

Widzę cuda gdzie indziej

O skrzyżowaniu wiary z medycyną rozmawiamy z prof. Lechem Chyczewskim, kierownikiem Zakładu Patomorfologii Lekarskiej UM w Białymstoku

MT: Interesuje się pan tzw. sokólskim cudem?

PROF. LECH CHYCZEWSKI: Interesuję się choćby z tego względu, że jestem szefem zakładu, w którym prof. Maria Sobaniec-Łotowska weryfikowała fragment hostii. Mój niepokój budzi fakt, że po badaniu w dokumentacji nie został żaden ślad. Muszę uznać, że ekspertyza była przeprowadzona nieformalnie. Mówiąc wprost, zrobiło ją cichcem, prywatnie, ale w Akademickim Zakładzie Diagnostyki Patomorfologicznej NZOZ współpracującym z naszym zakładem.

MT: Czy były przeszkody, by badanie przeprowadzić zgodnie z procedurami?

L.Ch.: Moim zdaniem nie. Można je było zrobić legalnie i formalnie. Powinno być zarejestrowane, mieć łącznik ze zleceniem, zleceniodawcą i opisem

materiału. Powinno mieć swój numer. Poddajemy wtedy próbkę obróbce technicznej, a jej efektem końcowym w tym wypadku byłby

preparat histologiczny. Osoba wyznaczona do diagnozy winna opisać wyniki na druku z nagłówkiem instytucji i potwierdzić je własnym podpisem. Tu procedury nie zostały zachowane.

MT: Czy rozmawiał pan z panią profesorem, pytał, dlaczego się do tych procedur tym razem nie zastosowała?

L.Ch.: Tak, rozmawiałem. Odniosłem wrażenie, że pani profesor uważa, iż jeśli zajmuje tak wysokie stanowisko, wolno jej było to zrobić bez zachowania formalnych wymogów. Ale nikomu tego nie wolno, bo to nie jest prywatny zakład, prywatne laborantki, aparatura i odczynniki. Wszystkich obowiązują te same reguły. Udzieliłem pani profesor ustnego upomnienia. Zwróciłem jej tylko uwagę, że to się nie może powtórzyć, bo mam kłopot i muszę się tłumaczyć, że to nie jest badanie, za które odpowiada zakład i uczelnia. Przekroczyła pewne granice. Rozmawiałem również z prof. Stanisławem Sulkowski, który potwierdzał diagnozę prof. Sobaniec-Łotowskiej. Powiedział, że to, co widział, najbardziej przypominało mięsień serca. Tyle tylko, że po zagłębieniu się w temat nie był już taki pewny. Być może nie był to mięsień serca, ale mięsień szkieletowy. W zwykłym badaniu histologicznym jeden od drugiego różni się lokalizacją jąder komórkowych we włóknie. Nie zidentyfikowano również, do jakiego gatunku ssaka należała badana tkanka. Postawiłbym więc znak zapytania – czy to badanie ma wartość merytoryczną?

MT: Właśnie. Jaką ma wartość?

L.Ch.: Rozpoznanie, że coś najbardziej przypomina mięsień serca, nie jest właściwe. Patomorfolog albo coś rozpoznaje, albo nie. Jeżeli ma wątpliwości, robi dalsze badania, na przykład immunohistochemiczne, gdzie za pomocą przeciwciał stwierdza, czy w preparacie są białka charakterystyczne dla serca. Robimy takich badań bardzo wiele.

MT: Można więc było przeprowadzić bardziej dogłębną weryfikację?

L.Ch.: Nawet trzeba było, bo wykonano badanie najprostsze, które nie wnika w istotę sprawy, a tylko sieje wątpliwości. Nie wyjaśnia nawet, z jakiego narządu pochodzi dany fragment, nie różnicuje, z jakiego gatunku, jakiej rasy, jakiej płci. Warto zrobić badania histochemiczne i ewentualnie genetyczno-molekularne, na co nie wydała zgody kuria.

MT: Kiedy pan proponował białostockiej kurii metropolitalnej wykonanie takiej głębszej ekspertyzy?

