

# Dermatologia bez granic



rozmowa z prof. **H. Peterem Soyerem**,  
Prezesem Międzynarodowego Towarzystwa  
Teledermatologii

■ *Profesor and Chairman Dermatology Group School  
of Medicine, the University of Queensland, Brisbane, Australia*

■ **Panie profesorze, jest pan Prezesem Międzynarodowego**

**Towarzystwa Teledermatologii oraz jego założycielem. Jak zrodziła się idea powołania tej organizacji i kiedy ona powstała?**

Pomysł zrodził się podczas Kongresu Europejskiego Towarzystwa Teledermatologii w listopadzie 2002 roku w Grazu. Ponieważ uzmysłowiliśmy sobie, że prawie 30% uczestników przyjechało z krajów pozaeuropejskich, delegaci na kongresie podjęli decyzję o powołaniu International Society of Teledermatology (Międzynarodowego Towarzystwa Teledermatologii – ISTD)\*.

■ **Jakie są główne cele działalności ISTD?**

Towarzystwo wspiera wymianę wiedzy i doświadczenia we wszelkich dziedzinach dermatologii, na poziomie światowym, zapewniając dostęp do interaktywnego forum dyskusyjnego, które rozpoczęło działalność na początku roku 2002, a nosi nazwę wspólnoty teledermatologicznej (The Community for Teledermatology, [www.telederm.org](http://www.telederm.org))

W tym roku Drugi Światowy Kongres Teledermatologii zostanie zorganizowany w Chennai, w Indiach, 16-18 października – zainteresowanych zapraszamy do odwiedzenia strony <http://www.wctd2008.com>.

■ **Ilu członków liczy towarzystwo?**

Stowarzyszenie zreszta aktualnie 426 członków z 67 krajów na całym świecie, dane te można znaleźć na stronie [http://www.teledermatology-society.org/members\\_stat.asp](http://www.teledermatology-society.org/members_stat.asp).

■ **Obecnie funkcjonuje wiele platform e-dermatologicznych, w tym o charakterze konsultacyjnym. Należy do niej m.in. platforma [telederm.org](http://www.telederm.org). Ilu użytkowników odwiedziło ją do**

**tej pory?**

Platforma [telederm.org](http://www.telederm.org) – [www.telederm.org](http://www.telederm.org) – ma obecnie 1041 zarejestrowanych uczestników ze 103 krajów. Około 20-30 kolegów odwiedza codziennie wspomnianą stronę. Mówiąc szczerze, nie jest to duża liczba w porównaniu z popularnymi „towarzystwami” stronami, takimi jak face book lub xing, ale jesteśmy pewni, że wprowadzenie [telederm 2.0](http://www.telederm.org) wiosną tego roku spowoduje większy ruch i zwiększy zainteresowanie. W tym kontekście mam przyjemność powiedzieć o doskonałej pracy wykonywanej przez obecnego administratora strony internetowej, Simona Pucher’a, który jest również odpowiedzialny za zmianę jej projektu. Chciałbym wspomnieć także o międzynarodowej grupie moderatorów, którzy są odpowiedzialni za sukces projektu [telederm.org](http://www.telederm.org). Moderatorzy to: Murat Borlu (Turcja), Huiting Dong (Chiny), Shahbaz Janjua (Pakistan), Karen McKoy (USA), Stelios Minas (Cypr), Zrinjka Pastar (Chorwacja), Mirela Cacuci (Rumunia), Irdina Drljevic (Bośnia-Hercegowina), Leo Cabrijan (Chorwacja), Yasin Al-Qubati (Jemen), Siva Reddy (Indie), Figen Akin (Turcja), Thomas Jayakar (Indie).

■ **Według Światowej Organizacji Zdrowia telemedycynę definiuje się jako realizowanie ochrony zdrowia na drodze łączności audiowizualnej, która wiąże się z przekazem danych medycznych, konsultacji, diagnozy, leczenia i edukacji. W związku z powyższym, jakie widzi pan nowe możliwości rozwoju telemedycyny?**

Teledermatologię można uważać za prototyp telemedycyny. Chociaż nie została całkowicie wprowadzona do codziennej rutyny usług sanitarnych, poszukiwanie drugiej opinii (tzw. second-line opinion) poprzez wykorzystanie platform telekonsultacyjnych o otwartym dostępie stanie się standardem opieki medycznej. Mobilna teledermatologia w nie-

dalekiej przyszłości umożliwi pacjentom poszukiwanie porady w zakresie schorzeń dermatologicznych poprzez ich własne telefony komórkowe, co doprowadzi do wirtualnej selekcji w kierunku zapalnych lub nowotworowych chorób skóry\*\*. Wspomniane możliwości i usługi kładą podwaliny pod opiekę bardziej skoncentrowaną na pacjencie, zgodnie z duchem programu e-zdrowia, realizowanym przez Komisję Europejską ds. Społeczeństwa Informatycznego i Mediów.

