

Pediater nevrolog, ki raziskuje na Norveškem

[03.01.2014](#) 00:01 / Finance [002/2014](#)



[Patricija Maličev](#)

Damjan Osredkar v Oslu z vrhunsko ekipo razvija zdravljenje z ohlajanjem, s katerim pomagajo novorojenčkom, ki jim ob rojstvu primanjkuje kisika.



Na Norveškem ima zdravnik več svobode pri odločanju o tem, kako bo svoje delo razporedil med raziskovanje in zdravniško delo.

Več kot petina novorojenčkov, ki jim med porodom skozi porodni kanal primanjkuje kisika, ima pozneje hude nevrološke okvare, med hujšimi je gotovo cerebralna paraliza. A rezultati so iz leta v leto boljši, predvsem zaradi hitrega in učinkovitega zdravljenja s hipotermijo - ohlajanjem. Doc. dr. Damjan Osredkar je že dobro leto v vrhunski ekipi prof. dr. Marianne Thoresen, ki raziskuje to metodo in jo poskuša še izboljšati. Do odhoda v Oslo je bil del zdravniškega osebja Kliničnega oddelka za razvojno, otroško in mladostniško nevrologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana. Še pred tem je delal v univerzitetni bolnišnici v San Franciscu. V času študija medicine, ki, zanimivo ni bila prva izbira - odločal se je med fotografijo, fiziko in medicino, potem pa zajadril v medicino bolj po spletu okoliščin - se je udeležil dvomesečne odprave 11 študentov medicine na tajsko-burmansko mejo, kjer so v bolnišnici Dr. Cynthiae in okoliških vaseh pomagali burmanskim beguncem na Tajskem. »Nevrologija mi je med študijem postajala vse bolj všeč, in ker sem že prej delal na oddelku pediatrične nevrologije, se po koncu ni bilo težko odločiti, da bi na pediatrični nevrologiji delal tudi v prihodnje.« Osredkar je dobitnik Prešernovega priznanja, dobil je štipendijo Mednarodne organizacije za jedrsko energijo (IAEA), Huygensovo štipendijo, nagrado za najboljše doktorsko delo futurum Ad Future, Fulbrightovo štipendijo in UCSF Great People Award.

Pred letom dni ste dobili povabilo k sodelovanju v znanstveno ekipo Thoresenove ... Kaj raziskujete?

Ukvarjamo se s tem, kako pomagati novorojenčkom, ki jim ob rojstvu primanjkuje kisika - ti novorojenčki imajo namreč lahko pozneje velike težave, med katere sodijo cerebralna paraliza, zaostanek v razvoju in epilepsija. Z modernimi zdravljenji, ki so na voljo šele nekaj zadnjih let, lahko te težave omilimo. Po vsem razvitem svetu je postalo zdravljenjem z ohlajanjem (novorojenčka nemudoma po rojstvu za tri dni ohladimo z normalnih 37 na 33,5 stopinje) standardno zdravljenje novorojenčkov s takšnimi težavami, saj zdaj ni nobenega dvoma več, da to zdravljenje deluje. Thoresenova v Bristolu vodi eno od dveh raziskav na svetu, kjer novorojenčkom, ki jih ohlajajo, v vdihani zrak dodajajo tudi žlahtni plin ksenon, saj obstaja dovolj dokazov, da lahko to dodatno izboljša izid. A preden se takšna revolucionarna zdravljenja lahko prenesejo na zdravljenje ljudi, mora imeti zdravnik v rokah močne laboratorijske dokaze, da neko zdravljenje deluje. Z izbiranjem in preizkušanjem novih idej pri tem pomagam jaz. Trenutno se med drugim ukvarjamo s tem, ali je zdravljenje z ohlajanjem enako učinkovito pri novorojenčkih, ki sočasno prebolevajo okužbo. Prvi rezultati kažejo, da ni tako. To je zelo pomembna najdba in morda pojasnjuje dejstvo, zakaj so v eni izmed raziskav, opravljeni v Afriki, ugotovili, da ohlajanje novorojenčkov tam ne deluje - najbrž zato, ker je pogostost okužb v obdobju novorojenčka tam precej večja.



Marianne Thoresen v Bristolu vodi eno od dveh raziskav na svetu, kjer novorojenčkom, ki jih ohlajajo, v vdihani zrak dodajajo tudi žlahtni plin ksenon, saj obstaja dovolj dokazov, da lahko to dodatno izboljša izid.

