogi ozdravljeni od raka v otroštvu čustvene težave, ki jim otežujejo njihovo pot v življenju: pri učenju, pri zaposlovanju in zaradi njihove nagnjenosti k osami. Otroci, ozdravljeni od raka, imajo pred seboj še dolgo življenje. Leta 1992 je bil na 1000 oseb med 15. in 45. letom starosti en nekdanji bolnik z rakom. Leta 2000 bo to eden od 900 in leta 2010 bo verjetno že eden od 250. Te številke povedo, kako pomembno je, da se ta posebna skupina ljudi, s svojo edinstveno živlensko izkušnjo, aktivno vključuje v našo družbo. Zato skrbimo za ozaveščanje ljudi, njim pa pomagamo tako, da jih vabimo v skupine, kjer se z vrstniki z enako ali podobno izkušnjo lahko sproščeno pogovarjajo o svojih težavah in si najdejo trajne prijatelje. V ta namen smo leta 1996 ustanovili stanovo Mali vitez, fundacijo za pomoč mladim, ozdravljenim od raka.

Vedno več ozdravljenih

»Statistika nam kaže, da danes uspemo doseči popolno ozdravljenje povprečno le pri 30 % rakavih bolnikov. Statistične ocene pa nam povedo, da bi lahko ozdravili z današnjimi načini zdravljenja v povprečju najmanj polovico vseh bolnikov, če bi prišli na zdravljenje še v zgodnjem stadiju razvoja bolezni. S to možnostjo pred očmi je razumljivo, da se inštitut, kot edina ustanova za raka v naši republiki, ne more omejevati le na zdravljenje, marveč se njegova prizadevanja usmerjajo na več kot to, da bi dobili v zdravljenje čim več zgodaj odkritih primerov raka.« (dr. Božena Ravnihar, 1963)

Kljub naraščajoči obolevnosti za rakom se je v Sloveniji umrljivost zaradi raka po letu 1985 zmanjšala za več kot 1 %. Na leto je bilo v letih 1992–1994 v povprečju prijavljenih 7334 novih primerov, od teh jih je umrlo 4454, od 10.226 na leto prijavljenih novih primerov raka v letih 2002–2004 pa jih je umrlo 5037 (diagram 1).

Izrazito se je zmanjšala umrljivost otrok zaradi raka, saj kljub naraščanju obolevnosti upada. Od povprečno 50 obolelih na leto jih preživi več kot 30.

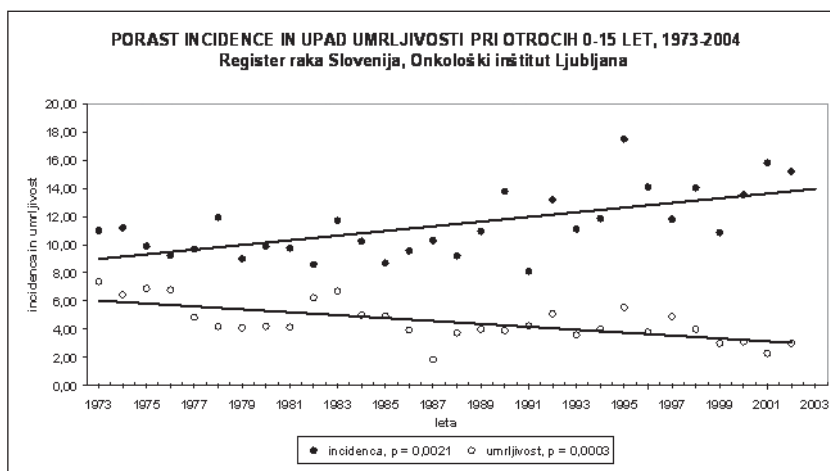


Diagram 1. Incidenca in umrljivost zaradi raka v Sloveniji, od leta 1985 do leta 2004.

Preživetje bolnikov z rakom se stalno izboljšuje zaradi zgodnejšega odkrivanja bolezni in izboljšanja zdravljenja, zlasti kemoterapije. Odraslih bolnikov pozdravimo že dobro polovico, otrok z rakom kar tri četrtine (diagram 2). Vendar še vedno zaostajamo pri zgodnjem odkrivanju nekaterih oblik raka pri odraslih. V Sloveniji že delujejo programi za zgodnje odkrivanje raka na maternici, izpopolnjuje se program zgodnjega odkrivanja raka na dojki in uvaja se program za zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesju. Težnja, izražena že pred desetletji, se počasi le uresničuje.

Kaj smo naredili doslej?

»Odkrivanje simptomov raka, ali kot pravimo, detekcija, pa je po eni strani stvar ljudi samih, po drugi strani pa prav vseh zdravnikov, bodisi v ambulantah, bodisi v bolnicah. Onkološki inštitut lahko pripomore k zgodnejšem odkrivanju te bolezni predvsem posredno, tj. z vzgajanjem zdravstvenih delavcev in ljudstva v tem smislu, da jih seznanja s simptomi

