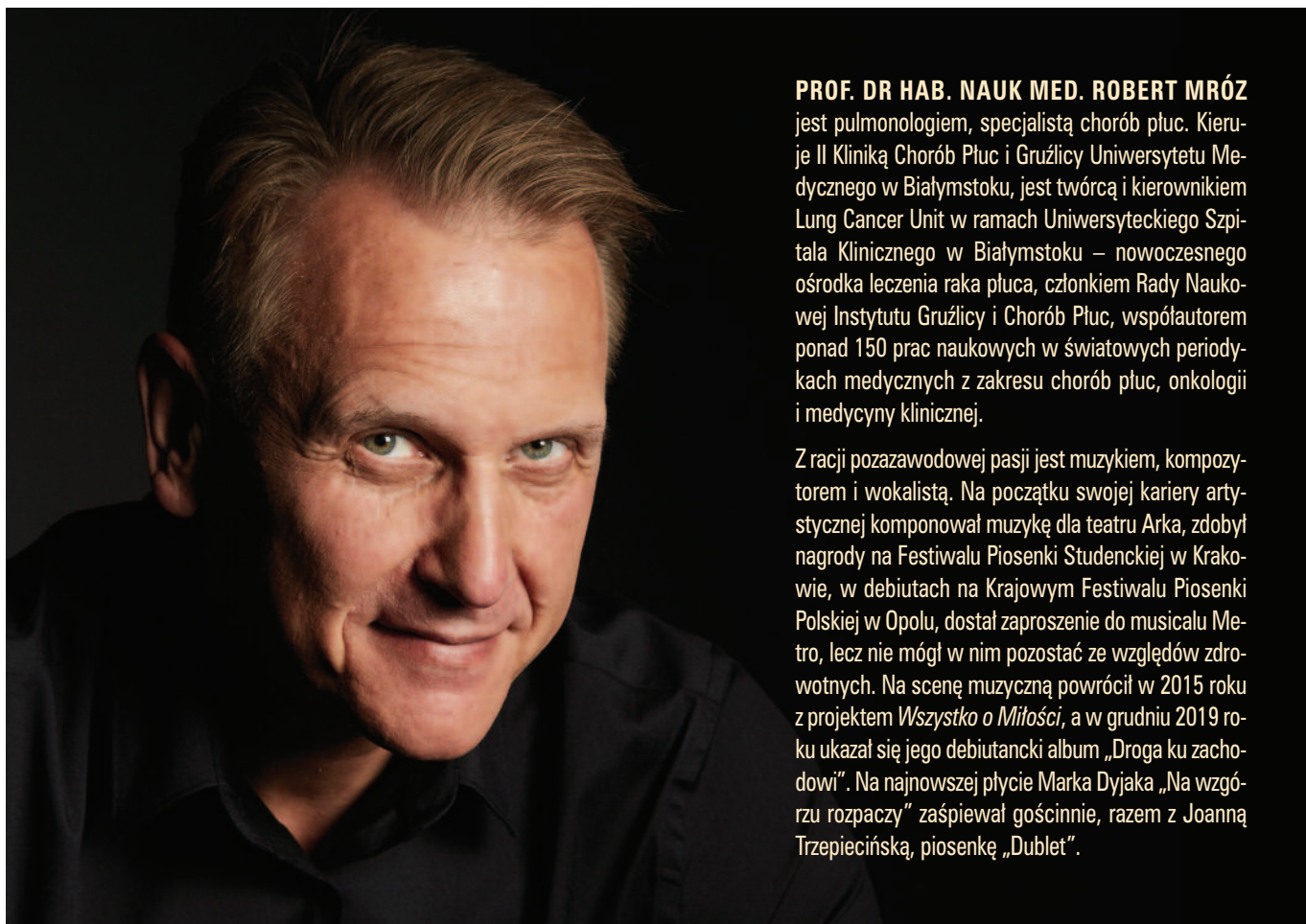


Oddycham MUZYKĄ

Z PROF. DR. HAB. NAUK MED. ROBERTEM MROZEM, specjalistą chorób płuc, wokalistą i kompozytorem, rozmawia Jolanta Podsiadła.



PROF. DR. HAB. NAUK MED. ROBERT MRÓZ jest pulmonologiem, specjalistą chorób płuc. Kieruje II Kliniką Chorób Płuc i Gruźlicy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, jest twórcą i kierownikiem Lung Cancer Unit w ramach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku – nowoczesnego ośrodka leczenia raka płuca, członkiem Rady Naukowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, współautorem ponad 150 prac naukowych w światowych periodykach medycznych z zakresu chorób płuc, onkologii i medycyny klinicznej.

