

Pogovor z dr. Gorazdom Drevenšekom, univ. dipl. biol.

Primož Kuhar

Prosim vas, da na začetku na kratko orišete vašo poklicno pot.

Rojen sem v Mariboru, kjer sem se šolal do konca srednje šole, druge gimnazije, takrat Gimnazije Miloša Zidanška. Po diplomi iz biologije v Ljubljani sem se z ambicijo, da delam na področju farmakologije, če se le da v industriji, vpisal na podiplomski študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer sem še dvostopenjsko dosegel svoj doktorat. Vmes se je zgodila »generizacija« slovenske farmacevtike, izdelovanje kopij originatorskih zdravil, kjer po mnenju managerjev razvoj ni več tako potreben. Od takrat delam na Inštitutu za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo, z večino delovnega časa kot raziskovalec.

Živim v stari Ljubljani z ženo, ki je učiteljica na Medicinski fakulteti na odseku za dentalno medicino, in 3 otroci, starimi 14, 12 in 3 leta.



Odraščali ste v Mariboru. Veliko mariborčanov je uspelo le v tujini. Tudi vi ste se odločili zapustiti rodno mesto. Zakaj? Vas je mesto takrat dušilo? Morda ni bilo posluha za nove ideje?

Do nedavnega je bilo kar nekaj študijev vezanih le na Ljubljano ali tujino. Očetov prijatelj, nevrokirurg, mi je svetoval, da naj grem študirat v tujino, da bom pridobil s tem več izkušenj, pa sem mu takrat odgovoril, da imam preveč rad svoj jezik, da bi študiral v tujini.

Mesto sem zapustil z ambicijo doseči poklic, ki me bo v prvi vrsti veselil. Po koncu študija sem poskušal najti tako delovno mesto, tudi v Mariboru. Pa se je v tistih dneh začela slovenska osamosvojitvena vojna. Neugoden čas za novo zaposlitev. Pa tudi moja želja je bila delo v farmakologiji in po načelnem dogovoru v farmacevtskem podjetju sem se vpisal na podiplomski študij na Medicinski fakulteti. Naša farmacevtska industrija je nato v naslednjih letih v želji za večjimi dobički začela »samoredukcijo« poslovanja ravno na področju razvoja, ki pri vodilnih svetovnih podjetjih pomeni gonilo dobičkov.

Ko sem na začetku podiplomskega študija uspel dobiti štipendijo za King's college v Londonu sem zaprosil za soglasje takratnega predstojnika. Odgovor je bil jasan: »Če greste, se ne vračajte na ta inštitut«. Slovensko preračunljiv nisem šel. In izbral težjo in počasno pot.

Kljub temu, da je Maribor po mojem zaznavanju bolj odprto mesto kot Ljubljana, slednja še vedno nudi oz. je v času mojih življenjskih odločitev nudila več poklicnih priložnosti. Ali je tako še danes, ne morem več soditi.

Zaposleni ste kot raziskovalec na Inštitutu za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Kateri so glavni projekti, s katerimi se trenutno ukvarjate?

Večina dela je pri nas vedno povezana s hkratnim sodelovanjem doktorskih študentov, vsako leto je vključenih še nekaj dodiplomskih študentov, največkrat medicine. Pri raziskovalnem delu sodelujejo še študenti dentalne medicine, farmacije in biologije.

Ko sem pričel s svojim raziskovalnim delom, sem od svoje mentorice prevzel modele ishemične in hipoksične okvare v kardiovaskularnem sistemu. Takrat ti modeli niso bili najbolj aktualni, danes pa so, z vsemi posodobitvami, vedno bolj in bolj, ravno zaradi novih potreb in staranja populacije. Delo v našem laboratoriju temelji na delu z izoliranimi tkivi in organi, večinoma živalskega izvora, pa tudi humanega. Trend raziskave novih zdravil

se do neke mere vrača na preskušanje na živih, neanesteziranih živalih, saj so se metode zajema podatkov v zadnjih letih tako razvile, da lahko živali nosijo vsadke s številnimi senzorji na daljinski zajem. Tako lahko dobimo nekjakrat boljše podatke na mnogo manj živalih kot še pred nekaj leti. Si predstavljate, kako je potekala in še poteka večina raziskav novih zdravil? Številni izolirani organi, številne živali. Danes iz nekaj skupin živali z vsadki, ki jih ne motijo pri njihovem življenju, lahko hkrati pridobimo podatke, kako novo zdravilo vpliva na krvni tlak, EKG, frekvenco srca, temperaturo, dihanje, ... In to brez anestezije, ki lahko zabriše primarne učinke zdravil.