raka, z načini, kako te simptome odkrivamo, in da neprestano vzpodbuja k pozornosti na znake te bolezni; po drugi strani pa, da jih prepričuje o nujni potrebi periodičnih zdravniških pregledov tudi, vsaj na videz, zdravi ljudi. Zdravniki inštituta opravljajo to vzgojno delo s predavanji na medicinski fakulteti in na drugih zdravstvenih šolah, v strokovnih društvih in med ljudmi na terenu, nadalje z usposabljanjem zdravniškega in srednjemedicinskega kadra, ki prihaja v inštitut na prakso, in končno, z objavljanjem člankov v strokovnih in poljudno-znanstvenih časopisih ali pa celo z izdelavo ustreznih filmov. S takim pedagoškim in prosvetnim delom pa lahko prispeva inštitut tudi k uspešnejši preventivni dejavnosti na področju raka, ki obsega po eni strani zaščito pred rakotvornimi činitelji okolja, po drugi strani pa odkrivanje, zdravljenje in kontrolo t. i. predrakavih obolenj ali tvorb, za katere vemo, da se rade sprevržejo v raka. Tudi tak boj proti raku zadeva predvsem ljudi same in pa zdravstveno službo na terenu.« (dr. Božena Ravnihar, 1966).

vzgoja in izobraževanje prebivalstva, delo z mladino. Vse te naloge se izvajajo predani in požrtvovalni člani. Vedno več nastopajo v javnosti, rezultati pa se kažejo počasi. Ozaveščenost ljudi o tem, koliko vsak posameznik lahko prispeva k svojemu zdravju in koliko lahko zmanjša tveganje za nastanek raka, še vedno ni zadovoljiva. Zlasti pri pljučnem raku nismo uspeli zmanjšati obolevnosti in tudi rezultati zdravljenja so zelo slabi. Žal je beseda rak v naši družbi še vedno tabu.

Medicinska fakulteta

Avgusta leta 1945 sta bila v Ljubljani ustanovljena popolna Medicinska fakulteta in Zavod za proučevanje in zdravljenje novotvorb, čez nekaj mesecev pa je Medicinska fakulteta kot poseben zavod med svoje ustanove vključila Onkološki inštitut. Decembra 1947 je bila ustanovljena katedra za onkologijo in radioterapijo. Ko je Medicinska fakulteta sprejela v svoj učni načrt onkologijo kot poseben predmet, se je uvrstila med redke fakultete v svetu, ki jih je Mednarodna zveza proti raku postavila za zgled vsem drugim.

Profesor dr. Leo Šavnik je bil imenovan za izrednega profesorja na Medicinski fakulteti v Ljubljani in za predstojnika katedre za onkologijo. Bil je izvrsten učitelj študentov in nas mladih zdravnikov. Kot asistentka na Medicinski fakulteti sem mu pomagala pri pripravi bolnikov za predavanja, ki sem jim z velikim veseljem in zanimanjem prisostvovala vedno, kadar je to dopuščal čas.

Profesor Šavnik je učil s širokim znanjem in iz osebnih izkušenj ob prikazih konkretnih primerov. Njegova predavanja so bila živa, predavalnica polna študentov. Dr. Božena Ravnihar je postala docentka in je predavala radioterapijo. Bila je zelo drugačna, a je vzbujala zanimanje študentov, saj je bilo to zanje popolnoma neznano področje.

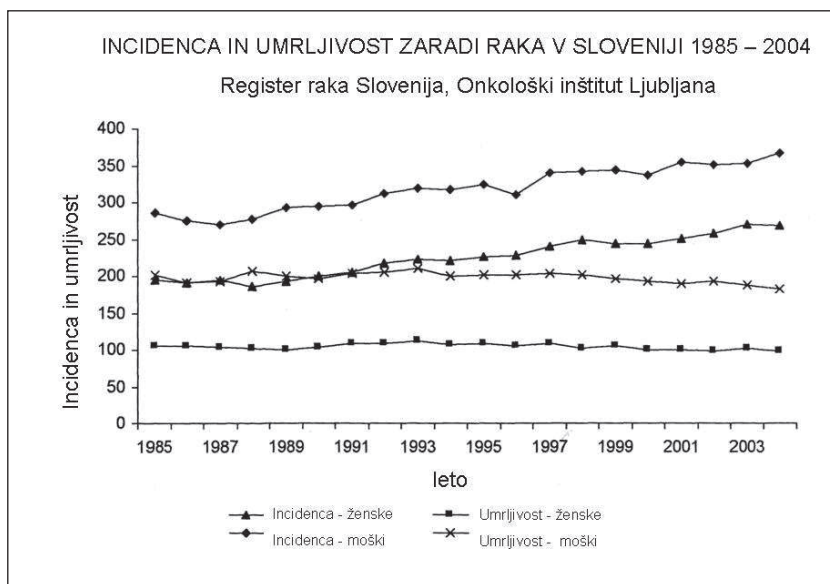


Diagram 2. Incidenca in umrljivost pri otrocih starih do 15. let, od leta 1973 do leta 2004.

Veliko delo sedaj opravlja društvo za boj proti raku, ki je bilo na pobudo prof. Božene Ravnihar, takratne direktorice Onkološkega inštituta, ustanovljeno leta 1971. Kmalu zatem so se začela formirati regijska društva, ki so 1. marca 1974 ustanovila Zvezo slovenskih društev za boj proti raku. V Zvezo je vključenih že 11 regijskih društev, ki jih vodijo nekdanji bolniki, zdravniki in drugi zdravstveni delavci, predani poslanstvu društev.

Zveza slovenskih društev za boj proti raku je polnopravna članica Mednarodne zveze za boj proti raku (Union Against Cancer, UICC) in Evropske zveze za boj proti raku (European Cancer Leagues, ECL).

