

Do we need the specialty of internal medicine?

Piotr Kuna

Department of Internal Medicine, Asthma and Allergy, II Department of Internal Medicine, Medical University of Lodz, Łódź, Poland



Prof. Piotr Kuna, MD, PhD A specialist in internal diseases and allergology; Head of the Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine at Medical University of Lodz in Łódź, Poland, and since 2002, Head of the Barlicki University Hospital at Medical University of Lodz; graduated from the Faculty of Medicine at the Medical University of Lodz; member of numerous international scientific societies; an author and coauthor of over 700 papers on clinical immunology, pulmonology, and allergology; since 2010, President of the Scientific Board of the Polpharma Scientific Foundation, which funds scientific research in the field of medicine and pharmacy; his main interests include science, medicine, and management

within the philosophy of medicine, thus changing the way the doctors see their patients and diseases. Currently, medicine encompasses many detailed clinical areas, and internal medicine only gave rise to about 20 of such specialties (including, which we often tend to forget, for example, neurology). Currently, the doctors usually focus on the disease (morbocentrism) of only one organ. There is a tendency to forget that even though medicine is a science, hence it is governed by rational and empirical rules, it is somehow unique. Besides logic, it always comprises ethics, psychology, and sociology, and its subject is always a human being as a whole. Such amnesia leads to the dehumanization of medicine. Striving to provide a correct diagnosis and very often focusing mainly on the implementation of a more or less successful treatment, not enough attention is paid to the influence of the coexisting diseases, psychological factors, as well as social and environmental considerations, which are crucial for optimal and long-lasting effects of the treatment. In the meantime, the interest in the specialty of internal medicine and its prestige decrease, even though traditionally speaking it is this specialty that employs a holistic approach to the patient.

Therefore, where, if at all, is there a place for this specialty, perceived as slightly archaic, within the modern medicine? Let's try to answer this question from the perspective of philosophy, using the elements of empiricism.

Philosophy deals with the fundamental concepts in the world, the nature of the existence of reality, the cognizability of truth or which type of action is desirable. The aim of philosophy is to illuminate. Philosophy is needed to clarify thoughts, which very often are unclear and hazy, to give them sharp contours.¹ Let's therefore try to make use of the clinical philosophy perspective and delineate more or less clear-cut and specific characteristics of internal medicine. It is precisely the lack of awareness regarding the differences between the tasks of internal medicine and some other medical specialties (family medicine and detailed specialties rising from internal medicine)

Correspondence to:
Prof. Piotr Kuna, MD, PhD,
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im.
N. Barlickiego, ul. Kopcińskiego 22,
90-153 Łódź, Poland,
phone: +48 42 677 69 50,
e-mail: piotr.kuna@umed.lodz.pl
Received: September 18, 2016.
Accepted: September 18, 2016.
Published online:
November 30, 2016.
Conflict of interest: none declared.
Pol Arch Med Wewn. 2016;
126 (11): 931-934
doi:10.20452/pamw.3681
Copyright by Medycyna Praktyczna,
Kraków 2016

Modern medicine differs significantly from the Hippocrates' medicine, not only because of the technological advances but also, and more importantly, because of the changes that occurred

that is the source of unnecessary discussion about the need of its functioning within the world of the modern medicine. Over 20 years ago, Robert L. Wortmann made a successful attempt to name such characteristics of internal medicine/internists and we shall base our reasoning largely on his thoughts.² According to Wortmann there are 4 factors that help define and differentiate an internist from other types of doctors. These are: the ability to focus on the diagnosis but at the same time taking into consideration the source of a disease or diseases, the ability to treat seriously ill patients with complex medical problems, the ability to act as a consultant, as well as intellectual curiosity.

A diagnostician is a term that best describes an internist. Proper medical history taking and physical examination make it possible to provide a correct diagnosis in 80% to 95% of cases! However, in order to do this properly, one needs to have a comprehensive knowledge encompassing different areas of medicine as well as many years of clinical experience. After all, we can only recognize those symptoms which we know. In the light of this, we should direct our attention to a serious epidemiological problem, namely, the seemingly paradoxical spread of rare diseases. According to the definition recommended by the European Union, a disease is considered rare if it afflicts no more than 5 persons per 10 000. Considering Polish demographic data, it results that in Poland there are 2.3 to 3 million people suffering from rare diseases!³ We could therefore pose a question, albeit a rhetorical one, which specialist other than an internist is best prepared to provide a preliminary diagnosis in the case of a rare disease?