Lahko v osnovnih obrisih opišete delo pediatra nevrologa - s čim se najpogosteje srečujete pri nevroloških okvarah pri otrocih?

Spekter dela je zelo raznolik. Na srečo je veliko primerov takih, kjer težave same minejo, jih je preprosto odpraviti ali pa težav sploh nima otrok, temveč starši sami. Po drugi strani se v otroški nevrologiji ukvarjamo z otroki, ki jih pestijo bolezni, ki so lahko precej bolj zoprne

kot nekatera rakava obolenja. Pred nekaj desetletji je bila levkemija pri otrocih smrtna bolezen, zdaj pa lahko določene oblike levkemije zelo učinkovito zdravimo in večina otrok bolezen ne le preživi, temveč tudi preboli. Pri mnogih težkih obolenjih v otroški nevrologiji, ki so neozdravljiva in otroku močno zmanjšajo kakovost in dolžino življenja, takega napredka nismo videli. Vendar pa je pri delu z otroki tudi v težkih zgodbah veliko lepega. Mnogo staršev takih otrok je naravnost herojskih in njihovo pogumno sprejemanje življenja je človeku lahko za vzor.

Lahko primerjate razmere v zdravstvu na Norveškem s tistimi v Sloveniji, tako na raziskovalnem kot kliničnem področju?

V Sloveniji imamo veliko dobrih zdravnikov, ki imajo tudi pametne raziskovalne ideje, vendar so razmere za raziskovalno delo slabe. Za to je najbrž krivo tako pomanjkanje interesa kot tudi sredstev. V Zagrebu imajo Inštitut za raziskovanje možganov, iz katerega prihaja nekaj revolucionarnih idej, tudi s področja pediatrije, po katerem inštitut slovi po vsem svetu - prav nobenega razloga ne vidim, da bi česa podobnega ne mogli imeti v Sloveniji, če bi tako želeli. Na Norveškem ima zdravnik več svobode pri odločanju o tem, kako bo svoje delo razporedil med raziskovanje in zdravniško delo. Kar zadeva zadnje, nimam prav veliko izkušenj, vendar pa človek hitro opazi, da so obremenitve, iz kakršnegakoli razloga že, veliko manjše.



Foto: Marianne Thoresen

Delali ste v bolnišnici Univerze Kalifornija v San Franciscu, na ljubljanski pediatrični kliniki in zdaj v Oslu. Kako različne so te tri izkušnje?

Če človeka veseli raziskovanje, lahko postane v Sloveniji nemiren. V ZDA je zdravniško delo prepojeno z raziskovanjem, kar je krasno, vendar pa se pogosto od človeka pričakuje, da se

povsem identificira s službo in je zasebno življenje pogosto potisnjeno ob rob. Manjkala nam je Evropa. Na Norveškem je lažje najti ravnotežje med delom in zasebnim življenjem. Moja šefinja, ki je sama Norvežanka, sicer pravi, da Norvežanov ne bo več jemala v službo, ker so premalo delavni, vendar pa ima človek vsaj možnost izbire. V bistvu gre predvsem za stvar osebnih vrednot.

Kaj so po vašem mnenju glavni pogoji za ureditev in organiziranost slovenskega zdravstva?

Težko mi je govoriti o tem, in sicer iz dveh razlogov. Prvi je ta, da o tem ne vem dovolj, drugi pa ta, da nisem v Sloveniji in se mi zdi, da nimam pravice modrovati o nečem, v čemer sam nisem z rokami do komolcev. Težave so sistemske in sprememb na bolje ne bo mogoče doseči brez velikih političnih sprememb, teh pa se na žalost ne lotevajo niti tisti, ki veliko vedo o zdravstvu in jih politika zanima. Kriza vrednot, o kateri se zdaj toliko piše, je tudi v zdravstvu. Pravila igre, s katerimi smo bili vzgojeni, se dolgo niso spoštovala, kar je sistem pripeljalo nevarno blizu roba. Vsakršno ropanje skupnega dobrega bi bilo treba kaznovati in veseli me, da berem, da se v tem pogledu stvari končno premikajo na bolje. Brez kolektivnega napora na vseh družbenih ravneh ne bo nobeno posamezno področje moglo zaživeti.

Kaj je bil v vašem poklicnem življenju doslej največji izziv?

