

Joan Mañá

Coordinador del grup de
Malalties Sistèmiques i
Envel·liment de l'IDIBELL

Membre del Servei de
Medicina Interna de
l'Hospital Universitari de
Bellvitge



JOAN MAÑÀ

- Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona l'any 1976
- Especialista en Medicina Interna pel sistema MIR l'any 1981
- Doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona l'any 1990
- Facultatiu Especialista en Medicina Interna de l'Hospital Universitari de Bellvitge des de l'any 1990
- Estadies internacionals al Mount Sinai Medical Center de Nova York (l'any 1992 durant quatre mesos) i al Royal Bromptom Hospital de Londres (l'any 1996 durant tres mesos)
- Professor Associat Mèdic de la Universitat de Barcelona des de l'any 1997
- Tutor docent de residents de Medicina Interna, acreditat per l'Institut d'Estudis de la Salut, des de l'any 2004
- Membre del comitè executiu de la "World Association on Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders" (WASOG) des de l'any 2005
- Ha publicat més de 80 articles en revistes indexades



GRUP DE MALALTIES SISTÈMIQUES I ENVELLIMENT

El grup de recerca es va constituir per aglutinar els membres del servei de medicina interna de l'Hospital de Bellvitge, que és relativament heterogeni. Realitzen diferents activitats de recerca segons el seu àmbit clínic. L'any passat l'IDIBELL els va reconèixer com a grup clínic associat.

A més de l'activitat clínica convencional, que fonamentalment consisteix a diagnosticar i a tractar pa-

cients amb pluripatologia, la seva labor de recerca es centra en dos grans àrees: les malalties sistèmiques i les patologies relacionades amb l'envelliment, la geriatria. També hi ha altres grups més petits que fan investigació en patologies com ara la malaltia tromboembòlica o malalties relacionades amb les dependències. El Dr. Joan Mañà és coordinador general i membre del subgrup de malalties sistèmiques.

JOAN MAÑÀ

El grup de malalties sistèmiques i envelliment és un grup plural que compta amb diversos especialistes. Quins són els àmbits de la seva activitat?

Per una banda trobem les malalties sistèmiques, que són aquelles que afecten a diversos òrgans. La majoria d'elles tenen una base immunològica. Dins d'aquest grup de malalties m'agradaria destacar la recerca que estem efectuant sobre la sarcoidosi, de la qual en sóc el responsable, i sobre el lupus eritematós sistèmic (LES). Aquestes malalties són poc preponderants, per aquest motiu és molt important poder treballar amb grups multidisciplinaris, és a dir, amb la implicació d'altres especialitats, tant en l'àmbit clínic com en el de la recerca.

D'altra banda, la recerca que efectuem en el terreny de la geriatria es centra fonamentalment en aquelles síndromes específiques de les persones grans i en algunes patologies cròniques. Cal tenir en compte que la geriatria tracta a pacients d'edat avançada, que normalment pateixen síndromes pròpies dels ancians i pluripatologia amb malalties cròniques que sovint tornen a aguditzar-se.

Quina importància juga la coordinació en el si d'un grup tan heterogeni?

Pel que fa a aquest tema hem de diferenciar entre l'activitat clínica i la recerca. En el cas de la primera, una mateixa activitat clínica pot ser compartida per diversos metges. Quan parlem de recerca, però, tenim els grups més acotats, i cada àmbit compta amb els seus propis especialistes dedicats. La coordinació és, doncs, més cabdal en l'àmbit clínic que no pas en el de la investigació, on no existeix aquesta necessitat perquè cadascú fa la seva feina de manera més independent. Ens cal mantenir un intercanvi d'informació quan fem activitat clínica assistencial, però quan parlem de recerca els requeriments d'organització es desplacen més cap a l'àmbit de la publicació de resultats, l'elaboració d'informes i la justificació de l'activitat del grup.

El seu grup treballa en diverses línies d'investigació. Breument, quines són les seves línies més destacades de treball?

En el terreny de la geriatria, els camps en què s'està treballant més són l'osteoporosi i la fractura de fèmur, la pneumònia aspirativa, les malalties cròniques com la insuficiència cardíaca i la demència, i els estudis amb grups de majors de 85 anys i amb nonagenaris. Pel que fa a l'àmbit de les malalties sistèmiques, quant al LES, jo destacaria el treball de la nefropatia lúpica i el de l'increment del risc cardiovascular dels pacients amb lupus.

