

RAZVOJ ONKOLOGIJE V OBDOBJU 1938 do 2002

doc. dr. Albert Peter Fras, dr. med.

Onkološki inštitut Ljubljana

Razvojna obdobja onkološkega inštituta

Z odlokom uprave Dravske banovine je bil leta 1937 ustanovljen Banovinski inštitut za raziskovanje in zdravljenje novotvorb. Pobudnik ustanovitve in prvi vodja je bil docent dr. Josip Cholewa, ki se je že kot vodja brežiške bolnišnice vedno zanimal za rakave bolezni. Zavodu so prostore odredili v stari šempetrski kasarni, kjer smo še danes, te prostore pa smo poimenovali kot stavbo A. Poudariti je treba, da je bilo odprtje že v tedanjih razmerah pomembna pridobitev za Slovence, saj so se bolniki z rakom zdravili kot drugi bolniki po različnih bolnišnicah v državi.

1. avgusta 1938 so na Banovinski inštitut sprejeli prve bolnike in jih v tem letu obsevali. Prvotni inštitut je imel oddelka z 28 posteljami. Obsevali so s tremi rentgenskimi obsevalnimi napravami, brahiterapijo pa so izvajali z 226 Ra.

Obsevalne naprave, ki so jih uporabljali, so bile ob ustanovitvi zavoda nove, to so bile rentgenska obsevalna naprava "Stabilivolt", "Schäffer-Wittejeva" kontaktna naprava za obsevanje ter "Chaoulova" kontaktna obsevalna naprava za obsevanje iz neposredne bližine. Zanimivo pa je, da so radij za potrebe brahiterapije kupili od primarija dr. Pogačnika, ki ga je kot otolog uporabljal že od leta 1928. Pozneje so še radij dokupili tako da smo desetletja imeli na razpolago 460 mg radija.

Obdobje med 2. svetovno vojno je dejavnosti inštituta okrnilo in šele po vojni se je inštitut razvijal naprej. V obdobju po vojni je bil inštitut na silo združen s tako imenovanim rentgenskim zavodom v skupen "Rentgenološki in radiološki zavod". Že leta 1947, ko se je ustanovila katedra za onkologijo in radioterapijo, se je zavod preimenoval v Onkološki inštitut, ostal pa je v sklopu združenih ustanov medicinske fakultete.

V tem obdobju so bile zasnovane tudi nove dejavnosti, osnovan je bil centralni Register raka za Slovenijo z obveznim prijavljanjem rakavih bolezni od 1. januarja 1950, leta 1951 citološka diagnostika in zdravljenje z novimi citostatiki.

Obdobje v letih od 1952 - 1960 je pomenilo predvsem intenzivnejši razvoj posameznih strokovnih dejavnosti. S pridobitvijo novih kadrov so se razvijale radioterapija, radiofizika, zasnovane so bile nove dejavnosti, tako fizioterapija leta 1956, radioizotopna diagnostika leta 1957, epidemiologija in medikosocialna služba pa leta 1958. Za to obdobje je pomembno tudi razvijanje timskega dela.

Leta 1955 so začeli prve bolnike obsevat z "Betatronom", ki ga je sicer kupil Inštitut "Jožef Stefan". To je bil prvi akcelerator v Sloveniji. Na inštitutu Jožef Stefan so ga uporabljali za poskuse, vendar je bil tako prirejen, da je bil

uporaben za obsevanje bolnikov z globoko ležečimi tumorji, predvsem s pljučnimi tumorji.

Tudi prostorsko se je inštitut razširil s pridobitvijo prostorov Invalidskega podjetja "Soče" in Zavoda za rehabilitacijo invalidov iz "šempetrske kasarne".

Upravnoadministrativna in hkrati tudi denarna vezanost inštituta na zavod kliničnih bolnic (sedanji Klinični center Ljubljana) sta ovirali razvoj inštituta. Prizadevanja za osamosvojitvev, trajala so več kot dve leti, so končno dosegla uspeh. Z odlokom takratnega Izvršnega sveta (23. junij 1961) je bil 1. avgusta 1961 inštitut zopet ustanovljen kot samostojen zavod. Ocenjujejo, da je po osamosvojitvi inštitut vzcvel.

Za to obdobje je pomembno, da je bilo omogočeno razvijanje raziskovalne dejavnosti. Leta 1964 so inštitut z odločbo Republiškega sekretariata za raziskovalno delo in visoko šolstvo uradno priznali kot znanstveni zavod. Vedno več zdravstvenih delavcev je doseglo stopnjo doktorja in magistra znanosti, sodelavci so bili deležni nagrade Sklada Borisa Kidriča, inštitut se je vključeval v mednarodne kooperativne raziskave.