V zadnjih letih se je naš laboratorij usmeril v študije endotelinskega sistema, usmerjamo se v modele ateroskleroze, kardio in nevroprotektante, še vedno pa delamo s številnimi kardiovaskularnimi zdravili. Z veseljem sodelujemo z drugimi skupinami raziskovalcev na drugih inštitutih, kar je v zadnjem času začelo dajati prave rezultate.

Kot študent sem v vašem laboratoriju delal raziskovalno nalogo, zdaj sem kot zdravnik zaposlen v Mariboru. Za delo v vašem laboratoriju sem se odločil zaradi dobre organizacije dela pri vas. Povejte še za naše bralce, kako poteka delo v vašem laboratoriju.

Uspešnost raziskovalnega laboratorija je pogojena s trudom več generacij, ki so priskrbele opremo, vpeljale nove metode, prenašale svoje znanje in ga prinašale iz tujine, skrbele za uvajanje novosti, posodabljanje opreme, V osnovi postavitev laboratorija predstavlja vsaj desetletni projekt nepretrganega dela. Organizacija dela je tako rezultat pozitivne tradicije, kar mora dober raziskovalec nadgraditi z nujnimi posodobitvami na vsakih 5 let. Če ni denarja ali kadrov se tak laboratorij lahko sesuje čez noč in se ga zlepa več ne da postaviti.

Kot vodja laboratorija sem od svoje predhodnice prof. Metke Budihna »podedoval« odprtost laboratorija, torej ponuditi študentom možnost, da se preizkusijo v raziskovalnem delu. In podedoval tradicijo uspešnih študentskih raziskovalnih nalog, saj se še ni zgodilo, da naša naloga ni bila nagrajena. Kljub temu, da je v zadnjem času med študenti nasploh čutil manj entuziazma, ki je tudi posledica »nabiranja točk za specializacije«, pa se vedno najde kdo, ki mu je tako delo pisano na kožo. Menim, da bi vsak študent moral med študijem imeti vsaj eno raziskovalno izkušnjo, ki bo v prihodnosti nuja, če bomo želeli slediti trendom v svetovni medicini.

Sam sem mnenja, da so študenti medicine praviloma sposobni dokaj samostojno oz. z majhnim mentorskim prispevkom izpeljati dobre raziskave. Torej je tudi tvoja oziroma vajina izkušnja s kolegico večja zasluga vajinega truda. po mojem sta dobila temeljni vpogled v raziskovalno delo, ki ga nekateri pridobijo mnogo kasneje, nekateri nikoli. To je danes tudi največji raziskovalni problem, da mnogokrat ni izpolnjenih osnovnih pogojev za dobro raziskovalno delo: dobra oprema, osnovne finance za materiale, dobro vodenje in izvirne in vrhunske ideje, kaj raziskovati. Za slednje je mednarodni prepričan nujen.

Kot eno največjih priložnosti slovenske biomedicine ne vidim toliko širjenja v mednarodni prostor za vsako ceno, kot v boljši izkoriščenosti sodelovanja znotraj domačih institucij. To bi ob dobri organizaciji lahko dajalo rezultate, primerljive z vodilnimi svetovnimi raziskovalnimi centri. Seveda pa za to potrebujemo naslednjo generacijo vodilnih kadrov v raziskavah, ki jim bo vodenje raziskovalnega poslovanja v veselje, timsko delo in dobra komunikacija pa dopolnilo vrhunskega znanja ali rednega kliničnega dela.

Včasih se mi zdi, da si Mariborčani domišljamo, da smo nekaj posebnega. Kaj je tisto, kar nas po vašem mnenju loči od, če lahko tako rečemo, Ljubljančanov?