L.Ch.: O całej sprawie dowiedziałem się z mediów. Potem zorganizowaliśmy wspólnie z kurią symposium na temat: „Życie człowieka od poczęcia do narodzenia”. Kontaktowałem się wówczas z abp. Edwardem Ozorowskim i proponowałem mu powtórzenie oraz uzupełnienie badań, ale odpowiedział, że trzeba teraz zachować spokój, że czas pokaże.

czynienia z cudem eucharystycznym, polegającym na przekształceniu opłatka w mięsień serca. To jest nadużycie i igranie z emocjami ludzkimi. Osoby nieorientowane bezkrytycznie przyjmują to, co potwierdza dwoje utytułowanych profesorów z dużym stażem. Pozornie więc wydaje się, że nie ma wątpliwości i cud jest pewny.

MT: Pan wierzy w ten cud?

L.Ch.: Nie. I paradoksalnie właśnie dlatego, że jestem człowiekiem wiary. Ja widzę cuda gdzie indziej – w tym, jak wszechświat jest nieprzenikniony, a jak wspólnie zorganizowany, jak wielką

Zjawisko eucharystyczne w kościele w Sokółce

Domniemany cud w kościele św. Antoniego w Sokółce zdarzył się ponad rok temu. Białostocka kuria metropolitalna długo utrzymywała go w tajemnicy. Ujawniono go dopiero pod koniec września w lokalnym „Kurierze Porannym”.

Wedle ks. Stanisława Gnidziejki, proboszcza parafii, wydarzenia miały następujący przebieg: wikariusz podczas udzielania komunii upuścił na podłogę opłatek. Zgodnie z kościelnymi procedurami hostia została włożona do waskulum, gdzie miała rozpuścić się w wodzie. Po kilku dniach na opłatek pojawiła się rdzawa plamka, jakby zakrzepła krew. Sokólską parafię odwiedzili wtedy wezwani przez proboszcza duchowni z kurii. Zdecydowali, że opłatek powinni obejrzeć lekarze, by wyjaśnić, czym jest.

7 stycznia prof. Maria Sobaniec-Łotowska z Zakładu Patomorfologii Lekarskiej UM w Białymstoku komisyjnie pobrała i zabezpieczyła próbkę materiału z hostii. W protokole przekazanym kurii napisała, że przeprowadzone badanie wskazuje, iż w opłatek znajduje się „tkanka mięsna sercowego, a przynajmniej ze wszystkich tkanek organizmów żywych najbardziej ją przypominająca”. Diagnozę tę potwierdził drugi niezależny patomorfolog prof. Stanisław Sulkowski.

Prof. Sobaniec-Łotowska nadal podtrzymuje swoją ekspertyzę i choć nie chce rozmawiać z dziennikarzami, którzy jej zdaniem zaszkadzili sprawie, twierdzi, że miała do czynienia ze zjawiskiem, którego nie potrafi racjonalnie wytłumaczyć. Zdarzyło się to po raz pierwszy w ciągu 30 lat pracy zawodowej. Nie wyklucza, że opowie o swoim doświadczeniu, kiedy emocje opadną.

W połowie października komisja kościelna orzekła, że „nie było ingerencji osób trzecich w sprawie zjawisk eucharystycznych kościele w Sokółce”. Akta zostały przekazane Nuncjaturze Apostolskiej w Warszawie. Stamtąd trafią do Watykanu.

MT: Czy jest możliwe, by później przeprowadzić takie wnikliwsze badania?

L.Ch.: Tak. Próbkę jest zabezpieczona. Całość, łącznie z ekspertyzą, jest w posiadaniu kurii. Ekspertyzy nie widziałem ani nie czytałem. Natomiast mogę stwierdzić, że tak powierzchowne badanie nic nie daje. Popelniono tu kardynalne niedopatrzenie. Przypuszczam, że z powodu emocji pani profesor nie wykonała pełnej ekspertyzy.

MT: Czy rozmawiał pan o tych merytorycznych sprawach z prof. Sobaniec-Łotowską?