Finalment, en relació amb la sarcoidosi, com a responsable destacaria la casuística que tenim recollida, que és la més gran d'Espanya. Els malalts s'estudien

L'ENTREVISTA

« Potser sí que és veritat que alguns clínics no tenen l'hàbit de pensar hipòtesis i investigar, però crec que cada vegada són més aquells que s'atreveixen a donar aquest pas. L'hospital del futur necessita aquest nou tipus de professionals. »

seguint un protocol que hem dissenyat prèviament i fem un seguiment a llarg termini de molts d'ells. Això ens ha permès fer estudis clínics i de pronòstic. A més a més, des de fa uns quants anys, vam començar a aproximar-nos a la recerca bàsica, amb estudis cooperatius conjunts amb el Servei de Malalties Autoimmunes de l'Hospital Clínic de Barcelona i amb el grup d'Immunologia de la Facultat de Biologia de la Universitat de Barcelona.

El més rellevant en la recerca bàsica ha estat l'estudi de factors de predisposició genètica a patir la síndrome de Löfgren, que vàrem realitzar en col·laboració amb el Royal Brompton Hospital de Londres i amb l'Institut Karolinska d'Estocolm, i del qual van sortir uns resultats molt interessants i comuns a tots els diversos grups de pacients d'aquests diferents països.

Quins avantatges i inconvenients té dur a terme una activitat de recerca essent també un facultatiu especialista del servei de medicina interna? Poder estar en contacte directe amb el pacient facilita l'activitat investigadora?

Estar en contacte amb el pacient té grans avantatges. Els que tractem amb els malalts coneixem els seus problemes clínics i les seves malalties. Aquest coneixement permet, a tots aquells que tenim la inquietud d'investigar, plantejar hipòtesis de recerca a partir de les problemàtiques que tractem dia a dia. Hi ha una recerca que pot ser estrictament clínica, però moltes de les respostes als problemes clínics importants es troben en la investigació bàsica. El clínic ha de ser la figura que planteji les grans hipòtesis de recerca i les comuniqui a l'investigador, que s'encarrega de la recerca bàsica.

JOAN MAÑÀ

En contrapartida, el treball a la clínica absorbeix molt, tant des del punt de vista mental com pel que fa al temps. Aquest és un problema que hem tingut sempre. La investigació requereix poder pensar relaxadament i exigeix hores de dedicació, quelcom del que sovint no disposem. Ens acabem trobant, aleshores, davant d'una situació contradictòria quan, en realitat, ambdues activitats haurien de poder ser complementàries.

Potser sí que és veritat que alguns clínics no tenen l'hàbit de pensar hipòtesis i investigar, però crec que cada vegada són més aquells que s'atreveixen a donar aquest pas. L'hospital del futur necessita aquest nou tipus de professionals. Els gestors de la sanitat han de donar gairebé la mateixa importància tant a la recerca clínica –i si és el cas, bàsica– com a l'assistència convencional al malalt. Això vol dir administrar el temps i disposar de les infraestructures i els recursos que siguin necessaris per a tal propòsit.

Quines són les claus per aprofitar l'experiència de l'activitat assistencial diària a l'hora de plantejar idees susceptibles de desencadenar un estudi?

A partir dels reptes que ens plantegen els malalts, els clínics d'un hospital terciari hem d'estudiar i de contrastar la problemàtica clínica amb tota la informació que hi ha escrita i publicada sobre la matèria. S'ha de combinar la inquietud personal amb la cerca de solucions per al malalt i estar al dia respecte l'estat del coneixement d'un determinat àmbit mèdic.

D'aquesta manera és com sorgeixen moltes idees, interrogants i suggeriments. El mecanisme intrínsec de la recerca és el de preguntar i buscar les hipòtesis, tot seguint aquest plantejament esmentat. El primer pas és la idea personal, però després cal posar-la en comú amb un grup. Compartir les diverses aproximacions que cadascú pot tenir sobre un determinat tema és essencial per trobar la perspectiva adequada. Sol no pots anar enlloc.