Temeljna naloga in glavno delo Zveze in regijskih društev sta vzgoja in ozaveščanje prebivalstva v zvezi z boleznimi raka. Osnovna naloga Zveze je preprečevanje ogroženosti z dejavniki tveganja za raka in krepitev zdravja prebivalstva. Program njenega dela je razdeljen na naslednja poglavja: temeljna dela Zveze in regijskih društev, usposabljanje predavateljev in izvajalcev zdravstvene vzgoje,

Dispanzerji

»Da bi se vse te dejavnosti, namreč preventiva in detekcija raka, kakor tudi izvenbolnišnična socialno-medicinska oskrba rakavih bolnikov, sistematično in uspešno izvajale, je potrebno v okviru splošne zdravstvene službe vzpostaviti organizirano onkološko službo, podobno organizirani službi proti tuberkulozi. Zdravstveni delavci inštituta proučujejo možnosti tako organiziranega boja proti raku pri nas in jih v tem pogledu čakajo še obsežne in naporene naloge.« (dr. Božena Ravnihar)

Pobudnica za ustanavljanje onkoloških dispanzerjev je bila seveda dr. Božena Ravnihar. Leta 1957 je bil ustanovljen onkološki dispanzer v Mariboru. To ni bilo lahko delo, saj so nekateri vodilni zdravniki v mariborski bolnišnici menili, da to ni potrebno, da je en tak center dovolj. Vendar je uspelo. Oktobra 1989 je Božena Ravnihar ob njegovem jubileju v svojem govoru izrazila »vse priznanje za uspešno delo kot pobudniku, organizatorju in baze dejavnosti zdravstvenega doma za vsa področja izvenbolnišničnega onkološkega zdravstvenega varstva (preventivna in kurativna) na njegovem območju.«

To so bila naslednja področja:

1. primarna preventiva, tj. odkrivanje prekancerov, skrb za njihovo zdravljenje in nadaljnja kontrola bolnikov s takimi boleznimi;
2. sekundarna preventiva, tj. zgodnje odkrivanje (detekcija) rakavih bolezni z ustreznimi sistematskimi individualnimi in množičnimi pregledi rizičnih oseb za zbolevanje za temi boleznimi;
3. zunajbolnišnična zdravstvena oskrba in nega (ambulantna in na domu), ki jo potrebujejo onkološki bolniki zaradi svoje bolezni, vključno s periodičnimi zdravniškimi kontrolami do konca življenja, in sicer vseh tistih, za katere tega ne opravlja bolnišnica, v kateri so bili zdravljeni;
4. vzgoja in izobraževanje zdravniških kadrov (stažistov, specializantov iz radioterapije in onkologije) in prebivalstva.

Onkološki dispanzer pri novomeški splošni bolnišnici, ki je bil ustanovljen leta 1956, je deloval le nekaj let. Le interesu takratnih zdravnikov, zlasti dr. Zdenki Podgornik, specialistki za radioterapijo, gre zahvala za večletno uspešno delovanje onkološkega dispanzerja v Mariboru, ki še obstaja. Glavno skrb za povezovanje Inštituta v Ljubljani, mariborske in celjske bolnišnice ter bolnišnice za pljučne bolezni na Golniku so prevzeli specialisti konziliarni zdravniki Onkološkega inštituta. Pa tudi s tem so pred kratkim nastali problemi, ker primanjkuje zdravniškega kadra. Status zdravnikov ni dovolj upoštevan, njihovo delo ni dovolj cenjeno in je premalo plačano v primerjavi z zdravniki v drugih evropskih državah. Mediji zelo kritično in pogosto krivično prikazujejo naše zdravstvo, zanimanje za zdravniški poklic upada. Odgovornost je težka, hvaležnosti pa je nekaj le od posameznih bolnikov, od zdrave javnosti pa ne.

Po drugi strani se stvari počasi le premikajo naprej po pred desetletji začrtani poti. V Mariboru je iz bolnišnice nastal univerzitetni klinični center z Medicinsko fakulteto, kjer se postopoma razvija tudi onkološka dejavnost. Število bolnikov tako narašča, da en sam center ne zmore več vsega. Poleg tega se bolniki vedno bolj zavedajo svojih pravic, med katerimi je tudi pravica do zdravljenja bližje domu. Vožnja na obsevanje v Ljubljano iz oddaljenih krajev ni le draga, ampak predvsem naporna za bolnike.

Končno je tudi ustanovljen center z oddelkom za paliativno oskrbo bolnikov na Onkološkem inštitutu. Ta naj bi strokovno in kakovostno oskrbel predvsem bolnike, ki so se zdravili tukaj. Zdravniki, ki so vodenje tega oddelka prevzeli, pa so si zadali tudi nalogo vzgoje in izobraževanja kadra za podobne oddelke v sklopu bolnišnic in na domu drugod po Sloveniji. Čaka jih še veliko napornega dela.