As internists we have very often treated seriously ill patients, we have witnessed suffering, tragedy, and agony. All this has changed our psychological makeup and it has instilled at least in some of us this special kind of a holistic approach to a sick human being, which allows us to establish contact with the patient and provide a correct diagnosis. The experience in establishing this specific and close relation with a sick person is essential. It is precisely this kind of relation that allows us to gain full trust and cooperation. An internist very often assumes the role reminding us of a compassionate father confessor.

An internist employing a differential diagnosis procedure takes into account a vast clinical knowledge, epidemiology, and available medical technologies. Only this type of specialist can optimize the use of material resources. Hospitals based only on highly-specialized units or clinics are not able to provide patients with cost-effective integrated medical care of high quality.

An internist provides care for seriously ill patients with complex medical problems in an outpatient clinic, in hospital units of internal medicine, including intensive care units, in a hospice or at home, in different circumstances, dealing with various diseases which do not require

surgical treatment. The practice of internal medicine in this aspect is comprehensive, integrated, and focused on the patient. Considering the increased numbers of chronic diseases, including complex medical problems and rare diseases (ironically the advances in medicine are at least in part the reason behind the emergence of those phenomena), a long internship in hospital units is essential to provide a proper specialist education. Due to the provision of care to the patients with different diseases at home, in outpatient clinics, and hospitals, an internist plays a very important role in extending active and quality life as well as ensuring a peaceful death.

The knowledge and experience of internists give them special abilities to act as consultants (especially during the pre- and postsurgery procedures, in small hospitals and in villages) and as teachers, not only for the patients but also for doctors of different specialties.

The last characteristic of an internist is curiosity. Each doctor asks himself what kind of disease it is and how to treat it? An internist additionally answers the following questions: what is the cause of the disease? What is the source of the disease, could it have been avoided? What is the connection between the disease and the fundamental biology, environment, lifestyle, culture, education? What is the therapy mechanism? Therefore, an internist is characterized by intellectual curiosity or the fascination with science. Furthermore, the relation between the disease and pathophysiology as well as therapy and the mechanisms of its functioning are inherent characteristics of a thinking process and practice related to the internal diseases. It can clearly be seen in manuals and the most widely read internal medicine journals, such as the *New England Journal of Medicine*.

Having considered the aforementioned reflections we should pose the following question, a doctor of which specialty will be able to play the role of an internist?

Note The opinions expressed by the author are not necessarily those of the journal editors, Polish Society of Internal Medicine, or publisher. The Polish version of the commentary is available on pages 933-934.

REFERENCES

- 1 Tractatus-online appspot.com/Tractatus Logico-Philosophicus.
- 2 Wortmann RL. The clinical philosophy of internal medicine. *Am J Med*. 1998; 104: 323-326.
- 3 [Rare Diseases]. Ministry of Health. www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/choroby-rzadkie. Polish.

Czy specjalizacja z chorób wewnętrznych jest potrzebna?

Piotr Kuna

Klinika Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii, II Katedra Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź

Współczesna medycyna znacznie odbiega od medycyny Hipokratesa nie tylko pod względem zdobytych technicznych, ale również – co nie mniej ważne – zmian, jakie zaszły w filozofii medycyny i zmieniły spojrzenie lekarza na pacjenta i jego chorobę. Obecnie medycyna składa się z wielu szczegółowych dziedzin klinicznych – tylko z medycyny wewnętrznej wyrosło ok. 20 takich specjalizacji (należy do nich, o czym często się zapomina, np. neurologia). W dzisiejszych czasach lekarze przeważnie skupiają się na chorobie (morbocentryzm), często jednego narządu. Zapomina się, że jakkolwiek medycyna jest nauką przyrodniczą, tj. racjonalno-empiryczną, to jest wyjątkowa – jej nieodłącznymi składnikami są, obok logiki, etyka, psychologia i socjologia, a obiektem – człowiek jako całość. Taka amnezja skutkuje dehumanizacją medycyny. W dążeniu do postawienia trafnej diagnozy, a często głównie szybkiego wdrożenia w miarę skutecznej terapii, często umyka wpływ chorób współwystępujących, czynników psychologicznych, uwarunkowań społecznych i środowiskowych, jakże istotny w dążeniu do osiągnięcia optymalnych długotrwałych efektów leczenia. Tymczasem spada zainteresowanie i prestiż specjalizacji z chorób wewnętrznych, która w tradycyjny sposób holistycznie zajmuje się chorym.