Z racji pozazawodowej pasji jest muzykiem, kompozytorem i wokalistą. Na początku swojej kariery artystycznej komponował muzykę dla teatru Arka, zdobył nagrody na Festiwalu Piosenki Studenckiej w Krakowie, w debiutach na Krajowym Festiwalu Piosenki Polskiej w Opolu, dostał zaproszenie do musicalu Metro, lecz nie mógł w nim pozostać ze względów zdrowotnych. Na scenę muzyczną powrócił w 2015 roku z projektem *Wszystko o Miłości*, a w grudniu 2019 roku ukazał się jego debiutancki album „Droga ku zachodowi”. Na najnowszej płycie Marka Dyjaka „Na wzgórzu rozpaczy” zaśpiewał gościnnie, razem z Joanną Trzepiecińską, piosenkę „Dublet”.

Zdjęcie z archiwum Roberta Mróza

Panie Profesorze, jak śpiewanie wpływa na nasze płuca?

– Gdy śpiewamy, uruchamiamy przeponę, nasz główny mięsień oddechowy. Duża część z nas zbyt słabo wykorzystuje go przy oddychaniu, a to właśnie nad przeponą znajdują się najcenniejsze obszary płuc. A zatem śpiewanie uczy bardzo dobrego oddychania przeponowego. Gdy bierzemy głębszy oddech, więcej tlenu dociera do mózgu, nasze myśli są świeższe i pogodniejsze, mamy zdecydowanie lepiej dotleniony cały organizm.

Jest Pan lekarzem, kierownikiem kliniki, ale także kompozytorem i wokalistą. Jaką rolę gra w Pana życiu muzyka?

– Mogę powiedzieć, że oddycham muzyką. Żyję z nią od najmłodszych lat, moja mama była nauczycielką muzyki i odkąd pamiętam, mój dom nią rozbrzmiewał. Z jednej strony jest więc ona dla mnie czymś powszednim, lecz również systemem wartości, harmonii i dysharmonii. Jeśli chodzi o organizm, dążymy do harmonii, ale

to dysharmonia daje nam siłę do poszukiwania i działania. Ja dzięki muzyce mogę przenieść się z jednego świata do drugiego. Na co dzień, jako lekarz i ordynator, zajmuję się tym, czym nie każdy chciałby się zajmować, czyli problemami ludzkimi. Te problemy nie znikają ot tak sobie, gdy wychodzę ze szpitala. Ale gdy przenoszę się do tego drugiego świata, świata nut – a tak naprawdę najciekawiej jest pomiędzy nutami – to nie tylko odpoczywam, ale daje mi to też możliwość spojrzenia na tamten pierwszy świat z boku. Moją główną rolą jako kierownika kliniki jest nie tyle leczenie, ile stwarzanie możliwości rozwoju dla młodszych kolegów, dla zespołu. O tym cały czas pamiętam i to jest dla mnie najważniejsze, a muzyka bardzo mi w tym pomaga. Z perspektywy tego drugiego świata mogę zobaczyć, co było nie tak, co mogę poprawić. Takie przechodzenie z jednej przestrzeni do drugiej nie zawsze jest proste, ale absolutnie warto. Dlatego cieszę się, że w ostatnich latach mogę być bardziej aktywny muzycznie. Daje mi to siłę.

Jako lekarz diagnozuje Pan choroby, które należą do tych najpoważniejszych – rak płuca, przewlekła obturacyjna choroba płuc. Ma Pan receptę na to, by nie zostać Pana pacjentem?

– Przede wszystkim nie należy sobie szkodzić. Nie palić papierosów, unikać środowiska osób palących, namawiać tych, którzy palą, aby rzucili ten nałóg. To pierwsza rzecz, absolutnie podstawowa. Kolejna to dbanie o środowisko, używanie ogrzewania ekologicznego, wymiana starych pieców, unikanie przebywania w kurzu i zapyleniu. Równie fundamentalną sprawą jest aktywność fizyczna. Rzecz jasna ruch wpływa korzystnie nie tylko na płuca, a przede wszystkim pomaga uniknąć otyłości, przyczyny wielu ciężkich chorób, postępujących bardzo szybko. Gdy mamy już do czynienia z jej następstwami, takimi jak nadciśnienie, hipercholesterolemia, miażdżyca, powikłania związane z przeciążeniem stawów, udar czy zawał, najczęściej jest za późno, by w pełni wyzdrowieć. Dlatego warto być aktywnym fizycznie, by do otyłości i jej następstw nie dopuścić.