V San Franciscu sem prvič delal v okolju, kjer sem čutil, da so edine meje, ki sem jih imel, meje moje domišljije. Podobno je v Oslu in krasno je, ko preizkusiš svojo idejo in vidiš, da deluje in s tem premikaš meje v zdravljenju otrok. Kot zdravnik pomagaš posameznemu bolniku, kot raziskovalec pa lahko premakneš meje znanega in pomagaš mnogim. Oboje je izziv, oboje je dragoceno.

V San Franciscu sem prvič delal v okolju, kjer sem čutil, da so edine meje, ki sem jih imel, meje moje domišljije. Podobno je v Oslu.

Kako drugačno je vaše življenje in življenje vaše družine v Skandinaviji od tistega v Ljubljani?

Ljubljana je čudovito mesto. Ljubljana je bila zmeraj naš dom in z ničimer se ne da nadomestiti domačnosti, prijaznih poletnih večerov, jesenske sobotne tržnice, poznopomladanskega pohajkovanja po mestu, ko to prekipeva od poulične umetnosti, in ne nazadnje dolgoletnih prijateljev in družine. Oslo je veliko bolj hladno mesto. Veliko prišlekov, skupaj z nami, ima težave pri povezovanju z Norvežani. Jezik je seveda del težave, čeprav vsi odlično govorijo angleško, in prav tako dejstvo, da v Oslu začnemo od začetka. Toda ko je moja žena govorila s srbskim veleposlanikom v Oslu, se je ta smejal, ko jo je vprašal, koliko ljudi pozna po prvega pol leta življenja v Oslu, pri katerih se lahko oglasi na kavi, saj je vnaprej poznal odgovor - nič. Težko si predstavljam, da bi Oslo kdaj zares lahko postal moj dom, a za zdaj še vedno mislim, da se za ideje splača žrtvovati nekaj lagodnega življenja z vklopljenim avtopilotom. Vsekakor pa bo Oslo dobra izkušnja za vse.

Pogodbo o delu imate sklenjeno za tri leta. Ugibam, da nameravate na Norveškem ostati dlje ...

Vse je odvisno od tega, kako se bodo stvari obračale. Na koncu se bomo odločili tako, kot bo najboljše za vse.

Vse več otrok nedonošenih

Včasih je medicinsko osebje le nemočno opazovalo, kakšne posledice so ob porodu nastajale zaradi pomanjkanja kisika v krvi novorojenčkov. V času, ko je plod v maternici, ima na voljo manj kisika kot odrasel človek, med porodom, ko otrok prehaja skozi porodni kanal, pa se raven kisika še zniža - oboje je fiziološko povsem normalno. Pri zapletih pri porodu pa se zgodi, da ima otrok na voljo premalo kisika: do tega lahko pride, kadar je novorojenček nagnjen k pretiranemu strjevanju krvi ali kadar zakrvavi v možganovino. Hkrati k pomanjkanju kisika lahko pripomorejo tudi zunanji dejavniki: posteljica se lahko utrga in začne krvaveti, popkovnica se lahko ovije in zadrzne okoli otrokovega vratu, lahko gre za dolgotrajen porod, pri katerem se je otrok zaradi prevelike glavice zataknil v porodni kanal in je bilo treba opraviti carski rez... Včasih je težko opaziti pomanjkanje kisika. Vse naštetito je lahko vzrok, da del možganov dobi manj kisika. Kadar je pomanjkanje kisika preveliko, del možganov slabše deluje - največkrat se to kaže s krči oziroma epileptičnimi napadi. Prizadetost možganov ugotovimo z elektroenceleografsko preiskavo, slikovnimi preiskavami z ultrazvokom in magnetno resonanco. Možgani so v prvem obdobju po rojstvu zelo plastični, to pa naj bi pomenilo, da njihov zdrav del lahko prevzame funkcijo prizadetih delov možganov. Prav zaradi tega lahko otroci takšne poškodbe dobro prenesejo. A ne vedno - zaradi hipoksične okvare pristane delež otrok prizadetih. Žal se delež prizadetih kljub napredku medicine pri diagnostiki in zdravljenju možganov ne zmanjšuje, saj se vse več otrok rojeva nedonošenih, okvare možganov zaradi pomanjkanja kisika pa so pri njih pogostejše. Upam, da bodo z izboljšanjem metode zdravljenja s hipotermijo rezultati čim boljši, pravi Damjan Osredkar.



Foto: Yoho Media