Czy i gdzie jest zatem miejsce dla tej, poostrzeżonej jako nieco archaiczna, specjalizacji, w nowoczesnej medycynie? Spróbujmy odpowiedzieć na to pytanie z pozycji filozofii, posilając się elementami empirii.

Filozofia jest nauką zajmującą się podstawowymi zagadnieniami świata, naturą istnienia rzeczywistości, poznawalnością prawdy oraz tym, jakie działanie jest pożądane. Celem filozofii jest logiczne rozjaśnienie myśli. Filozofia jest po to żeby myśli, skądinąd często nieprzejrzyste i rozmyte, uczynić jasnymi i wyznaczyć im ostre granice.¹ A zatem spróbujmy wyznaczyć, z punktu widzenia filozofii klinicznej, w miarę wyraźne

i swoiste właściwości medycyny wewnętrznej. Właśnie brak uświadomienia sobie różnic pomiędzy zadaniami internisty a niektórych innych specjalizacji lekarskich (medycyny rodzinnej i specjalizacji szczegółowych wyrastających z medycyny wewnętrznej) jest źródłem zbędnych dyskusji dotyczących konieczności jej dalszego funkcjonowania w świecie nowoczesnej medycyny. Udaną próbę wskazania takich cech internisty przeprowadził blisko 20 lat temu Robert L. Wortmann i w naszym rozumowaniu oprze się w dużej mierze na jego przemyśleniach.² Według Wortmanna cztery czynniki pomagają zdefiniować i odróżniają internistę od lekarzy innych specjalności. Są to: koncentracja uwagi na rozpoznaniu, ale z uwzględnieniem źródła choroby lub chorób, opieka nad cięższym chorym ze złożonymi problemami zdrowotnymi, pełnienie roli konsultanta oraz intelektualna ciekawość.

Diagnosta – jest to określenie najlepiej charakteryzujące internistę. Prawidłowo przeprowadzone wywiad i badanie fizykalne pozwalają na postawienie prawidłowego rozpoznania w 80–95% przypadków! Aby jednak zrobić to dobrze, trzeba posiadać odpowiednio szeroki zasób wiedzy z różnych dziedzin nauki medycznej i długotrwałą staż kliniczny. Rozpoznajemy przecież jedynie te objawy, które znamy. W tym kontekście należy zwrócić uwagę na poważny problem epidemiologiczny, jakim jest, pozornie paradoksalne, rozpowszechnienie chorób rzadkich. W ślad za definicją zalecaną w Unii Europejskiej schorzenie uznaje się za rzadkie, jeśli dotyka ono nie więcej niż 5 na 10 000 osób. Jeśli weźmie się pod uwagę polskie dane demograficzne, okazuje się że na choroby rzadkie cierpi w Polsce 2,3–3 mln osób!³ Można tu postawić, retoryczne zresztą, pytanie: jaki specjalista oprócz internisty jest najlepiej przygotowany do postawienia wstępnego rozpoznania choroby rzadkiej?

Wielokrotnie, jako interniści, leczylismy ciężko chorych, byliśmy świadkami cierpienia, tragedii

Adres do korespondencji:
prof. dr hab. med. Piotr Kuna,
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im.
N. Barlickiego, ul. Kopcińskiego 22,
90-153 Łódź, tel.: 42 677 69 50,
e-mail: piotr.kuna@umed.lodz.pl
Praca wpłynęła: 18.09.2016.
Przyjęta do druku: 18.09.2016.
Publikacja online: 30.11.2016.
Nie zgłoszono sprzeczności
interesów.