Šele v zadnjih letih sem pri sebi nekako dojel, da je večja odprtost Maribora glede na Ljubljano še kako pogojena z zgodovino njegovega zaledja. Ste se kdaj vprašali, zakaj se v Ljubljani štajerski študenti največkrat družijo s Primorci? Mogoče zaradi sorodne odprtosti, zgodovinskega vzorca in izpostavljenosti prepihu? Oboji smo bili vedno izpostavljeni dnevni stiku s tujegovorečimi sosedi in soočeni z dnevnimi migracijami. Na ozemlje obojih so se še nekaj stoletij nazaj, po veliki kugi, ki je dobesedno izpraznila npr. Dravsko polje, od koder so moji starši, naselili prebivalci številnih dežel, največ z Balkana. Ki so vsak svoje zlili v nove skupne, danes tako posebno štajerske vrednote.

Nekaj tega uporniškega duha, gajstnosti in veseljaškega odnosa do življenja se je verjetno preneslo tudi na tiste Mariborčane, ki so z ambicijami odpotovali v svet iskati priložnosti, ki jih za mestnimi vrati nikoli ni bilo.

Kar pa pogrešam pri Mariboru pa je razvoj lastnih kadrovskih potencialov, njihovo vzpodbujanje in prenašanje odgovornosti nanje za lasten razvoj. Svetovno znani slovenski pravnik mi je dal napotek s Harvarda, ki ga bom nosil vse življenje: »A people hire A people,

B people hire C and D ...«. Pa to ni več problem samo Maribora...

Kako gledate kot predstavnik ljubljanske medicinske fakultete na mariborsko medicinsko fakulteto? Mariborčani smo nanjo zelo ponosni, pa tukaj ne mislim samo na študente in učitelje na fakulteti!

Mariborska Medicinska fakulteta po mojem videnju predstavlja za slovensko medicino nov izziv, pa tudi dilemo! Ker sem pred dobrim desetletjem sodeloval pri začetni pobudi za Primorsko univerzo, ki je najprej doživljala le hladne tuše, kasneje pa se je naenkrat pojavilo kup novih mesij, lahko dam le svoj »napotek«: brez izvirnih idej in pristopov, brez odličnih povabljenih vrhunskih raziskovalcev in nosilcev razvoja, ki bodo s »trdnim« jedrom domačinov predstavljali zagon in rast naslednjih 10 let, bo mariborska fakulteta le šibka alternativa ljubljanski. Torej je resnična priložnost mariborske fakultete v tem, da postavi programe, ki bodo v medicini postali doktrina šele čez nekaj let. To pa lahko prinesejo le v svetovnem merilu vodilni strokovnjaki in raziskovalci, brez izjeme nadpovprečno zagnani, ali tisti, ki jih resnično spremljata raziskovalna in strokovna sreča. In pri tem imeti polno podporo vseh domačih nosilcev razvoja.

Raziskovalno delo za študente v Mariboru je ravno zaradi možnosti praktičnega dela mnogo težje kot v Ljubljani. Zato menim, da bi vodstvo fakultete moralo kot prednostno nalogo postaviti kapacitete, da bi ti študentje lahko izvedli raziskave tako od nivoja predkliničnih do kliničnih raziskav. Trendi v svetu so jasni: klinični problem je potrebno prečesati od bazičnih mehanizmov do terapije. Zato je vsaka bazična raziskava narejena zato, da pomaga rešiti klinični problem.

Kako naj se novo rojena fakulteta znebi označbe biti vedno drugi?

Domači nosilci novosti v vodilnih svetovnih ustanovah so praviloma managerski kadri, skrbniki ideje, področje pa praviloma »poganjajo« prišleki z odličnimi referencami. Kot na ameriških univerzah, kjer so anglosaksoni managerji in iskalci grantov, vzhodnoevropejci designerji študij, Azijci pa izvajalci le teh. Če hoče medicinska fakulteta v Mariboru biti na katerem področju prva, mora nujno določiti prioritete, tista vodilna področja, kjer bodo znanstveniki pa tudi učitelji v 10 letih priznani kot vodilni v svetu. Žal je pri uvajanju novosti pač tako, da mora biti nosilec ideje novega 2 krat boljši od

drugega najboljšega. Če le zmore toliko energije, volje in zagotoviti vse ostale pogoje, potrebne za to.