Leta 1962 je na inštitutu pričela delovati prva telekobaltna obsevalna naprava "Gamatron" v prostorih, zgrajenih na dvorišču stavbe A.

Prostorska stiska bolnikov, hospitaliziranih na inštitutu, se je prehodno nekoliko omilila s pridobitvijo gluhonemnice, pred tem pa je moral inštitut zgraditi še leseno barako za 24 postelj ob Lipičevi cesti. Bivšo gluhonemnico, stavbo ob Zaloški cesti smo adaptirali z lastnimi sredstvi, poimenovali smo jo stavba B. V to stavbo smo poleg bolniških postelj vselili tudi nekatere laboratorije, predvsem pa knjižnico, upravne in gospodarske enote (kuhinjo, pralnico). Šele s pridobitvijo bivše Interne klinike leta 1972, ki smo jo prav tako adaptirali s svojimi sredstvi, se je prostorska stiska omilila. V vseh treh stavbah smo imeli 330 standardnih postelj, pomanjkanje postelj pa smo poskušali omiliti s tako imenovanimi "zasilkami". Tako je znašal dnevni stalež hospitaliziranih bolnikov več kot 360. Šele najnovejše smernice zdravljenja rakavih bolnikov s prehodom na ambulantno zdravljenje so olajšale vsakodnevno iskanje prostih postelj za bolnike.

Drugo telekobaltno obsevalno napravo smo kupili leta 1969 iz sredstev sklada za gradnjo inštituta. Najprej smo jo postavili v prizidek na dvorišču šempetrske kasarne, s prevzemom stavbe C, torej bivše interne klinike, pa v prizidek ob njej. Z vselitvijo v teleterapevtski objekt (TRT) smo jo ponovno preselili leta 1977.

Misli o novem inštitutu so se porodile že v medvojnem obdobju. Celo prvi načrti so še dostopni v našem arhivu. S predvidevanjem razvoja onkologije so bile že leta 1961 izdelane strokovnoprogramske zasnove. Leta 1965 so bili s pomočjo republiških sredstev izdelani projekti za nov inštitut. Zagotovljena so bila sredstva in lokacija. Po tedanjih načrtih naj bi gradili inštitut na desnem bregu Ljubljanice. Toda z zakonom o graditvi Kliničnega centra iz leta 1966 se je graditev inštituta preložila. Ostali smo brez novega inštituta. Šele z novim zakonom iz leta 1971 je

bilo odločeno, da se prvi del inštituta, tako imenovani teleterapevstki objekt (TRT), zgradi na levem bregu Ljubljane. Ta objekt skupaj s stavbo D, kjer so ambulante, laboratoriji in bolniški oddelek, je bil dokončan leta 1982. V TRT smo vselili obsevalne naprave, oba telekobalta ter novi linearni akcelerator.

Toda misli na novi inštitut nismo nikoli opustili. Leta 1994 je bila izdelana programska zasnova za novi inštitut, leta 1997 pa so se začela gradbena dela in do danes ni dokončan.

In še nekateri mejniki v delovanju inštituta:

Leta 1970 smo uvedli kombinirano citostatsko zdravljenje.

Leta 1973 je bil na pobudo akademika prof. dr. Franca Novaka, svetovno znanega ginekologa, ustanovljen Center za bolezni dojk. S pridobitvijo prostorov v stavbi bivše interne klinike, poimenovane stavba C, so se sprostili prostori v šempetrski kasarni, tako da si je center za bolezni dojk, poimenovali smo ga po kirurgu prim. dr. Jožetu Žitniku, našel svoj prostor. Ker je v stavbi A ostal tudi rentgenski oddelek s prvo mamografsko rentgensko napravo (mamograf), je bilo to sicer priročno, vendar so bili in so ti prostori - in takšni so še vedno - neugledni, utesnjeni.

Istega leta smo začeli uporabljati tudi prvi simulator. To je pravzaprav rentgenska naprava, ki omogoča simuliranje obsevalnih polj in pomaga pri načrtovanju obsevanja.

Leta 1975 smo začeli določevati hormonske receptorje ter izvedli prvi kriokirurški poseg. Zanimivo je, da napravo, ki omogoča tak poseg, uporabljamo še danes, seveda če ni v okvari.