Pol Arch Med Wewn. 2016;
126 (11): 931-934
doi:10.20452/pamw.3681
Copyright by Medycyna Praktyczna,
Kraków 2016

i agonii – to zmienia naszą psychikę i przynajmniej u części z nas wykształca szczególny rodzaj humanistycznego podejścia do człowieka chorego, pozwalający na nawiązanie kontaktu i postawienie trafnego rozpoznania. Takie doświadczenie jest niezbędne w nawiązywaniu specyficznej, intymnej relacji z chorym, która pozwala nam na pozyskanie jego pełnego zaufania i współpracy – lekarz internista niejednokrotnie wchodzi w rolę przypominającą pełnego zrozumienia księdza spowiednika.

Prowadząc proces diagnostyki różnicowej, internista bierze pod uwagę bardzo szeroką wiedzę kliniczną, epidemiologię i dostępną technologię medyczną. Tylko taki specjalista optymalizuje wykorzystanie zasobów materialnych. Szpitale oparte wyłącznie na strukturze oddziałów czy klinik wysokospecjalistycznych nie są w stanie dostarczyć pacjentom efektywno-kosztowej zintegrowanej opieki medycznej wysokiej jakości.

Internista opiekuje się ciężej chorym ze złożonymi problemami zdrowotnymi w przychodni, na oddziałach szpitalnych chorób wewnętrznych, także intensywnej opieki medycznej, w hospicjum i w domu – w różnych okolicznościach zajmując się różnymi schorzeniami nie wymagającymi interwencji chirurgicznej. Praktyka medycyny wewnętrznej w takim zakresie jest wszechstronna, zintegrowana i skoncentrowana na chorym. Ze względu na zwiększoną częstość występowania przewlekłych, w tym złożonych problemów zdrowotnych i chorób rzadkich (o ironio, za oba te zjawiska przynajmniej częściowo odpowiedzialny jest postęp medycyny), w celu wykształcenia odpowiedniego specjalisty konieczny jest długotrwały staż na oddziałach szpitalnych. Dzięki opiece nad chorym z różnymi chorobami w warunkach domowych, ambulatoryjnych i szpitalnych, internista pełni bardzo istotną rolę w przedłużeniu czynnego, dobrej jakości życia i zapewnieniu godnej i spokojnej śmierci.

Wiedza i doświadczenie internisty predestynuje go w szczególny sposób do bycia konsultantem (szczególnie w postępowaniu przed- i pooperacyjnym, w małych szpitalach i na terenach wiejskich), a także nauczycielem, nie tylko chorych, ale i lekarzy innych specjalności.

Ostatnią z właściwości internisty jest ciekawość. Każdy lekarz stawia sobie pytania: co to za choroba? Jak ją leczyć? Specjalista chorób wewnętrznych dodatkowo odpowiada na pytania: co jest przyczyną schorzenia? Jakie jest źródło choroby? Czy można było jej uniknąć? Co łączy chorobę z biologią podstawową, środowiskiem, stylem życia, kulturą, wykształceniem? Na czym polega mechanizm terapii? A zatem cechuje go ciekawość intelektualna czy też fascynacja nauką – niezależnie od tego związku pomiędzy chorobą i patofizjologią oraz terapią i mechanizmami jej działania stanowią immanentną cechę myślenia i praktyki w chorobach wewnętrznych. Znajduje to wyraźne odzwierciedlenie w podręcznikach i najbardziej poczytnych czasopismach internistycznych, jak *New England Journal of Medicine*.

Na zakończenie powyższych rozważań wypada zadać pytanie: lekarz jakiej specjalności będzie w stanie spełnić rolę internisty?

Nota redakcyjna Opinie wyrażone w tym artykule są poglądami Autora i nie zawsze są tożsame ze stanowiskiem redakcji czasopisma, Towarzystwa Internistów Polskich oraz wydawcy.

PIŚMIENNICTWO

- 1 Tractatus-online appspot.com/Tractatus Logico-Philosophicus.
- 2 Wortmann RL. The clinical philosophy of internal medicine. *Am J Med.* 1998; 104: 323-326.
- 3 Choroby rzadkie. Ministerstwo Zdrowia. <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/choroby-rzadkie>.