Nemogoče in tudi nesmiselno pa je po mojem v Mariboru postaviti in financirati vse veje medicine, take kot so sedaj v Ljubljani. Pri takih ambicijah se bi mariborska fakulteta resnično zacementirala na drugem mestu!

V Mariboru se ustanavlja tudi inštitut za klinično farmakologijo? Kako začeti z ustanavljanjem?

Kje najti v prvi vrsti raziskovalca, ki bo poleg svetovne slave s seboj prinesel še kak grant, da bo začetek lažji? In bo lahko tistim, ki bodo pomagali izvajati učni program, predal ustrezne izkušnje, jim nudil priložnost razvoja in jih poslal še kam po svetu? Začeti iz nič oz. iz npr. projekta Mladih raziskovalcev, pa žal pomeni zasesti večno drugo mesto!



Na kak način bi se lahko mariborska MF izkazala na tem področju?

Slovenska biomedicina se v zadnjih letih srečuje s pritiskom redukcije financiranja s strani državnih in paradržavnih teles. Po eni strani je to sprejemljivo za že uveljavljena področja, ki si lahko sama, preko EU in mednarodnih razpisov, zagotovijo dodatne vire in odličnost. Na področjih, kjer take tradicije ni, to pa je žal večina slovenskih raziskav, pa ne bo iz vsega nastalo nič, če ne bodo sodelovali najboljši kadri iz Slovenije in tujine ob neprimerno boljši finančni podpori, kot jo država omogoča sedaj. In seveda vidim nujo, da vodstvo MF Mb določi prioritete raziskav v Mariboru tam, kjer ima največ potencialov v kadrih, kjer je največ možnosti za razvoj v svetovnem merilu, kjer bo največ podpore drugih sodelujočih ustanov v Mariboru, z drugimi fakultetami ... In da pri tem sistematično podpira raziskovalno delo študentov oz. njihovo vključitev v redno raziskovalno delo.

V Mariboru ustanovljamo tudi Inštitut za farmakologijo. Kakšne so težave ljubljanskega inštituta?

Težave? Hm, kje jih pa ni? Mogoče je še največja težava pri nas velika generacijska luknja, velika kar 2 krat 20 let. Ki je seveda posledica dolgoročnega razmišljanja. Raziskovalni inštitut mora vsaj vsakih 5 let »izdelati« vrhunskega predstavnika ene generacije na svojem področju, če ne se bo kmalu soočil z vprašanjem o upravičenosti svojega obstoja.

Znanje na področju medicine se eksponentno večja, doktrina se spreminja. Kako naj zdravnik sledi spremembam, da bo delal dobro?

Vsekakor je sledenje rezultatom svetovnega raziskovalnega dela nuja. In pri kliničnem delu je pomembno spremljanje dela več vodilnih svetovnih skupin in velikih kliničnih študij, nikoli samo eni! Zato je potrebno redno spremljati časopise in revije, pametno se je naročiti na nekaj spletnih časopisov, Danes tedensko izhaja že kar nekaj vrhunskih elektronskih časopisov. In seveda vsak intelektualec mora biti aktiven pri domači izmenjavi znanja. Ta časopis je ena odličnih potez obveščanja v slovenskem prostoru!

Mogoče bi lahko na vprašanje, zakaj so raziskave pomembne in zakaj so potrebni nedogmatski nosilci razvoja posamičnih panog, odgovoril s svojo osebno izkušnjo svojega podiplomskega študija. Na kolokviju iz

radioloških metod me je izpraševalec v ne tako daljnem začetku 90ih vprašal, kako bi lahko diagnosticiral poškodbo kosti in me preskušal, ali bi to lahko izvedel tudi z ultrazvočno metodo (UZ). Seveda sem mu, neobremenjen z doktrino, gladko pritrtil, da je diagnoza zloma kosti povsem mogoča z UZ, in takoj tudi gladko odletel. Danes se UZ ponekod po svetu že rutinsko uporablja za diagnozo zlomov. Takratne raziskave so to možnost dopuščale, doktrina pa ne. Danes je doktrina drugačna in bo drugačna tudi jutri! In raziskave bodo tiste, ki bodo iskale še včeraj nemogoče.

