

Sprawozdanie z 12th International Congress of the European Society of Pediatric Otorhinolaryngology (ESPO 2014), 31.05–03.06.2014 r., Dublin, Irlandia

Anna Piotrowska, Anita Obrycka

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Światowe Centrum Słuchu, Warszawa/Kajetany

Adres autora: Anna Piotrowska, Światowe Centrum Słuchu, Zakład Epidemiologii i Badań Przesiewowych, ul. Mokra 17, Kajetany, 05-830 Nadarzyn, e-mail: a.piotrowska@ifps.org.pl

Europejskie Towarzystwo Otorinolaryngologii Dziecięcej (*The European Society of Pediatric Otolaryngology* – ESPO) powołano w 1994 r. Celem działalności Towarzystwa jest dbałość o jakość opieki zdrowotnej nad dziećmi z problemami otolaryngologicznymi w Europie poprzez:

- rozpowszechnianie wiedzy z obszaru otolaryngologii dziecięcej,
- umacnianie współpracy pomiędzy członkami ESPO na rzecz osiągania wspólnych celów i wspólnego rozwiązywania problemów,
- wspieranie działalności naukowej w zakresie badań klinicznych i podstawowych,
- ustanawianie nowych i udoskonalanie istniejących standardów opieki medycznej poprzez promowanie programów szkoleniowych oraz wymianę wiedzy i doświadczenia podczas organizowanych kongresów i konferencji naukowych,
- współdziałanie z innymi organizacjami zajmującymi się problemami otolaryngologicznymi u dzieci.

12. Międzynarodowy Kongres Europejskiego Towarzystwa Otorinolaryngologii Dziecięcej odbył się w Dublinie. Tematem przewodnim tegorocznego spotkania było podejmowanie decyzji klinicznej w otorynolaryngologii dziecięcej (*“Decision Making” in paediatric otorhinolaryngology*). W wielu wystąpieniach podkreślano zasadność i konieczność stosowania w codziennej praktyce klinicznej medycyny opartej na dowodach naukowych. Niestety, rzeczywistość pokazuje nam, że pomimo opracowanych i dostępnych wytycznych postępowania dotyczących najbardziej rozpowszechnionych jednostek chorobowych laryngologii dziecięcej obserwuje się duże zróżnicowanie w stosowanych metodach leczenia nie tylko pomiędzy krajami, lecz także w obrębie poszczególnych państw – powiedziała prof. Anne Schilder, prezydent ESPO, podczas dyskusji z prof. Peterem Koltai. Zaobserwowanych rozbieżności nie należy tłumaczyć różnicami w częstotliwości występowania danego problemu zdrowotnego, ale raczej różną interpretacją i różnym podejściem do wytycznych. Według prof. Schilder mechanizmy odpowiedzialne za interpretację i stosowanie dowodów naukowych można analizować, posługując się dualistycznym modelem poznawczym Kahnemana [1]. W modelu tym za podejmowanie decyzji i tworzenie sądów odpowiedzialne są dwa systemy

– S1 i S2. System S1 to niezależny od naszej woli, intuicyjny sposób spostrzegania i odbioru aktualnych bodźców. System S2 to system odwołujący się do analitycznych procesów myślowych; operacje tego systemu są wolniejsze, świadome i wymagają wysiłku. Jakie to może mieć zastosowanie w procesie podejmowania decyzji klinicznej? Otóż Kahneman podkreśla, że oba systemy działają równolegle i uczestniczą w rozwiązywaniu tych samych problemów [1]. Ponadto procesy poznawcze każdego z nas, w tym również lekarzy, charakteryzują się ograniczonymi zdolnościami umysłu w zakresie przetwarzania informacji, dążeniem do zmniejszania wysiłku poznawczego podczas wykonywania zadań umysłowych i wreszcie decyzje kliniczne często podejmowane są przy udziale czynników takich jak emocje czy presja czasu [2]. A zatem możemy przypuszczać, że to właśnie system S1 będzie najbardziej zaangażowany w procesy decyzyjne i wówczas wyniki badań naukowych oraz wytyczne mogą zostać zdeklasowane na rzecz intuicji. Jednakże sposób na zablokowanie błędów zapoczątkowanych w systemie intuicyjnym (S1) jest prosty: rozpoznaj sygnały wskazujące na to, że jesteś na poznawczym polu minowym, zwolnij i poproś System 2 o wsparcie [3]. Zarówno instynkt, jak i rozsądek, pomimo że są jak dwie strony medalu, są konieczne, aby otworzyć wrota percepcji – podkreślił prof. Koltai w wykładzie *„Evidence and experience: a false dichotomy”*.

Wymiana doświadczeń oraz wiedzy w zakresie podejmowania decyzji klinicznej w obszarze otolaryngologii dziecięcej możliwa była podczas sesji plenarnych i naukowych, dyskusji okrągłego stołu i dyskusji panelowych, licznych warsztatów i kursów instruktażowych. Redaktorzy wiodących czasopism – Richard Rosenfelt (*„Otolaryngology Head and Neck Surgery”*), Martin Burton (dyrektor *„Cochrane Center”* w Wielkiej Brytanii), Robert Ruben (*„International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology”*) podzielili się z uczestnikami konferencji uwagami dotyczącymi przygotowywania publikacji naukowych oraz wytycznych na temat postępowania w określonych jednostkach chorobowych, zaangażowania pacjentów i instytucji pozarządowych w prowadzenie badań naukowych.

W kongresie wzięło udział ponad 1000 specjalistów z całego świata, w tym z Polski. Polacy przedstawili łącznie 36

prac, wśród których były prace z Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej, Foniatrii i Audiologii w Lublinie, Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej w Poznaniu, Kliniki Laryngologii Dziecięcej Akademii Medycznej szpitala przy ul. Litewskiej w Warszawie, Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs w Białymstoku, Kliniki Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie.

Zespół Instytutu zaprezentował 19 prac z różnych obszarów otolaryngologii dziecięcej, w tym m.in. prace o tematyce poświęconej implantom słuchowym i Krajowej Sieci Teleaudiologii, wyniki opisujące występowanie niedosłuchu, szumów usznych i nadwrażliwości słuchowej u dzieci w wieku szkolnym oraz zagadnienia dotyczące ośrodkowych procesów słuchowych u dzieci ze specyficznymi zaburzeniami językowymi.

Piśmiennictwo:

1. Kahneman D. Maps of bounded rationality: a perspective on intuitive judgment and choice, 2002; pobrane z: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/economic-sciences/laureates/2002/kahneman-lecture.html
2. Baron RA. Cognitive mechanisms in entrepreneurship: Why and when entrepreneurs think differently than other people. *Journal of Business*, 1998; 13(4): 275–94.
3. Thinking, Fast and Slow; pobrane z: <http://www.owocni.pl/b/thinking-fast-and-slow/>