»Za pravilno usmerjanje široke akcije pri zatiranju raka pa je potrebno, da točneje vemo, koliko prizadeva ta bolezen naše prebivalstvo, katere organe največ napada, v katerih predelih naše države se največ pojavlja, in končno, kolikšni so uspehi naših prizadevanj v boju proti tej bolezni. V ta namen se je v inštitutu že v letu 1950 osnoval Centralni register raka, ki zbira ustrezne podatke na osnovi prijavljanja rakavih bolnikov, ki je v Sloveniji obvezno. Naša republika je edina v državi, pa tudi ena redkih dežel v svetu, ki ima izpeljano tako evidenco rakavih obolenj. Na osnovi te se je mogla razviti v inštitutu tudi epidemološka dejavnost, katere namen je proučevanje vpliva faktorjev okolja na pojavljanje raka in možnosti preventive, kakor tudi proučevanje uspešnosti posameznih dejavnosti in ukrepov v zatiranju te bolezni.« (dr. Božena Ravnihar)

Od leta 1950 je v Sloveniji prijava vsakega bolnika, ki je zbolel zaradi raka, zakonsko obvezna. Slovenski register je prvi evropski populacijski register raka, ki pokriva območje celotne države, kjer je od začetka prijavljanja raka to zakonsko obvezno. Nacionalni register raka z obvezno prijavo so imele v Evropi le Norveška od leta 1952 in Finska od leta 1961. Zunaj Evrope pa jo je imela Nova Zelandija od leta 1948. V ZDA sta imeli obvezno prijavo raka le država New York od leta 1940 in država Connecticut od leta 1971. S slednjimi (z dr. Matthewom H. Griswoldom, State department of Health) je bila dr. Božena Ravnihar leta 1958 v živahnih osebnih stikih, o katerih pričajo ohranjena pisma. Dr. Hansluka iz Avstrijskega centralnega statističnega urada je po ogledu Registra raka Slovenije v Ljubljani leta 1957, obisk ocenil kot zelo dragocen in je izrazil upanje, da bodo tudi v Avstriji s 1. januarjem 1958 uzakonili obvezno prijavo rakavih bolnikov. Leta 1957 je profesor Wachsmann z medicinske univerzitetne klinike v Erlangenu zapisal: »Spet lahko le ponavljam, kako Vas in Vaš inštitut občudujem zaradi vašega odličnega dela, saj mi v marsičem močno zaostajamo za Vami!«

»Vzporedno z naštetimi dejavnostmi se v inštitutu vedno močnejše razvija tudi raziskovalno delo, od katerega si obetamo, da nam bo dalo nova uspešnejša sredstva za preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje raka. V okviru epidemioške dejavnosti inštituta sedaj raziskuje vplive zunanjih faktorjev na pojavljanje raka na želodcu, ki je v Sloveniji najpogostejši. Z raziskovanjem se izpolnjujejo novejši diagnostične in terapevtske metode, npr. ugotavljanje zasevkov raka v organizmu z radioaktivnimi izotopi in usmerjeno zdravljenje s kemičnimi snovmi. Te raziskave spremljajo tudi poskusi na živalih in na umetnih kulturah rakavih tkiv.« (dr. Božena Ravnihar, 1963)

O vsestranskosti delovanja Božene Ravnihar v onkologiji priča živahna njena korespondenca z raznimi ustanovami v svetu. O poskusih na živalih zasledimo v arhivih iz leta 1952 pismo profesorja Podvineca iz Zagreba, v katerem sprašuje, ali bi mu Božena lahko odstopila kakšne poskusne miške. Božena marca 1952 odgovori naslednje: »V našem Inštituu gojimo samo eno vrsto miši, ki so hereditarno obremenjene s karcinomom, in to je vrsta L, ki jo je vzgojila gospa Dobrovolskaja - Zavadska v Parizu (Fondation Curie). Kakor trdi gospa Zavadska, se pri vseh teh oplojenih samicah spontano pojavi karcinom dojke, in to skoraj 100 %. Po naših izkušnjah to traja precej dolgo, 8–12 mesecev ali celo več. Sicer nam ta vrsta zelo dobro uspeva. Če vam je prav, bi vam lahko odstopili enega samca in 2 samici. Želimo pa jih predati osebno.«

Že čez mesec dni pa spet piše: »Upam, da ste v redu prejeli naše miši. Kar se tiče hrane, ta vrsta ni preveč občutljiva. Dajemo jim običajno hrano (tj. bel kruh, namočen v mleku, občasno kakšen korenček ali svežo, čisto, suho travo) in nam kar dobro uspeva. V tem pogledu niso vse vrste enake, nekatere je ravno zaradi tega težko gojiti. Npr. CH 57 black (karcinorezistentne) nam tu nikakor ni uspevajo, niti nam niti doc. dr. Župančiču. To morate vedeti, če nameravate iz inozemstva nabaviti še druge soje miši. Prilagamo vam prepis originalnega recepta za hranljivo maso, katero uporabljajo v Laboratoire Pasteur de L'institut du Radium v Parizu. Mi tega doslej nismo uporabljali, ker vseh potrebnih sestavin nismo mogli nabaviti. Če vam to uspe, vsekakor priporočam, da uporabljate to hrano ...«

»Na koncu naj povemo, da je Onkološki inštitut po svoji vseobsegajoči, usklajeni dejavnosti, kakršna jamči najuspešnejši razvoj onkologije, edina tovrstna ustanova v Jugoslaviji in da služi kot zgled vsem ostalim republikam pri njihovem prizadevanju, da si vzpostavijo tak center onkološke dejavnosti.« (dr. Božena Ravnihar, 1963)

Jubilejno proslavo je delovni kolektiv inštituta slavil dne 21. decembra 1963 v polno zasedeni dvorani Kluba poslancev Skupščine SRS. Prim dr. Jože Žitnik je med drugim ob odprtju dejal:

»Leto 1938 je važen pomnik v razvoju slovenskega zdravstva. Prvega avgusta tega leta je namreč začel z delom sedanji Onkološki inštitut v Ljubljani. Njegova zasnova, na videz skromna, je po zamisli in zaslugi pobudnika za njegovo ustanovitev in njegovega prvega ravnatelja docenta dr. Josipa Cholewe že vsebovala vse zamatke današnje moderne onkološke diagnostike in terapije. Tako je iz te skromne zamisli zrastel po svoji dejavnosti velik inštitut, ki je tako rekoč glede prostorskih zmogljivosti prerastel samega sebe. 25 let obstoja Onkološkega inštituta pomeni 25 let razvoja, izpopolnjevanja in boja za uveljavitev. Uveljavil se je, ker je bil daljnogledno zasnovan. S ponosom ugotavljamo, da je naš Onkološki inštitut zaradi svoje vseobsežne in natančno uravnane kancerološke dejavnosti edina ustanova v Jugoslaviji in v boju proti raku zaradi svojih bogatih izkušenj in jasnih zasnov vedno na vodilnem mestu, mnogo pa je dejstev, ki izpričujejo, da uživa inštitut ugled tudi že zunaj v svetu.«

Spomini

V tistem plodnem času razvoja sem eno desetletje, **1951–1961**, imela priložnost biti del tega inštituta. To si še danes štejem za enega izmed privilegijev v svojem življenju. Pa poglejmo, kako se spominjam tistega časa in ljudi. Leta 1951 sem bila prvi »mlajši zdravnik«, ki je dobil službo na onkološkem inštitutu, tja so me poslali iz takratnega sekretariata za zdravstvo. Dela je bilo ogromno, razmere za delo in za bolnike zelo revne. Prostori v šentpeterski vojašnici so bili natrpani, bolniki na tleh in na vozičkih po hodnikih. V ambulanti je vsak dan na pregled čakalo 100 ali več bolnikov. Tudi bolniških postelj smo imeli blizu 100. Imeli smo dva rentgenska aparata za globinsko in dva za kontaktno obsevanje. Imeli smo radijske tube za površinsko in intrakavitarno zdravljenje, radijske igle za intersticijsko zdravljenje, vsega okrog pet gramov radija. Zdravnikov nas je bilo osem: specialist rentgenolog dr. Serafin Vakselj, splošni kirurg dr. Jože Žitnik, in dva ginekologa, predstojnik dr. Leo Šavnik in dr. Rado Poljanšek, ki sta operirala in dajala radij bolnicam z ginekološkim rakom. Radioterapijo je vodila dr. Božena Ravnihar, za specializacijo iz radioterapije sva bili določeni z dr. Danico Žitnik. Za »držanje kljuk« sem bila v začetku sama, čez kake pol leta je prišel še en mlajši zdravnik in čez leto ali dve še mlajša zdravnica. Tako sem bila lahko več časa na rentgenu. Morala sem aplicirati tudi radijske tube pri kožnih spremembah, treba je bilo zabadati igle pri raku v ustni votlini, v podkožne tumorje in še mnogo kaj. Imela sem tudi slovito moško bolniško sobo devet, v pritličju, kjer je bilo 12 postelj in nekaj ležišč na tleh okrog peči. Ko sem bila po končanem stažu leta 1951 obveščena, da se smem za specializacijo iz radioterapije oglasiti na Onkološkem inštitutu, me je že naslednji petek sprejel **prof. Leo Šavnik**, ki je rekel: »Zelo vas potrebujemo, veliko imamo dela

za vas, pridite kar v ponedeljek.« Malo sem se ustrašila in rekla: »Gospod profesor, z mano si boste slabo pomagali, saj o raku ničesar ne vem.« Skromno mi je odgovoril: »Skupaj se bova učila, saj boste videli, kako malo vemo tudi mi.« Tako mi je vtisnil v zavest to, da vemo malo in da se moramo kolegi skupaj učiti. Tako kot takrat tudi še danes onkologi utiramo pot v neznano, se sprašujemo in iščemo odgovore, vsak dan pri vsakem posameznem bolniku, ki je uganka.

Profesor dr. Leo Šavnik živi v mojem spominu kot eden od najbolj markantnih slovenskih profesorjev medicine, ki sem jih poznala, in kot velik človek!

Takole je zapisal dr. Jože Žitnik ob njegovi 60-letnici: »Iz okolja kranjskega mesta z njegovo gorenjsko vedrino, v katerem je rasel, je zajel profesor Šavnik tisti prisrčni človeški odnos do bolnikov, tisto hitro psihološko presojo ljudi in vso tisto značilno dobrodušnost, ki ga spremlja vsa leta njegove zdravniške dejavnosti.«