L.Ch.: Nie rozmawiałem, bo widzę, że traktuje całą sprawę nabytą emocjonalnie i dyskusja szybko zeszlaby na tory mistyki. A przy medycznych ekspertyzach nie ma na to miejsca, bo albo się jest mistykiem, albo lekarzem, badaczem, który niezależnie od swoich religijnych przekonań wykorzystuje warsztat i trzyma się zasad sztuki lekarskiej, by jak najlepiej zrobić badanie. Tutaj mam zastrzeżenia. Obrazy morfologiczne potrafią być wieloznaczne. Trzeba było sprawę dalej wyjaśniać, a nie puszczać w świat wieść, że mamy do

tajemnicą jest komórka. To są dla mnie przejawy absolutu i świadectwa tego, że jest konstruktor, mocodawca, który przenika wszystko i wprawia w ruch. Natomiast w tego rodzaju cuda jak wydarzenia w Sokółce nie wierzę. To się wręcz kłóci z moją wiarą. Jeśli Bóg miałby udowodniać swoje istnienie przez takie incydenty, to znaczy, że my nie wierzymy i czcimy złotego cielca albo że nasza wiara jest strasznie płytka. Okrzyknięcie, że oto mamy cud, jest pójściem na łatwiznę i dla mnie jest nie do zaakceptowania. Zadałem arcybiskupowi, moim zdaniem, podstawowe pytanie: czy człowiek wierzący potrzebuje tego typu drastycznych cudów. Stanowisko episkopatu, nawołujące, by zachować spokój, poczekać, aż opadną emocje, uważam więc za bardzo rozsądne i na miejscu.

MT: Jak na całą sprawę reaguje środowisko medyczne?

L.Ch.: W 90 proc. zachowuje dużą rezerwę. Cały czas odcinam sztyld uczelni i zakładu od tej pseudoskertyzy, bo my się pod takimi badaniami nie podpisujemy. Ono jest zwyczajnie niedokończony. ■