V dosedanjem delu imate nekaj izkušenj s študenti z obeh medicinskih fakultet pri nas, z mariborske in ljubljanske. Ste pri tem opazili kakšne pomembne razlike med njimi?

Pri tistih redkih srečanjih s študenti z mariborske fakultete sem dobil občutek, da so ponosni in zadovoljni, da študirajo medicino. Zelo aktivno, mnogo bolj kot ljubljanski, so tudi sodelovali pri vajah, odgovarjali na vprašanja, iskali rešitve. Samopodoba mariborske fakultete jim je dala pozitivno življensko sliko, okolje pa zagnanost. Pri svojem letošnjem obisku na Danskem sem slišal od profesorja ene mlajših danskih fakultet, da so v Mariboru izjemno zagnani. In sva družno ugotovila, da je mariborska fakulteta mlada in da se je naša prva fakulteta mogoče že malo uspavala, pa je zato mariborska dobila priložnost svojih petih minut. Ki je nikaor ne sme zapraviti.

Prednost ljubljanske fakultete je nedvomno tradicija raziskovalnega dela s študenti in razvejana raziskovalna in strokovna dejavnost. In seveda že obstoječa mreža vrhunskih raziskovalcev, strokovnjakov in pedagoških delavcev. Zaradi dobre razvitosti raziskav ima skoraj vsak študent že pred diplomom možnost preskusiti se v raziskovalnem delu. Tega v Mariboru v takšnem obsegu verjetno še nekaj časa ne bo dovolj, zato je smiselno, da vodstvo mariborske fakultete išče rešitve, ki bi mariborskim študentom to lahko ponudile.

Kolikor vem, študenti obeh fakultet izjemno dobro sodelujejo pri mednarodnih izmenjavah, mednarodnih projektih. Ko bo vajeti prevzela ta generacija upam, da bo s seboj prinesla tudi čut za dobro sodelovanje med obema inštitucijama. Kar pa ne pomeni, da obe ne bosta tekmi. Upajmo, da dobri!

Živimo v dobi interneta. Pogosto se dogaja, da bolnik, ki poišče pomoč zdravnika, o svoji ne ravno pogosti bolezni ve več kot zdravnik.

Danes je pogosto tako, da zdravnik zaradi obilice svoje dela dobi večino informacij o novem zdravilu preko farmakoinformatorjev. Bolniki, predvsem mlajši in izobraženi pa jih dobijo preko uradnih in manj uradnih podatkov preko spleta, preko forumov za izmenjavo osebnih izkušenj zdravljenja. In splet nima meja. Problem Evrope in zahodnega sveta postaja, da je farmakologija v svetu izgubila del boja s farmacevtsko industrijo o objektivnih informacijah, za katere bi morale skrbeti biomedicinske znanosti, neodvisne in državne institucije. Tako sem letos spoznal pobudo z Danske, kjer od letos deluje organizacija »Zdravniki brez sponzorjev«. Seveda farmacevtskih!

Že nekaj časa se govori o možnosti za razpis specializacije iz klinične farmakologije. Kaj menite o tem? Kakšne so realne možnosti?

V Ljubljani je to sedaj že 30 letna ambicija, ki je tako država, fakulteta, UKC in Zdravniška zbornica niso uspeli rešiti. Zato pričakujemo še kak zaplet do prvega razpisa. Gordijski voz lahko preseka zbornica takrat, ko bo odobrila prve specializacije in izvedbo programa zanje. Na zbornici odgovorni trdijo, da lahko pričakujemo prvi razpis že čez kako leto dni! Torej počakajmo in pritiskajmo, da bo temu res tako.

Kaj bi potem delal zdravnik kot klinični farmakolog? Ni to poseganje na področje farmacije? Predvsem glede na to, da specializacija iz klinične farmacije že obstaja in se izvaja pri diplomantih Fakultete za farmacijo.