A zatem najważniejsze jest unikanie narażenia się na szkodliwe czynniki wziewne i jednocześnie aktywny tryb życia oraz dobra dieta. Wtedy najprawdopodobniej nie spotkamy się w gabinecie, lecz w innych, przyjemniejszych okolicznościach.

Czy to prawda, że około dwóch milionów ludzi w Polsce ma niezdiagnozowaną przewlekłą obturacyjną chorobę płuc? Jak to możliwe?

– Niestety, takich osób jest nawet więcej. Przewlekła obturacyjna choroba płuc, POChP, to choroba typowo odtyniowa, wynikająca przede wszystkim z palenia tradycyjnych papierosów. Można powiedzieć, że jest to współwystępowanie przewlekłego zapalenia oskrzeli i postępującej rozedmy płuc, czyli pękania pęcherzyków płucnych. W rezultacie w miejscach, gdzie był mięsz płuca, pozostają puste przestrzenie, mamy coraz mniej płuc do oddychania. A ponieważ płuca mają duży zapas na oddychanie wysiłkowe – bez wysiłku wystarcza nam do oddychania mniej niż 20 proc. płuc – to gdy nam się ich objętość zmniejsza, na ogół nie zdajemy sobie z tego sprawy. Myślimy, że zadyszka, nietolerancja wysiłku, która się pojawia, gdy podbiegniemy za autobusem, są związane z wiekiem, otyłością, brakiem treningu. Jednak u podstaw tego u palaczy, również biernych, leży postępująca szybko przewlekła obturacyjna choroba płuc. I gdy się orientujemy, że ją mamy, zwykle nie mamy już dużej części płuc. I one już nie wrócą. Jedynym postępowaniem, by zatrzymać tę chorobę, jest zaprzestanie palenia, narażenia się na dym tytoniowy, również poprzez palenie bierne.

Czy bierny palacz, przebywający stale z osobą palącą, jest w podobnym jak ona stopniu zagrożony zachorowaniem na POChP czy raka płuca?

– Tak, a im jest młodszy, tym bardziej jest podatny na szkodliwe efekty działania dymu papierosowego. Trudno mi nawet mówić, jak złe jest narażenie dzieci, młodzieży, naszych współmieszkańców na bierne palenie. Nie tylko sobie czynimy szkodę, ale również naszym najbliższym. W dymie papierosowym odkryto ponad 7 tysięcy (!) szkodliwych substancji, które potrafią spowodować spustoszenie w naszym organizmie.

Zawahałam się przed zadaniem tego pytania, ale zapytam. Czy człowiek, który umiera z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc bardzo cierpi?

– Umrzemy wszyscy, taki mamy kontrakt na życie, natomiast sposób, w jaki odchodzimy, jest bardzo różny. Jeśli człowiek umiera z powodu zaawansowanej rozedmy, nie ma większej części płuc – mówimy tu

o zachowanym mięszu płucnym poniżej 20 proc. – jest to jeden z najgorszych rodzajów śmierci, jaki można sobie wyobrazić. Użyję takiego porównania – samobójca, który odbiera sobie życie poprzez powieszenie się na sznurze, dusi się przez kilka sekund, do pół minuty, nim straci przytomność, a śmierć następuje w ciągu kolejnych kilku minut. Pacjent z zaawansowaną rozedmą płuc wisi na tym sznurze, z ogromną dusznością, nawet przez kilka tygodni. Drugim rodzajem śmierci, której nigdy bym nikomu nie życzył, a którą niestety zbyt często widzę, jest umieranie z powodu raka płuca, prawie wyłącznie choroby odtyniowej, związanej bezpośrednio z paleniem papierosów.

Są osoby, które mają świadomość tego wszystkiego, o czym Pan Profesor mówi, a pomimo tego nie potrafią sobie poradzić z uzależnieniem od nikotyny.