Moje občudovanje je profesor Šavnik vzbudil s svojo skromnostjo, širino, človečnostjo, ki jo je kazal v odnosu do sodelavcev in ob bolnikovi postelji. Niti takrat niti danes mu po mojem mnenju ni priznan status, ki ga zasluži. Pozabljamo namreč, da je bil takrat Onkološki inštitut v svoji zasnovi med prvimi in zelo redkimi na svetu. Leta 1938 so v del šentpeterske kasarne vselili bolnike z rakom in jo preimenovali v Inštitut. Po vsej pravici. Ko sem bila sprejeta leta 1951 v službo in sva leta 1955 postali z dr. Danico Žitnik prvi specialistki iz radioterapije, je bil inštitut že trdno ustanovljen in so bile začrtane smernice njegovega razvoja. Bila sem iz mlajše generacije, brez pravega znanja o raku, a z dobro voljo pomagati bolnikom po svoji najboljši moči. To pa je bilo splošno vzdušje na Inštitutu, ki ga je vodil profesor Šavnik s svojim zgledom. Svoje delo smo opravljali z občutkom dolžnosti, brez godrnjanja, brez zahtev po boljši plači, po plačanem dežurstvu. Verjamem, da nismo delali slabo. Verjamem, ker mi je to rekel bolnik, ki je zaradi pomanjkanja prostora in postelj ležal na golih tleh ob peči v sobi devet. Tolažila sem ga, da bom poskusila najti posteljo v kakšnem drugem oddelku takratnih kliničnih bolnišnic, pa je rekel: »Nikar, raje sem pri vas, tu ste dobri ljudje in tukaj me boste dobro zdravili.« Za tako zaupanje je lahko zdravnik hvaležen in lahko je ponosen, čeprav dela v še tako revnih razmerah. Odnosi med zdravniki, sestrami, tehniki, skratka vsem osebjem, so bili prijateljski.

Takole je ob 60-letnici profesorja Šavnika povedala dr.

Božena Ravnihar:

»Vsem so dobro poznane bedne razmere v našem inštitutu, ki izvirajo iz skrajne stiske s prostori. Znano je, kako malo udobnosti lahko nudimo našim bolnikom in kako naporno je delo osebja v takih pogojih. Da pa se bolniki kljub temu navežejo na našo ustanovo, da se radi, brez strahu in z zaupanjem zatekajo vanjo, da vlada med osebjem dobra volja, da brez pritiska in priganjanja s tolikšno požrtvovalnostjo premaguje vse težave in po najboljših močeh lajša bolnikom njihovo trpljenje, je temu brez dvoma vzrok tisto posebno prijetno in prisrčno človeško vzdušje, ki ga je ustvaril v inštitutu in ga vzdržuje profesor Šavnik prav s svojo osebnostjo.«

Zavedali smo se, da drug brez drugega ne moremo in da imamo skupen cilj. Morali smo biti optimisti, morali smo biti trmasti in morali smo obdržati tudi nekaj humorja. Tudi tu profesor Šavnik ni zatajil.

V tistih letih smo se nekoliko po poldnevu, kakor je pač dopuščal čas, zbrali vsi, ki smo utegnili, v ambulanti »na posvet«, kakor smo takrat rekli današnjim konzilijem. Predstavili smo bolnike iz ambulante ali oddelka, ki so bili sprejeti prejšnji

dan. Vsak zdravnik je »svojega« bolnika predstavil in za mnenje vprašal prisotne. Takrat smo bili še brez protokolov, zdravili smo individualno, tako kot smo menili, da je za dotičnega bolnika najbolje. Tuje in domače znanje in izkušnje so bile podlaga našim odločitvam. Novi bolniki, ki so nam sedeli nasproti, so bili preplašeni, v strahu so gledali našo skupinico zdravnikov in čakali odločitev kot na nekakšno sodbo. Zato je bila potrebna vsaj prijazna beseda, ki je vnesla nekaj sprostitve. Profesor Šavnik, ki je bil glava tega posveta, je bil tisti, ki je vedno našel za vsakega primerno dobro besedo. Velikokrat se spomnim mlajšega bolnika, ni še imel štirideset let, ki je imel zelo grdega raka na jeziku. Očitno ga je opazoval že dalj časa, sram ga je bilo in imel je slabo vest, da ni šel k zdravniku prej. Na vprašanje, koliko časa že ima težave z jezikom, je najprej odgovoril: »Že zelo dolgo.« »No, koliko pa je to?« je nadaljeval profesor Šavnik. »Oh, skoraj dva meseca.« »No, saj to še ni tako zelo dolgo. Naša zdravnica tukaj (pokazal je name), ima težave z jezikom že vse življenje, malo drugačne sicer kot vi, a vendar.« Nekako smo se le nasmehnili, saj smo vedeli, da gre za mojo jezиковost, in pogovor je olajšano stekel naprej. Bolnik je lahko ugotovil, da ni zašel med mrka strašila in da ima še upanje na ozdravljenje.

Česa smo se takrat naučili?

Ko govorimo o učenju in vzgoji, se najprej spomnimo svojih učiteljev, profesorjev, mentorjev.

Vsi se spominjamo svojih učiteljev s hvaležnostjo in spoštovanjem, k temu nas zavezuje tudi Hipokratova zaveza. Spominjamo se napotkov svojih učiteljev, od katerih smo nekatere obdržali skozi življenje.

Od svojih učiteljev onkologije se z veliko hvaležnostjo in občudovanjem spominjam predvsem dveh. Prof. Leo Šavnik me ni učil le onkologije, ampak mi je bil vzor pri odnosu do bolnikov z rakom, vzor skromnosti v našem poklicu, velikodušja, spoštovanja do kolegov in je nenehno spodbujal moje radovednost. In ta je predpogoj za znanost in napredek.