Najprej si razjasnimo nekaj osnovnih dejstev: če bi že imeli specialiste klinične farmakologije kot drugod, bi bila klinična farmacija bolj vezana na sodelovanje s kliničnimi farmakologi. Nedvomno je v terciarnih ustanovah klinični farmakolog nujna. Verjetno pa bi delovno mesto gladko našli še marsikje drugje. Kolikor vem, je sedaj sodelovanje kliničnih farmacevtov in zdravnikov zgledno v obojestransko zadovoljstvo in dobro za bolnike. Nobenega zadržka ni, da bi kdo posegal v utečeno dobro prakso ali si kakorkoli konkuriral pri delu, ki še nekaj časa ne bo ustrezno kadrovske pokrito.

Kaj menite o dolžini študija pri nas?

Dolžina študija je po mojem kar ustrezna, neživljensko pa je, kar se je dogajalo po koncu študija. Glede na predvideno lakoto po zdravniških kadrih v naslednjih letih bo takojšnji vstop v specializacijo verjetno najboljša rešitev. In če verjamemo pravkar izrečenim obljubam nove ministrice za zdravje, bodo specializacije dovolj kratke, da bodo lahko specialisti delali v najboljših letih svojega poklicnega dela, ko bodo imeli poleg dobrega znanja še dovolj življenjske energije. Pri tem seveda ne vidim bojazni, da bi krajši čas specializacije ne dal enako kvaliteta znanja, saj se slednje spreminja hitreje kot kadarkoli prej, metode za pridobivanja znanja in informacij pa so tudi mnogo boljše kot kdajkoli prej. Upajmo le, da bomo vsi vzdržali tempo, ki prihaja...

Žal na obzoru še ni videti podobne rešitve za magistrski oz. doktorski študij biomedicine...

Za zaključek bi vas rad povprašal še o vašem mnenju o družbeni odgovornosti zdravnika – klinika.

Kot opazovalec lahko rečem, da v slovenski medicini pogrešam več in boljše, odkrite komunikacije. To vidim kot osnovni element zdravniške odgovornosti. Arhaizem? Ali temeljno poslanstvo ljudi, ki delajo z ljudmi?

Zdravnik je nedvomno eden izmed kompetentnih predstavnikov družbene elite. S tem pri svojem vsakdanjem delu prevzema del odgovornosti za tiste ljudi, ki rešitev svojih zdravstvenih problemov ne znajo sami rešiti. Zato naj bo zdravljenje mnogo več kot le tehnično instrumentalizacijska medicina ali terapijka kot predpisovanje receptov.

Odgovornost zdravnika poleg sledenja novostim, trendom, doktrini je tudi sooblikovanje zdravstvenega sistema po dejanskih potrebah, ki bodo v prvi vrsti omogočile boljše zdravstveno stanje vseh. Vse ostalo, tudi biomedicinske raziskave, pa so le sestavni del tega mozaika zdravstva.

Za konec, kaj bi svetovali študentom, mladim zdravnikom, ki bi se želeli ukvarjati z raziskovalnim delom, pa nimajo izkušenj. Kako začeti?

Najprej razmislite, kaj vas najbolj zanima. Nato pa takoj (in čimprej) stopite do prve klinike ali laboratorija, ki je vaš ciljni, in poiščite mentorja, ki bo imel posluš za vaše ideje. Redko uspe iz prve, vztrajnim pa vedno.

Nato pričnite z delom: najprej poiščite podatke, preverite, ali ni nekdo pravkar objavil rezultate enake študije, kot ste jo imeli v glavi sami. Nato pripravite hipotezo in povprašajte za mnenje mentorja. Pri načrtu izvedbe boste (na milost in nemilost) verjetno prepuščeni mentorjevemu prostemu času. Nato pa delo, ki je včasih dolgo mesece, ali pa leta. Vedno se da zbrskati tudi dovolj materiala in denarja, ampak to je že stvar mentorja.

Glede entuziazma, ki sem ga spoznal med študenti v Mariboru, se mi zdi, da bi raziskave morale hitro zacveteti.

Če ne boste našli nobenega mentorja, pa lahko zaenkrat pridete delat čez počitnice v Ljubljano.

"gorazd.drevensek@mf.uni-lj.si"