– Sama nikotyna to dość słaby narkotyk, który ma działanie uspokajające i rozluźniające, nieznacznie zwęża naczynia krwionośne, w dużych dawkach może prowadzić do zatrucia nikotynowego, co wiąże się z pobudzeniem układu sercowo-naczyniowego, ale są to sytuacje skrajne. Z reguły, w dawkach przyjmowanych przez palacza, wpływ nikotyny na organizm jest znikomy w porównaniu z tym, co czyni nam dym papierosowy. Dlatego coraz częściej, szczególnie u osób, które chcą rzucić palenie, ale mają z tym problem, wręcz otwarcie mówimy o tak zwanej mniejszej czy ograniczonej szkodliwości. I jeżeli palacz nie jest w stanie poradzić sobie z nałogiem w inny sposób, to zachęcamy do sięgania po produkty ograniczonej szkodliwości, jak podgrzewacze tytoniu czy e-papierosy. Oczywiście, wszystko co wdychamy, poza świeżym powietrzem, jest potencjalnie szkodliwe. Natomiast jeśli chodzi o palenie tytoniu, szkodliwość jest związana przede wszystkim z dymem papierosowym. Jeżeli możemy go unikać, a drogą do pełnego rzucenia palenia ma być używanie tych nowatorskich wyrobów tytoniowych, to jestem za tym.

Najważniejsze jest unikanie narażenia się na szkodliwe czynniki wziewne i jednocześnie aktywny tryb życia oraz dobra dieta.

Obawiam się, że takie podejście nie u wszystkich znajdzie zrozumienie. Podobnie było wówczas, gdy w leczeniu osób uzależnionych od opiatów, m.in. heroiny, zaczęto stosować metadon.

– To dobre porównanie. W Polsce zaczęto podawać narkomanom metadon, czyli syntetyczny opioid, na początku lat 90. ubiegłego wieku. Dzięki stosowaniu go w dawkach terapeutycznych osoby uzależnione mogły wrócić do normalnego życia, a przede wszystkim uniknąć zagrożenia związanego z używaniem brudnych strzykawek i igieł, czyli chorób przenoszonych drogą krwionośną. I to się udało, było wielkim sukcesem, choć na początku spotkało się z niezrozumieniem dużej części środowiska medycznego. My dzisiaj idziemy tą samą drogą redukcji ryzyka. Oczywiście zachęcamy do całkowitego rzucenia palenia, nie używania tytoniu w jakiegokolwiek formie, natomiast jako rozwiązanie przejściowe wskazujemy nowatorskie produkty tytoniowe. Jest to awaryjne wyjście z sytuacji narażenia na dym papierosowy.

Wróćmy jeszcze do POChP. Jakie symptomy powinny włączyć nam w głowie czerwoną lampkę?

– Przede wszystkim, jeśli jesteśmy palaczem, musimy mieć świadomość, że szkodzimy sobie i prawdopodobieństwo rozwoju tej choroby jest u nas wysokie. Przewlekły kaszel, postępująca duszność, nawracające infekcje układu oddechowego kilka razy w roku, nietolerancja wysiłku to objawy postępującej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Dobrym miernikiem jest właśnie nietolerancja wysiłku. Jeśli jest ona większa niż u naszych rówieśników, jak najszybciej powinniśmy się zgłosić do lekarza pierwszego kontaktu lub pulmonologa.

Czy współczesna medycyna daje szansę na życie z tą chorobą we względnie dobrym dośrodku?

– Wszystko zależy od tego, na jakim etapie zaawansowania zostanie ona wykryta. Jeśli ubytek miąższu płuc wynosi 20–30 proc. – jest to stadium umiarkowane – wtedy te 70 proc. płuc wystarcza nam do w miarę normalnego życia. Jeśli jednak rozpoznajemy chorobę w stadium zaawansowanym, gdy mamy już tylko 30–40 proc. płuc, mówimy o inwalidztwie oddechowym. Wtedy najmniejszy nawet wysiłek powoduje duszność i komfort życia jest bardzo obniżony. Niestety, diagnozy takie stawiam na co dzień, nie dalej jak wczoraj rozpoznałem POChP u palacza papierosów, który ma już niewiele ponad 30 proc. płuc. To jest poważne inwalidztwo.

Poproszę, abyśmy powiedzieli też o tych przyjemniejszych okolicznościach. Nie ukrywam, że inspiracją do tego wywiadu była audycja usłyszana przeze mnie w Radiu357. Marek Niedźwiecki rozmawiał z Markiem Dyjakiem o jego najnowszej płycie „Na wzgórzu rozpaczy”. Gościnnie zaśpiewał na niej Pan Profesor, razem z Joanną Trzepiecińską, piosenkę „Dublet”. Jakie były okoliczności tego nagrania?