Prof. Božena Ravnihar mi je bila vzor discipline, poštovanosti, organiziranosti misli, kritičnosti do lastnega dela in dosežkov, pridnosti, delavnosti, strokovnega izražanja, pisanja medicinskih člankov. Učila me je upoštevanja dejstev, pomena statistike in medicinske dokumentacije, saj je ona uvedla Register raka v Sloveniji. Božena je bila izredna in močna osebnost, nekateri so ji rekli »legendarna Nataša«. Bila je partizanka, imela je čin majorja, bila je lepa, bila je inteligenčna, duhovita, šarmantna, prijazna, družabna, delovna, uspešna. Imela je vse, pa vendar, kot da bi v sebi nosila nekaj, kar ji ni dovoljevalo, da bi bila sproščena in zadovoljna, kot je bil Leo Šavnik. Seveda, on je imel družino, ženo in še ljubico. Božena je živela sama, skrbela za svojo zelo invalidno mater in imela na skrbi še otroka svojega brata, ki je v času informbiroja mlad in v zelo nesrečnih okoliščinah umrl. S profesorjem Šavnikom, čeprav zelo različna, sta se odlično ujemala in vzorno sodelovala. Profesor Šavnik niti prej niti v takratnih časih ni bil »persona grata«. Čeprav je bil prvi slovenski ginekolog, ki se je posvetil rentgenski in radijski terapiji ginekološkega raka v Sloveniji, čeprav se je izobrazil med drugim na ustanovah v Pragi, na Dunaju, v Parizu in Münchenu, v Frankfurtu, v Berlinu in na Dunaju, je moral pod silo razmer leta 1933 zapustiti državno službo in je šel v zasebno prakso. Še naprej pa je izkoristil vsako možnost, da se je izobraževal v inozemstvu, in ga lahko sledimo po vseh znanih inštitucijah v Evropi. Leta 1938 je bil poklican v novi banovinski Zavod za zdravljenje in raziskovanje novotvorb

v Ljubljani, katerega vodenje je prevzel leta 1942, po smrti ustanovitelja Onkološkega inštituta doc. dr. Cholewe. Leta 1948 je bil imenovan za izrednega profesorja na medicinski fakulteti v Ljubljani.

Bil je izvrsten učitelj študentov in nas mladih zdravnikov. S hvaležnostjo se zavedam, da sem bila obdarjena z dvema izbranim učiteljema. Vsega sta me učila. Ko sem po desetih letih dela na Onkološkem inštitutu v Ljubljani dobila službo v Radiumhemmetu v Stockholmu, sem bila enakovredna tamkajšnjim specialistom. Radiumhemmet je bil takrat na vrhu centrov za radioterapijo. Boljših učiteljev kot teh dveh si ne morem zamisliti. Danes se vprašam, ali je specialist radioterapevt onkolog, če gre v Radiumhemmet, še deležen take popotnice. Ali ima mentorje, ki so mu vzor, ali je na enaki ravni, strokovno, moralno, kot smo bili takrat. Ali je sposoben od prvega dne enakovredno delati v takem centru, kot je Radiumhemmet?

Znanje naših mladih zdravnikov je močno odvisno od osebnih kvalitiet, čeprav bi le moralo odražati tudi kakovost učiteljev. Naši mladi zdravniki so si znanje morali v glavnem priboriti sami. Premalo so se učili radovednosti, samokritičnosti, spoštovanja do timskega dela, deliti znanje, učiti se od kolegov in tudi samozavesti. Zakaj sta mi omenjena mentorja želela pomagati na moji strokovni poti in me naučiti čim več tega, kar sta sama znala? Iz kakšnih nagibov? Materialne koristi nista imela nobene, tudi sta bila oba že priznana strokovnjaka na visokih položajih in nista nabirala točk. Stroka je bila takrat res še mlada, radioterapija se je »rodila« s prvim specialističnim izpitom v Sloveniji leta 1955. Videla sta potrebo in zastavila sta pot za razvoj radioterapije in onkologije v Sloveniji. Ta se je od takrat širila in dosegla obseg, za katerega kaže, da mu nismo več kos. Česa nam manjka? Denarja, opreme, znanja, predanosti svoji stroki? In končno, ali imamo mentorje, ki bodo dali stroki svoj osebni pečat, znanje za stroko, ki so ji predani, učenci pa se jih bodo spominjali s hvaležnostjo in spoštovanjem ter jih bodo kot dobri učenci skušali prekositi?

Leta 1951 sem prišla na Onkološki inštitut kot sedma zdravnica. Na inštitutu so takrat bili: profesor Šavnik, docentka Ravnihar, primarij dr. Vakselj, primarij dr. Poljanšek, primarij dr. Žitnik Jože in dr. Danica Žitnik. Kašne pol leta sem bila deklita za vse. Prvi se mi je pridružil dr. Stojan Plesničar, pozneje še dr. Zdenka Podgornik in dr. Pavla Mavec in čez nekaj let še primarij dr. Peršič, kirurg, in njegova žena dr. Majda Mačkovšek.

Primarija doktorja Vakselja sem poznala le kratek čas, saj je kmalu po mojem prihodu leta 1957 umrl. V ponedeljek zjutraj sem ga opotekajočega se srečala na hodniku v prvem nadstropju. Grdo sem ga osumila, da je še »včerajšnji«. Podprla sem ga in odpeljala v čajno kuhinjo na čaj. Tam je sedel, kmalu se mu je povetil obraz, ni mogel več govoriti in ni se mogel postaviti na noge. Odvlekli smo ga v predstojnikovo sobo, kjer je postal nezavesten in se ni več prebudil. Seveda smo bili pretreseni in žalostni.