■ **W których państwach i w jakich sytuacjach telemedycyna, w tym teledermatologia, ma największe możliwości rozwoju?**

To bardzo istotne pytanie. Oczywiście Stany Zjednoczone, również kraje europejskie, takie jak Dania, Holandia i Wielka Brytania, by podać kilka przykładów, znajdują się na czele ustanowionych i funkcjonujących projektów telederm. Niektóre z tych usług już w chwili obecnej przynoszą dochód.

Istnieją również dość liczne przykłady zastosowania telemedycyny teledermatologii w krajach słabo rozwiniętych, na przykład iPath project (<http://ipath.ch>), który został przygotowany przez Wydział Patologii Uniwersyteckiego Szpitala w Bazylei jako otwarta sieć umożliwiająca zbudowanie zastosowań telemedycyny wykorzystujących Internet i pocztę elektroniczną. Innym ogólnoswiatowym projektem jest Swinfen Charitable Trust, założony w roku 1998 przez Rogera i Pata Swinfen'ów, żeby „wspierać biednych, chorych i niepełnosprawnych w krajach rozwijających się” poprzez dostęp do specjalistycznej wiedzy ekspertów medycznych z całego świata. Swinfen Charitable Trust (<http://www.uq.edu.au/swinfen/>) oferuje prowincjonalnym szpitalom z krajów rozwijających się możliwość przedstawienia przypadków specjalistom na całym świecie. Projekt Africa Teledermatology (<http://telederm.org/africa/>) został początkowo opracowany jako „Uganda Tele-Dermatology and E-Learning-Project” (czyli Projekt teledermatologii i e-nauczania w Ugandzie) w lutym 2007 roku, a jego głównym celem była poprawa wyników leczenia chorób skóry w tym kraju poprzez stworzenie kanału internetowego do przeprowadzania konsultacji dermatologicznych, bez względu na znaczną odległość między uniwersytetami medycznymi w Makerere i Mbarara w Ugandzie a Kliniką Dermatologii Uniwersytetu w Grazu (w Austrii). Po rozpoczęciu współpracy z Kliniką Dermatologii Uniwersytetu Pensylwania w Filadelfii (USA) zakres projektu został poszerzo-

ny aby objąć również inne ośrodki medyczne we wschodniej, centralnej i południowej Afryce, co w efekcie doprowadziło do powstania afrykańskiego projektu teledermatologicznego.

■ **Do dwóch głównych metod przekazu teledermatologicznego zalicza się tzw. pracę w rzeczywistym czasie lub wideokonferencję teledermatologiczną (Real time, videoconference teledermatology VCTD), kiedy dermatolog udziela porad w czasie rzeczywistym za pomocą przekazu audiowizualnego lub w czasie wideokonferencji, oraz archiwizację danych (Store and Forward System, SAFT, SFTD) – który to system opiera się na zgromadzeniu danych pacjenta (wywiadu, obrazów klinicznych z ich cyfrową archiwizacją, a następnie przesłaniu ich w wersji elektronicznej do konsultanta). Który system w tej chwili wykorzystywany jest częściej i jakie są jego główne zalety?**

Tutaj chciałbym udzielić bardzo krótkiej odpowiedzi: w przypadku teledermatologii wykorzystujemy systemy zapisywania i przesyłania, ponieważ są one w porównaniu z systemami pracującymi w czasie realnym, mniej czasochłonne i tańsze.

■ **Prawidłowe funkcjonowanie świadczenia usług w teledermatologii zależy od kilku warunków, m.in. od minimalizacji ograniczeń technicznych i logistycznych, a także redukcji bariery psychologicznej, powstałej na skutek obawy przed obniżeniem jakości relacji lekarz-pacjent. Jakie pan profesor widzi ewentualne utrudnienia w dalszym rozwoju teledermatologii?**

Konieczne będzie przeprowadzenie większej liczby randomizowanych, kontrolowanych badań klinicznych oraz badań symulujących poniesione koszty, z poświęceniem specjalnej uwagi wynikom klinicznym – miałyby one na celu udowodnienie, że teledermatologia jest naprawdę technologią efektywną w stosunku do ponoszonych kosztów. Zagadnienia prawne i ekonomiczne oraz aspekty organizacyjne stanowiły wyzwanie dla wprowadzenia teledermatologii jako usługi rutynowej. Jednak nie możemy i nie powinniśmy opóźniać postępu technologicznego, zaś naszym obowiązkiem jest przyczynianie się do niego poprzez wspieranie projektu nowoczesnego systemu opieki zdrowotnej.