– Marek Dyjak często powtarza, że śpiewa polskie fado. Jednocześnie mówi o tym, że jest powszechne wśród artystów fado w Portugalii zapraszanie na każdą kolejną płytę kogoś, kto dla jej autora z jakiegoś powodu jest kimś ważnym. I takimi ludźmi byliśmy dla niego, to jego słowa, my – Joanna Trzepiecińska i ja. Muzykę do piosenki, którą zaśpiewaliśmy wspólnie, napisał Marek Tarnowski, a słowa mój wieloletni przyjaciel Jan Kondrak. Pozwolę tu sobie na dygresję,

Droga to ludzie, których spotykamy, to oni są dla mnie najważniejsi.

że z Jankiem Kondrakiem współpracujemy od trzydziestu lat. Ja piszę muzykę, on teksty, choć jest i świetnym kompozytorem, ale nasza wspólna droga to taki właśnie tandem. Jego tekst do piosenki „Dublet” to przepiękna opowieść o miłości niemożliwej. Identyfikuję się z nią, bo jest dla mnie prawdziwa. Myślę, że jest w tej piosence dużo nadziei, a ja bardzo lubię o niej śpiewać. Gdy mówimy o tym, co za nami, to również z nadzieją na to, co jeszcze może się zdarzyć. A to, co się już zdarzyło, nie było bez powodu, coś nam dało. Te wspomnienia są nasze i nikt nam ich nie odbierze. Są piękne, gdy my pięknie żyjemy. I to jest najważniejsze.

Przy okazji tego nagrania spotkałem wspaniałych ludzi. Joannę Trzepiecińską, fantastyczną aktorkę i wokalistkę, rewelacyjnego kompozytora Marka Tarnowskiego, który napisał muzykę do wielu świetnych piosenek śpiewanych przez Marka Dyjaka.

Pana debiutancki album nosi tytuł „Droga ku zachodowi”. Czy istotą tej drogi jest dla Pana Profesora sama podróż czy ma ona konkretny cel?

– Droga jest wartością. Może to ograne słowa, ale dlatego tak często używane, że są mądre. Droga to ludzie, których spotykamy, to oni są dla mnie najważniejsi. Droga jest jednocześnie formą doskonalenia i samorealizacji, dlatego ten wyznaczony cel się zmienia. Staje się inny, bo to my jesteśmy już inni, przede wszystkim dzięki spotykanym na tej drodze ludziom. Jednak warto wyznaczać sobie cele, zarówno te bliskie, jak i odległe. A jeśli się one zmieniają, jest to dowód na to, że my się budujemy. Doświadczam tego na co dzień i im dłużej jestem w tej podróży, tym bardziej staję się to dla mnie oczywiste.

Czy w obecnej sytuacji ma Pan Profesor czas na tworzenie muzyki?

– Przysną, że mam go mniej. Ale po powrocie z kliniki chętnie schodzę do studia, które mam w domu i jeśli tylko siły mi na to pozwalają, oddaję się muzyce. Mogę zdradzić, że jestem zaangażowany w realizację trzech projektów. Do jednego z nich zostałem zaproszony jako wokalista i w tym przypadku nie napisałem sam ani jednej piosenki. Ale śpiewanie cudzej muzyki też jest fantastycznym doznaniem, tak jak w przypadku piosenki „Dublet”. Będzie to piętnaście piosenek napisanych przez kogoś innego, z nieco inną muzyką, bardziej popowo-soulową. Jestem naprawdę pod dużym wrażeniem i czekam, by wejść do studia.

Są też dwa inne projekty – po części z wcześniej skomponowanymi przeze mnie utworami, po części z nowymi, które dopiero powstają. Pewnie, że dzieje się to wolniej w okresie pandemii, bo my, lekarze, nie tylko mamy mniej czasu, ale i bardziej zmęczeni wracamy do domu. Jednak granie czy pisanie muzyki to także, jak mówiłem, moja forma odpoczynku. Mam nadzieję, że w ten sposób również daję coś innym, nie tylko jako lekarz.

Dziękuję za rozmowę
Jolanta Podsiadła

PS W kolejnej rozmowie z prof. Robertem Mrozem powiemy więcej m.in. o profilaktyce i leczeniu raka płuca oraz o tym, co dzieje się w świecie pomiędzy nutami.