Pomemben napredek smo storili v brahiterapiji. Brahiterapija kot del radioterapije je pri zdravljenju uporabljala kar več radionuklidov, najpogosteje pa smo uporabljali radij in iridij. Vse posege smo vršili ročno, kar je pomenilo veliko obremenitev rok in celega telesa operateja zaradi ionizirajočega sevanja. Leta 1979 pa smo pričeli zamenjevati radij s cezijem, uvedli smo tako imenovano "ročno poznejše polnjenje" (after loading). Leta 1983 smo kupili Curietron, prvo mehansko napravo za poznejše polnjenje za ginekološko brahiterapijo. Prednost takih naprav je v tem, da se terapevt in negovalno osebje praktično ne obsevajo, ker naprava z aktiviranjem samodejno vstavi vire sevanja v že vnaprej vstavljeni nosilec vira v bolnici, pri posegih ali negi pacientke pa lahko vire začasno odstranimo. Šele leta 1993 smo kupili Minirač, prav tako napravo za poznejše polnjenje, kot vir sevanja se uporablja iridij. To napravo uporabljamo ali smo uporabljali začasne vsadke pri zdravljenju ginekoloških oblik raka in različnih vrst raka obsečnice.

Leta 1983 je kot samostojni oddelek začel delovati Oddelek za psihoonkologijo.

Prostori sedanjega onkološkega inštituta

Prvi prostori ustanovljenega onkološkega inštituta so bili v "šempetrski kasarni". Iz zgodovine je znano, da je šempetrska kasarna dobila svojo dokončno podobo leta 1780, to je pred več kot 220 leti. Začetek šempetrske kasarne pa sega še dlje, saj so prav na tem prostoru stale zgradbe lazareta že od 13. stoletja naprej. In prav v teh prostorih so še vedno nekateri najpomembnejši oddelki onkološkega inštituta, kirurški, intenzivni, diagnostični, brahiradioterapevtski.

Druga stavba Onkološkega inštituta (O.I.) je stavba B, bivša gluhoemnica. Poleg bolniških oddelkov smo vanjo preselili knjižnico, kuhinjo, del uprave in lekarno, knjižnico. Z zmanjševanjem posteljnih kapacitet smo v stavbo B preselili še Register raka za Slovenijo.

Ker je bila v 60.letih vedno hujša prostorska stiska, smo v letih 1966-67 postavili provizorij, paviljon s 24 posteljami za ginekološke pacientke. S pridobitvijo stavbe C leta 1973 smo provizorij kot bolniški oddelk opustili, vanj pa naselili upravo. Leta 1982 smo dogradili stavbo D ob objektu TRT, vanj smo poleg bolniškega oddelka D II naselili v prvo nadstropje patocitološki in patohistološki laboratorij ter računalniški center. Z graditvijo novega inštituta, ta bi morala biti končana leta 1999, pričakujemo da bo letos dokončana vsaj stavba H ob stavbi D, kjer bi pridobili dva sodobna bolniška oddelka; v pritličje, namenjeno bodočemu radiološkemu oddelku, pa pa bi vselili ambulante, seveda začasno, dokler ne bi adaptirali stavbe D.

Klinične stroke in opremljenost inštituta

Na onkološkem inštitutu so zastopane tri klinične stroke: kirurške, radioterapija in internistična onkologija.

Kirurške stroke so še vedno locirane v stavbi A, le del ginekološke operative ima del hospitala v stavbi C. Radioterapija z obsevalnimi napravami ima te locirane v objektu TRT, razen brahiterapevtskega oddelka, ki je v stavbi A. Obsevalci so hospitalizirani pretežno v stavbi C ter delno v stavbi D v drugem nadstropju. Bolniki in bolnice, ki prejemajo sistemsko zdravljenje, so hospitalizirani v stavbi B, delno pa na dveh oddelkih v stavbi C in D. Stroge ločenosti pravzaprav ni, k temu je pripomoglo tudi vedno pogostejše kombinirano zdravljenje, saj veliko število bolnikov zdravimo z obsevanjem, obenem pa prejemajo sistemsko zdravljenje.

Inštitut razpolaga s sedmimi obsevalnimi napravami za teleterapijo. Dve rentgenski obsevalni napravi sta namenjeni za površinska in paliativna obsevanja, dve telekobaltni obsevalni napravi in trije akceleratorji pa za obsevanje globlje- in globokoležečih tumorjev. Z najnovejšim linearnim akceleratorjem bomo dosegli poleg natančnega globinskega obsevanja, k temu bo pripomogla priključena

načrtovalna naprava za tridimenzionalno načrtovanje, tudi obsevanje z elektroni, in to predvsem tumorjev, ki ne segajo pregloboko in ni zaželeno, da bi bile strukture pod njimi po nepotrebnem izpostavljene ionizirajočemu sevanju.