Na njegovem pogrebu smo se vsi zbrali, in ko je bilo ceremonije konec, smo stali tam, se tresli od mraza in prizadetosti in se pogledovali: »Kaj sedaj?« Pa pravi Božena: »Če bi bil z nami, vem, kaj bi predlagal. Gremo k Šestici.« In to smo storili. Žalost smo kolektivno zapili, se zabavali na Vakslov račun z ljubeznivimi zgodbami in verjeli, da ga ne bomo nikoli pozabili.

Ker smo pravkar za onkologijo dogradili veliko, novo stavbo, ki se vsa sveti v steklu, bom navedla še nekaj stavkov, ki jih je

leta 1946 zapisal Cutler, tudi pionir v onkologiji. V slovenščini bi se glasili nekako takole: »Pri ustanavljanju onkološkega inštituta ali bolnice je najpomembnejši korak izbira zdravnikov. Pri tem se je treba zavedati, da je ta izbira edini pogoj za uspeh ali neuspeh projekta; niti stavba niti obseg opreme ne bodo odločilni dejavnik, ampak vzgoja, zasnova, znanje, izkušnje, vzdušje, fantazija in idealizem vodstva in njegovih sodelavcev. Rast in razvoj inštituta naj bosta odvisna in omejena samo od znanstvenih doprinosov in dosežkov.« Naši pionirji onkologije so se očitno vsega tega dobro zavedali. Takole se jih je spominjala dr. Božena Ravnihar, ko je govorila o razvoju in rasti inštituta ob njegovi 60-letnici: »Z občudovanjem in spoštovanjem se moramo danes spominjati daljnovidnosti in smelosti naših pionirjev, da so ravno s prav tako obsežno zasnovo v skrajno skromnih razmerah začrtali naš inštitut. Marsikaj se zdi danes že samo po sebi

umevno, vendar pa si zasnova in njena uresničitev nista lahko utirali poti niti ob ustanovitvi inštituta niti kasneje.«

Res je, da se je v slovenski onkologiji po prvih pionirskih dosežkih in neverjetnem vzponu in širitvi razvoj ustavil za več desetletij. Vzroki za to niso neznani. Težko je proces, ki je vodil navzdol, ustaviti, še težje spet obrniti v napredek. A kaže, da bo šlo, kljub mnogim birokratskim oviram in pomanjkanju kadrov vsaj dveh generacij. Med mladimi onkologi je kar nekaj takih, ki jemljejo svoj poklic v onkologiji resno in zagnano, imajo fantazijo in verjamem, da imajo ideale. Kar se mi zdi tudi zelo pomembno in daje upanje na uspešno prihodnost, je njihovo medsebojno prijateljstvo in spoštovanje, se razumejo in si pomagajo.



Promocije in napredovanja

Doktor znanosti je postala **dr. Suzana Mesojednik Vidic, univ.dipl.biol.**, samostojna raziskovalka na Oddelku za eksperimentalno onkologijo, promovirana v doktorico znanosti s področja medicinskih ved 24.3.2009 (mentor znan.svet.doc.dr. Maja Čemažar, univ.dipl.biol.) na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, naslov doktorskega dela *Optimizacija elektrotransfekcije za učinkovito gensko terapijo eksperimentalnih tumorjev z molekulami siRNA*.

Doktor znanosti je postala **dr. Cvetka Grašič Kuhar, dr.med.**, specialist internist v Sektorju internistične onkologije, promovirana v doktorico znanosti s področja medicinskih ved 3.4.2009 (mentor prof.dr. Branko Zakotnik, dr.med.) na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, naslov doktorskega dela *Napovedni dejavniki za pozno ponovitev bolezni in smrt pri operabilnem raku dojke*.

Doktor znanosti je postala **dr. Barbara Perić, dr.med.**, specialist kirurg na Oddelku za kirurško onkologijo, promovirana v doktorico znanosti s področja medicinskih ved 8.4.2009 (mentor doc.dr. Marko Hočevar, dr.med.) na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, naslov doktorskega dela *Analiza preživetja s kožnim melanomom glede na obdobje obolevanja in ugotavljanje mutacij nekaterih genov pri osebah z družinsko obliko bolezni v Sloveniji*.

Magister znanosti je postala **mag. Mirjana Rajer, dr.med.**, specializantka v Sektorju radioterapije, promovirana v magistra znanosti s področja medicinskih ved 31.3.2009 (mentor prof.dr. Primož Strojjan, dr.med.) na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, naslov magistrskega dela *Rezultati zdravljenja malignih tumorjev velikih žlez slinavk na Onkološkem inštitutu v Ljubljani v letih 1980-2004*.



Knjižne novosti

Napovedujemo izid slovenskega učbenika Onkologija - avtorsko delo 54. domačih strokovnjakov s področja onkologije. Učbenik bo namenjen študentom medicine, zdravnikom, medicinskim sestram in vsem drugim strokovnjakom, ki delujejo na področju onkologije. V 30-tih poglavjih bodo enakovredno predstavljena temeljna onkološka področja, diagnostični postopki in zdravljenje, kakor tudi socialni vidiki te bolezni. Učbenik bo izšel junija 2009.

Uredniški odbor

Zn. svetnik, dr. Srdjan Novaković, doc. dr. Marko Hočevar, doc. dr. Barbara Jezeršek Novaković, izr. prof. dr. Primož Strojjan, doc. dr. Janez Žgajnar.