■ **Jak rozwiązać problem odpowiedzialności dotyczącej konsultacji typu „second-line opi-**

**nion”? W jaki sposób problemy formalno-prawne rozwiązywane są w innych krajach?**

Przepraszam, ale na to pytanie nie jestem w stanie udzielić satysfakcjonującej odpowiedzi. Sytuacja jest nader skomplikowana i różni się w zależności od kraju. I oczywiście jest odmienna zależnie od tego, czy przeprowadza się projekt badawczy czy wprowadza usługi komercyjne. W zakresie usług zapewniających dodatkowe konsultacje większa część odpowiedzialności pozostaje w rękach kierującego lekarza, ale lekarz przeprowadzający telekonsultację z pewnością jest również „zaangażowany”, bez względu na to, czy ma ona charakter płatny czy bezpłatny. Nie jestem świadom przypadków prawnych w kontekście dodatkowych konsultacji specjalistycznych przeprowadzanych za pośrednictwem projektów teledermatologicznych. Zalecałbym zaangażowanie wyspecjalizowanych prawników, jeśli chcecie Państwo wprowadzić usługi teledermatologiczne w swoim kraju. I proszę nie zapominać, że organizacje zawodowe oraz organy regulujące mają na ten temat wyrobione poglądy.

**■ Czy możemy liczyć na nowe źródła finansowania projektów teledermatologicznych? W jaki sposób funkcjonują bazy konsultacyjne w innych państwach?**

Ponownie nader skomplikowane pytanie. Według moich szacunków usługi teleradiologiczne na całym świecie mogą być uważane za rozwiązanie modelowe. Jest już dostępnych kilka platform teledermatologicznych, świadczących podobne usługi, na przykład Medgate w Szwajcarii ([www.medgate.ch](http://www.medgate.ch)).

**■ Prowadzi Pan niezwykle aktywne życie naukowe, zajmuje się Pan m.in. telekonsultacjami obrazów histopatologicznych (telepatologią), znamion melanocytowych (teledermoskopia) i wielu innych – czym zajmuje się Pan w wolnych chwilach i w jaki sposób najlepiej się relaksuje?**

To jest bardzo proste pytanie: bieganie, pływanie

i jazda na rowerze. Ukończyłem kilka maratonów, a w 2006 roku zawody „człowiek z żelaza” w Austrii, w Klagenfurcie. Ponieważ przez ostatnie miesiące leniuchowałem, muszę zwiększyć nasilenie swoich treningów w celu ponownego ukończenia maratonu – berlińskiego maratonu z roku 2009. Próbuję również zaznajomić się z realiami sportu australijskiego: Rugby Union, Rugby league, Aussie Rules Football, i oczywiście nie zapominać o krykiecie.

**■ Plany na najbliższą przyszłość?**

Jesteśmy teraz zajęci przygotowywaniem badania „Obrazowanie telefonem komórkowym we wczesnej diagnostyce czerniaka”. Założenie badania jest następujące: osoby zaniepokojone zmieniającymi się lub pojawiającymi znamionami barwnikowymi mogą wykonać diagnostycznie akceptowalne zdjęcia zmian telefonem komórkowym i wysłać je wraz z istotnymi danymi klinicznymi poprzez MMS (multimedia messaging service) do wyspecjalizowanego ośrodka teledermatologicznego (Mobile Mole Service Centre) w celu diagnostyki i selekcji. Za kilka lat będę przedstawiał wyniki tego badania. Australia, z powodu swojego położenia geograficznego, z pewnością jest najlepszym miejscem na świecie do przetestowania tych i podobnych kwestii medycznych.

**■ Dziękuję serdecznie za rozmowę, życząc powodzenia i wszystkiego dobrego.**

*rozmawiała dr n. med. Grażyna Kamińska-Winciorek  
(Członek Zarządu Doradczego Międzynarodowego Towarzystwa Teledermatologii)*

\*International Society of Teledermatology  
[www.teledermatology-society.org](http://www.teledermatology-society.org)

\*\*Patrz również: Massone C., Hofmann-Wellenhof R., Ahlgrim-Siess V., Gabler G., Ebner C., Peter Soyer H.: Melanoma screening with cellular phones. PLoS ONE, 2007, 2: e483.