

The current status and the future of internal medicine: a voice in the discussion

Andrzej Hellmann

Department of Hematology and Transplantology, Medical University of Gdańsk, Gdańsk, Poland



Prof. Andrzej Hellmann, MD, PhD A specialist in internal medicine, hematology, and clinical transplantology; graduated from Medical University of Gdańsk, Poland; Professor of Medicine and Head of the Department of Hematology of Medical University of Gdańsk since 1991; in the years 1978–1980, postdoctoral fellowship in leukemia biology at the Hammersmith Hospital in London; in the years 2005–2008, Vice-Rector of the Medical University of Gdańsk; in the years 2003–2011, President of the Polish Society of Hematology and Transfusion Medicine; Chairman of the CML Study Group within the Polish Adult Leukemia Group; member of the European Leukemia Network, American Society of Hematology, European Hematology Association, European Group for Blood and Marrow Transplantation, and International Society of Hematology; scientific interests focus on myeloproliferative neoplasms

As a hematology specialist but also an internal medicine specialist, I am a strong supporter of keeping this specialty as an integral and essential discipline of medical sciences. I remember what my teacher and mentor, late Professor Mieczysław Gamski, used to say: he claimed that internal medicine was the queen of medical sciences. I remember that he denied accepting the title of a cardiology specialist because he thought that the title of an “internist” was something that one could be more proud of. He was also encouraging me to have my postdoctoral degree in internal medicine, not in hematology. Since that time the advances in medicine have brought about significant changes, thus nowadays there are no “medical wizards” who would be able to represent the deep and current knowledge in all disciplines (specialties) of internal medicine. However, I think that the education in a multidisciplinary clinic of internal medicine had prepared me to fulfill my life’s passion, which is hematology. It helped me to adopt a holistic attitude towards the patient, it gave me a better ability to make proper decisions regarding treatment, it taught me how to anticipate possible complications and prevent them from occurring.

Separating the internal medicine subspecialties as primary specialties was caused by the shortage of available specialists and the fact that the training of young doctors was too long. I think it was a necessary step but it is a shame that it had been preceded by the elimination of the 2 stages previously required for the internal medicine specialty (first- and second-degree specialization). From today’s perspective, I believe that it would have been better to keep the first-degree specialization in internal diseases after which one could continue with different detailed specialties of internal medicine. Even though the current specialty programs include 2 training modules, their practical implementation and the lack of examination upon the completion of the first module (internal diseases) does not guarantee proper and

Correspondence to:
Prof. Andrzej Hellmann, MD, PhD,
Katedra i Klinika Hematologii
i Transplantologii, Gdański Uniwersytet
Medyczny, ul. Dębinki 7, 80-211
Gdańsk, Poland,
phone: +48 58 349 22 30,
e-mail: kchem@gumed.edu.pl
Received: October 31, 2016.
Accepted: October 31, 2016.
Published online:
December 22, 2016.
Conflict of interest: none declared.
Pol Arch Med Wewn. 2016;
126 (12): 1054-1057
doi:10.20452/pamw.3737
Copyright by Medycyna Praktyczna,
Kraków 2016

complete internal medicine education. Looking at the current maps of health needs in our country, we learn that some subspecialties of internal medicine, such as gastroenterology or allergology, will undergo significant reduction of the number of beds. At the same time, we learn that highly specialized outpatient care can be offered only at those facilities with a substantial number of beds. Such plans can mean that the specialization in internal diseases will become more universal and the demand for such specialists will grow. We need to remember that the epidemiological and demographical considerations mean that medicine, and internal medicine in particular, will undergo certain evolutionary processes, which are currently difficult to foresee. A visible example of such evolution was the postwar process of creating the departments of tuberculosis or venerology and the significant reduction of their numbers nowadays.

At the end of the 20th century Professor Jay Stein, the famous American nephrologist and internist, editor of *Internal Medicine* (Mosby publishing), claimed that the future of internal medicine could be predicted only as far as 10 years in advance. I think that considering the advances that occurred within the last 15 years, the future and the possibilities of individual areas of internal medicine as well as the correlations between them are difficult to predict in a perspective longer than 5 years. As regards the specialty that I represent, over the last 20 years we have been observing significant advances both in diagnostics and the therapy for oncohematological diseases. Chemotherapy, often the aggressive one, as well as the hematopoietic stem cell transplantation used in the treatment of those tumors mean that in this discipline of internal medicine we can see that new units are created and the existing clinics and units are expanded. However, we need to think whether the observed advancement in the targeted therapy (especially molecularly) for hematologic and lymphatic cancer will not change this tendency. It seems that already right now on the poviast district level the most stable future awaits the general internal medicine units which in the profile of their activity would have some subspecialty of internal medicine. The shortage of such clinics or units can also be seen in teaching hospitals, which means that nobody really knows where to refer the patients from the emergency units. It also has negative implications for the education of young adepts of medicine. Recently, we can observe the tendency to identify family doctors with the internal medicine specialists. However, I believe that these are 2 completely different specialties and the responsibilities of these doctors should be different. It would not be good if such a specialty as geriatrics were the only keystone of the internal medicine specialties.