Rozmawiała Urszula Dąbrowska



foto: Piotr Męćlik

VIDOTIN[®]
perindopril

SKRÓCONA INFORMACJA O LEKU

VIDOTIN (perindopryl) 4 mg, tabletki; 8 mg, tabletki

Właściwości, działanie: perindopryl jest inhibitorem enzymu konwertującego angiotensynę. Hamuje przekształcenie angiotensyny I w naczynięzwiążającą angiotensynę II. Hamuje rozpad bradykininy do niesygnalizujących fragmentów. Efektem działania jest obniżenie ciśnienia tętniczego. **Skład:** jedna tabletkę zawiera 4 lub 8 mg perindoprylu z tert-butylolaminy, co odpowiada 3,338 lub 6,676 perindoprylu. **Opakowanie:** każde opakowanie Vidotinu zawiera 30 tabletek. **Wskazania:** Nadciśnienie tętnicze: Leczenie nadciśnienia tętniczego; **Niewydolność serca:** leczenie objawowej niewydolności serca (tylko dawka 4 mg); **Stabilna choroba niedokrwienna serca:** zmniejszenie ryzyka incydentów sercowych u pacjentów po przebytym zawałe mięśnia sercowego. **Dawkowanie:** preparat Vidotinu należy przyjmować raz na dobę, rano, przed posiłkiem. Nadciśnienie tętnicze: lek może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z lekami hipotensyjnymi z innej grupy. Zalecana dawka początkowa wynosi 4 mg. Po miesiącu leczenia dawkę można zwiększyć do 8 mg raz na dobę. U pacjentów w podeszłym wieku oraz pacjentów leczonych jednocześnie lekiem moczopędnym leczenie perindoprylem należy rozpocząć od dawki 2 mg. Objawowa niewydolność serca: leczenie należy rozpocząć od dawki 2 mg. Dawkę tę można zwiększyć o 2 mg w odstępach nie krótszych niż co 2 tygodnie, do dawki 4 mg raz na dobę, w zależności od tolerancji pacjenta. Stabilna choroba niedokrwienna serca: stosowanie perindoprylu należy rozpocząć od dawki 4 mg raz na dobę przez pierwsze dwa tygodnie, a następnie można zwiększyć do 8 mg pod warunkiem dobrej tolerancji poprzedniej dawki. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na perindopryl lub na którąkolwiek substancję pomocniczą lub na jakikolwiek inny inhibitor ACE. Obrzęk naczynioruchowy związany z wcześniejszym leczeniem inhibitorem ACE w wywiadzie. Dziedziczny lub idiopatyczny obrzęk naczynioruchowy. Drugi i trzeci trymestr ciąży. Ostrzeżenia i środki ostrożności: Jeśli w ciągu pierwszego miesiąca leczenia perindoprylem wystąpi incydent niestabilnej duszności bolesnej, przed podjęciem decyzji o dalszym leczeniu należy ocenić stosunek korzyści do ryzyka. U pacjentów z dużym ryzykiem objawowego niedociśnienia tętniczego (z niedoborem płynów, z objawową niewydolnością serca i z zastoinową niewydolnością serca) rozpoczęcie leczenia i zwiększenie dawki należy prowadzić pod ścisłą kontrolą. Ostrożnie stosować u pacjentów ze zwiększeniem zastawki dwudzielnej, zwiększeniem zastawki aortalnej lub kardiomiopatią przerostową, z obustronnym zwiększeniem tętnicy nerkowej lub zwiększeniem tętnicy jednej czynnej nerkę. Należy często kontrolować stężenie potasu i kreatyniny w surowicy krwi u pacjentów z klirensiem kreatyniny < 60 ml/min. Nie stosować u pacjentów leczonych hemodializą, po przeszczepie nerkę, poddawanych aferizie LDL, odzultanych jodem pszczoł, os. Nie zaleca się stosowania leku u pacjentów przyjmujących preparaty litu i leki oszczędzające potas, suplementy potasu lub substytuty soli zawierające potas. U pacjentów, u których pojawi się żółtaczka lub zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych oraz przed dłuższymi zabiegami operacyjnymi należy przerwać leczenie. U pacjentów z cukrzycą należy kontrolować stężenie glukozy we krwi w pierwszym miesiącu stosowania leku. Cięża i karmienie piersią: nie należy rozpoczynać leczenia inhibitorem ACE w czasie ciąży i karmienia piersią. W przypadku stwierdzenia ciąży, leczenie ACE inhibitorem należy niezwłocznie przerwać. Nie stosować u dzieci i młodzieży. **Interakcje:** Lek moczopędny, leki przeciwnadciśnieniowe i rozszerzające naczynia, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, leki przeciwpłytkowe, leki przeciwciepne – może wystąpić hipotonia. Leki oszczędzające potas – może wystąpić hiperkalemia. Lit – zwiększenie stężenia litu w surowicy i nasilenie działania toksycznego. Leki przeciwcukrzycowe – zagrożenie hipoglikemią. **Symptomkiometryki i NLP-ty,** w tym kwas acetylosalicylowy w dawce > 3 g/dobę, mogą osłabić działanie przeciwnadciśnieniowe inhibitorów ACE. Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługiwania urządzeń mechanicznych w ruchu: należy pamiętać, że niekiedy mogą występować zawroty głowy lub uczucie zmęczenia. **Działania niepożądane:** często (≥1/100 do <1/10) bóle głowy, zawroty głowy, poświecenie, zaburzenia widzenia, szumy uszne, niedociśnienie tętnicze oraz objawy związane z niedociśnieniem tętniczym, kaszel, duszność, nudności, wymioty, bóle brzucha, zaburzenia smaku, niestrawność, biegunka, zaparcie, wysypka, świąd, kurcze mięśni, osłabienie; niezbyt często (≥1/1000 do <1/100) zaburzenia nastroju lub snu, skurcz oskrzeli, suchota błony śluzowej jamy ustnej, obrzęk naczynioruchowy twarzy, kończyn, warg, błon śluzowych, języka, głośni i (lub) krtani, pokrzywka, niewydolność nerek, impotencja, nadmierne pocenie; bardzo rzadko (<1/10000) zmniejszenie stężenia hemoglobiny i wartości hematokrytu, mialoplikoza, leukopenia/neutropenia, agranulocytoza lub pancytopenia, niedokrwistość hemolityczna, szpłatanie, zaburzenia rytmu serca, dławica piersiowa, zawał mięśnia sercowego, udar, ostry zapalenie płuc, niezbyt rytmu słuzowej nosa, zapalenie trzustki, cytalityczne lub cholestatyczne zapalenie wątroby, rumień wielopostaciowy, ostra niewydolność nerek. **Pozwolenie MZ nr:** 4 mg – 14738; 8 mg – 14736. Podmiot odpowiedzialny: **Grodziskie Zakłady Farmaceutyczne „PoliPh” Sp. z o.o.** Grupa Gedeon Richter, ul. ks. J. Poniańskiego 5, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, tel.: +48 22 755 9625; fax: +48 22 755 9624; 24-godzinny System Informacji Medycznej oraz zgłoszenie działań niepożądanych: (0) 22 755 9648. Adresy e-mail: lekalett@gedeonrichter.com.pl, lekalett@grodzisk.ignet.org.



GEDEON RICHTER