Internistična onkologija se nedvomno najhitreje razvija. Na razpolago so vedno bolj aktivne učinkovine za zdravljenje solidnih tumorjev in sistemskih obolenj. Za svetovnim razvojem skorajda ne zaostajamo, poudariti pa je treba, da je sistemsko zdravljenje med najdražjimi. Poleg tega sistemsko zdravljenje spremljajo toksični sopojavi. Zapleti, zlasti po agresivnem sistemskem zdravljenju, so pogosti, zato so nujni posebno opremljeni prostori. Graditev in opremljenost takih prostorov sta predvidena v stavbi D po adaptaciji in nadgradnji.

Zelo je poudarjeno timsko delo. To pomeni, da pri odločitvi o postopku zdravljenja za posameznega pacienta pravzaprav nikoli ne odloča en sam specialist, temveč je v strokovni skupini, ki sprejema odločitev, več strokovnjakov različnih strok. Znano je, da danes 28% rakavih bolnikov pozdravimo s kirurškim posegom, 18% z obsevanjem, 8% s kemoterapijo in 6% s kombinacijo radioterapije in kemoterapije. Zavedati se je treba, da kombinacije vseh načinov zdravljenja raka vedno bolj vstopajo v standardna zdravljenja in le skupina različnih strokovnjakov lahko izbere najbolj ustrezen način zdravljenja.

Za delovanje kliničnih strok in številnih raziskovalnih dejavnosti so potrebni tudi ustrezno opremljeni laboratorijski oddelki, prav tako pa tudi specialna knjižnica. Gotovo so oddelki za patomorfologijo, patocitologijo in tumorsko biologijo vključno z laboratorijem za tumorske označevalce med najbolj pomembnimi za vso dejavnost na inštitutu. Da pa smo lahko povsem samostojni, so prav tako potrebne vse druge gospodarske in administrativne dejavnosti.

Danes je vseh sodelavcev na inštitutu več kot 700, od tega je 109 visokostrokovnih delavcev, med njimi 87 specialistov različnih strok, ki so zastopane na inštitutu. Ker je inštitut učna ustanova, so številni tudi specializanti vseh strok, skupaj z visokostrokovnimi zdravstvenimi sodelavci 28.

Poleg vsakdanjega rutinskega dela poteka na inštitutu 24 znanstvenoraziskovalnih študij, med katerimi so nosilci raziskovalnih tem kar v dvajsetih primerih z inštituta. Hkrati poteka kar 30 kliničnih študij. Tudi publicistična dejavnost je bogata, sodelavci inštituta objavljajo svoja dela v najbolj priznanih znanstvenih in strokovnih revijah po svetu ter samostojnih publikacijah. Inštitut dvakrat na leto izdaja strokovno revijo Onkologija, od prvega izida je minilo že šest let. V reviji s svojimi sestavki sodelujejo visokostrokovni sodelavci inštituta in je namenjena vsem slovenskim zdravnikom.

Zdravstvena nega in oskrba onkološkega bolnika sta danes visokostrokovni dejavnosti. Vseh zaposlenih v tej dejavnosti je na inštitutu več kot 220. Z razvojem stroke lahko pričakujemo, da se bo ta dejavnost še razširila, saj se mora kot vse preostale onkološke stroke nenehno razvijati in dopolnjevati. In ne nazadnje, svoje znanje in dognanja je dolžna posredovati tudi drugim

zdravstvenim delavcem. Zavedati se moramo, da inštitut ne more oskrbeti vseh obolelih za rakom, zdravljenje in nega pa se morata nadaljevati tudi tedaj, ko je bolnik že zapustil našo ustanovo.

Izobraževanje iz onkološke zdravstvene nege je kot obvezni del pripravništva na inštitutu prisotno že od leta 1989. Zanimivo pa je, da v rednem učnem programu na Visoki šoli za zdravstvo onkologija ni predmet v ustreznih smereh, razen na oddelku za radiologijo. In to celo, če vemo, da incidenca raka narašča. Skoraj nujno je treba v izobraževalni program za diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike uvesti onkologijo in onkološko zdravstveno nego kot samostojna predmeta.

V letu 2003 bo Onkološki inštitut praznoval 65. obletnico začetka delovanja.

Viri:

1. Šavnik L: Zdravljenje raka. DZS Slovenije, Ljubljana, 1949
2. Sovinc A, S Plesničar. Šempetrška vojašnica - poskus vrednotenja kulturnega spomenika. Med razgl 1989: 28: 561-575
3. 35. Obletnica začetka dela onkološkega inštituta v Ljubljani. 1938-1973. Ljubljana 1973
4. Onkološki inštitut v Ljubljani. 1938 - 1978, Onkološki inštitut v Ljubljani, Ljubljana, 1978
5. Onkološki inštitut v Ljubljani 55 let 1938-1993, Ljubljana 1993