What plays a substantial role in safeguarding the integration of all areas of internal medicine is the tradition of what we call great textbooks of

internal medicine. In Poland these are the textbooks edited by Professor Witold Orłowski, then Edward Szczeklik, Franciszek Kokot, or currently published Andrzej Szczeklik's *Interna*. Also the role of the Polish Society of Internal Medicine and its official journal, the *Polish Archives of Internal Medicine*, with the active participation of the national consultant, is a key one in keeping and strengthening this specialty and in restoring its rank as the queen of medical sciences.

More and more frequently in the therapy of different diseases, we need to pay attention to the coexisting diseases due to side effects. It is not possible to base every single decision regarding treatment on various consultations. That is why solid internist education should constitute the basis of the highly specialized training. Today it seems particularly important that in 2016, the year of the 110th anniversary of the establishment of the Polish Society of Internal Medicine, we do everything in our power so that the Society can continue to grow and once again be a platform uniting doctors specializing in disciplines that have their roots in internal medicine as well as in disciplines that had previously been singled out from the internal medicine.

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 1056-1057.

Aktualna pozycja oraz przyszłość medycyny wewnętrznej – głos w dyskusji

Andrzej Hellmann

Katedra i Klinika Hematologii i Transplantologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

Jako specjalista hematolog, ale również specjalista chorób wewnętrznych, jestem gorącym zwolennikiem utrzymania tej specjalności jako integralnej i bardzo ważnej dyscypliny nauk medycznych. Pamiętam twierdzenie mego nauczyciela i mentora, śp. Prof. Mieczysława Gamskiego, że interna to królowa nauk medycznych. Pamiętam, że odmówił On przyjęcia nadanego mu tytułu specjalisty kardiologa, bo uważał, że słowo „internista” brzmi dumniej. On również namawiał mnie, żeby nadany mi stopień naukowy doktora habilitowanego dotyczył interny, a nie hematologii. Od tego czasu postęp medycyny sprawił, że nie ma obecnie gigantów, którzy byliby w stanie reprezentować głęboką i aktualną wiedzę we wszystkich dyscyplinach (specjalizacjach) interny. Myślę jednak, że kształcenie w wieloprofilowej klinice chorób wewnętrznych dało mi właściwe przygotowanie do realizacji pasji życiowej, jaką stała się dla mnie hematologia. Pozwoliło to na holistyczne podejście do chorego, dało większą umiejętność podejmowania właściwych decyzji terapeutycznych, a także umiejętność przewidywania ewentualnych powikłań i ich zapobiegania.

Wyodrębnienie podspecjalności interny jako specjalności podstawowych było podyktowane deficytem dostępnych lekarzy specjalistów i zbyt długim okresem kształcenia młodych lekarzy. Myślę, że był to krok właściwy, szkoda tylko, że poprzedził go fakt zniesienia dwóch etapów specjalizacji z interny (I° i II° specjalizacji). Z dzisiejszej perspektywy sądzę, że lepszym rozwiązaniem byłoby utrzymanie specjalizacji z chorób wewnętrznych I°, po którym można by otwierać specjalizacje szczegółowe z różnych dziedzin interny. Choć obecne programy specjalizacji zawierają dwa moduły kształcenia, to jednak praktyczny sposób ich realizacji oraz brak egzaminu po odbyciu pierwszego modułu (choroby wewnętrzne) nie gwarantuje właściwego i pełnego wykształcenia internistycznego. Przeglądając się obecnie kreślonym mapom potrzeb zdrowotnych naszego kraju dowiadujemy się, że pewne podspecjalności

internistyczne, jak np. gastroenterologia czy alergologia, mają mieć znaczne ograniczenie bazy łóżkowej. Równocześnie dowiadujemy się, że ambulatoryjna opieka wysokospecjalistyczna ma być realizowana tylko w podmiotach posiadających bazę łóżkową. Takie plany mogą sprawić, że specjalność w zakresie chorób wewnętrznych stanie się bardziej uniwersalna i zapotrzebowanie na takich specjalistów będzie większe. Trzeba pamiętać, że względy epidemiologiczne i demograficzne sprawiają, że medycyna, a szczególnie interna, będzie ulegała pewnym ewolucjom, trudnym obecnie do przewidzenia. Widocznym przykładem takiej ewolucji jest tworzenie po wojnie oddziałów ftyzjatrycznych czy wenerologicznych i ich znaczące ograniczenie w dzisiejszych czasach.

Prof. Jay Stein, sławny amerykański nefrolog i internista, redaktor naczelny *Internal Medicine* (wydawnictwo Mosby), pod koniec ubiegłego stulecia mówił, że przyszłość interny da się przewidzieć najwyżej na 10 lat do przodu. Myślę, że wobec postępu ostatnich 15 lat przyszłość i możliwości poszczególnych dziedzin interny i ich wzajemne relacje są trudne do przewidzenia w perspektywie dłuższej niż 5 lat. W specjalności przeze mnie reprezentowanej w ciągu ostatnich 20 lat obserwujemy znaczący postęp dotyczący zarówno diagnostyki, jak i terapii schorzeń onkohematologicznych. Stosowanie chemioterapii, często agresywnej, a także transplantacji komórek hematopoetycznych w leczeniu tych nowotworów sprawia, że w tej dyscyplinie interny tworzy się nowe oddziały i rozszerza już istniejące kliniki czy oddziały. Należy się jednak zastanowić, czy obserwowany postęp w terapii celowanej (zwłaszcza molekularnie) nowotworów układu krwiotwórczego i limfatycznego nie zmieni tego trendu. Wydaje się, że już teraz na szczeblu powiatowym największą przyszłość mają oddziały ogólnointernistyczne, które w profilu swego działania miałyby zaznaczoną pewną podspecjalność internistyczną. Również w szpitalach klinicznych obserwuje się deficyt tego rodzaju klinik czy oddziałów, co sprawia,

Adres do korespondencji:
prof. dr hab. n. med. Andrzej
Hellmann, Katedra i Klinika
Hematologii i Transplantologii, Gdański
Uniwersytet Medyczny, ul. Dębinki 7,
80-211 Gdańsk, tel.: 58 349 22 30,
e-mail: khem@gumed.edu.pl
Praca wpłynęła: 31.10.2016.
Przyjęta do druku: 31.10.2016.
Publikacja online: 22.12.2016.
Nie zgłoszono sprzeczności
interesów.
Pol Arch Med Wewn. 2016;
126 (12): 1054-1057
doi:10.20452/pamw.3737
Copyright by Medycyna Praktyczna,
Kraków 2016

że nie bardzo wiadomo, gdzie kierować chorych z oddziałów ratunkowych. Ma to również negatywne implikacje w kształceniu młodych adeptów medycyny. Ostatnio daje się zauważać tendencje do zrównywania lekarzy rodzinnych ze specjalistami chorób wewnętrznych. Uważam jednak, że są to dwie zupełnie różne specjalności i wykorzystanie tych lekarzy powinno być odmienne. Nie byłoby dobrze, gdyby specjalność jaką jest geriatria stanowiła jedyny zwornik specjalności internistycznych.

Niebagatelną rolę w utrzymaniu integracji wszystkich działów interny odgrywa tradycja tzw. wielkich podręczników chorób wewnętrznych. W Polsce wspomnieć tu trzeba podręczniki wydawane pod redakcją profesorów Witolda Orłowskiego, potem Edwarda Szczeklika, Franciszka Kokota czy obecnie wydawaną „Internę” Andrzeja Szczeklika. Również rola Towarzystwa Internistów Polskich i jego czasopisma, *Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej*, przy czynnym udziale konsultanta krajowego, jest bardzo istotna w utrzymaniu i umocnieniu tej specjalności oraz przywróceniu jej rangi królowej nauk medycznych.

Coraz częściej w terapii różnych chorób ze względu na objawy niepożądane zwracać musimy uwagę na choroby współistniejące. Nie sposób wszystkich decyzji terapeutycznych opierać o wielorakie konsultacje. Dlatego też solidna baza wykształcenia internistycznego powinna leżeć u podstaw kształcenia wysoko specjalistycznego. Wydaje się dzisiaj szczególnie ważne, aby w roku 2016 – w 110. rocznicę powstania Towarzystwa Internistów Polskich – dołożyć starań, aby Towarzystwo to nadal się rozwijało i stanowiło platformę ponownie jednoczącą lekarzy pracujących w dziedzinach wywodzących się z interny oraz w dziedzinach, które wyodrębniły się z interny już wcześniej.

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