Per això, poder estar en un espai tant interdisciplinari té un gran valor afegit. Quan dic treballar en grup em refereixo a fer feina al costat de professionals d'altres especialitats on cadascú aporta els coneixements del seu àmbit. En el nostre cas, aquesta necessitat es fa palesa: les malalties sistèmiques afecten a diferents òrgans i cal tenir el suficient coneixement mèdic de cada un d'aquests per entendre la malaltia en el seu conjunt.

Fins a quin punt són importants aquestes sinergies i connexions a les que al·ludeix?

Crec que tenir connexions és fonamental, especialment en els casos de les malalties poc predominants que he comentat. Treballar amb grups multicèn-

L'ENTREVISTA

« Ens cal mantenir un intercanvi d'informació quan fem activitat clínica assistencial, però quan parlem de recerca els requeriments d'organització es desplacen més cap a l'àmbit de la publicació de resultats, l'elaboració d'informes i la justificació de l'activitat del grup »

trics és molt convenient sempre que sigui possible. Col·laborar amb grups internacionals permet ampliar i contrastar l'experiència nacional amb les visions, sempre interessants, que provenen de l'estranger.

A més a més, considero que hem de potenciar les aproximacions dels clínics a la recerca bàsica. Els investigadors de recerca bàsica de ben segur que estan altament interessats a conèixer la problemàtica dels clínics. Per la seva part, aquests darrers també estan interessats a rebre el suport de la recerca bàsica per poder realitzar ja no només investigació clínica, sinó anar més enllà i fer-ne de translacional.

Des del punt de vista de la medicina, poder combinar l'activitat clínica i la recerca és un punt clau. Als clínics ens pot costar més o menys, però és un pas que hem de donar. Ambdues parts han de cooperar si es vol fer recerca sanitària de manera correcta.

Com veu el panorama científic i investigador a Espanya? Què creu que és essencial per poder continuar amb la recerca?

Tinc la percepció que a Espanya hi ha hagut, històricament parlant, un dèficit estructural de finançament per a la recerca. És possible que en els darrers anys, amb la creació de diversos instituts biosanitaris, aquest aspecte s'hagi millorat. No obstant això, en el context actual, tot torna a ser una incògnita. El pro-

JOAN MAÑÀ

blema no és que manquin grans investigadors o objectius. Molts tenim inquietuds investigadores, però ens trobem amb que l'hospital i els seus gestors no potencien suficientment la recerca clínica. Necessitem més temps per concentrar-nos a dissenyar, per pensar i per entrar en contacte amb els investigadors de recerca bàsica.

En aquest tipus d'investigació els recursos provenen majoritàriament del sector públic, a través de beques per a projectes i altres ajudes. Idealment s'hauria de buscar un equilibri entre el finançament públic i el privat, però en l'àmbit de la recerca bàsica en què ens movem és difícil aconseguir implicar aquesta darrera font de finançament.

Potser institucions com Biopol'H, que té un finançament provinent dels dos àmbits i que és capaç d'integrar dos grans hospitals terciaris, la Universitat de Barcelona i un institut de recerca, ens pot ajudar a oferir opcions més variades per a la investigació. Gràcies al terciarisme pot sorgir un enorme ventall d'opcions per a la recerca. Si s'aconsegueix integrar aquesta activitat que prové de tot el conjunt d'institucions, podem aconseguir una gran atracció de la indústria privada. Nosaltres tenim el potencial necessari.



L'ENTREVISTA

“ Hi ha una recerca que pot ser estrictament clínica, però moltes de les respostes als problemes clínics importants es troben en la investigació bàsica. ”

La clau és la unió amb l'objectiu d'atreure el capital privat. De totes maneres, els clínics hem de ser curiosos amb la indústria farmacèutica, ja que, per sobre de tot, els resultats han de ser sempre independents.

Com valora l'activitat que du a terme Biopol'H? Hi ha alguna cosa que hi trobi a faltar?

Conec la voluntat integradora i de potenciació del capital privat de Biopol'H. La idea és molt atractiva. Crec que Biopol'H ens podria ajudar en l'aspecte del finançament i en el de la coordinació amb els investigadors de recerca bàsica. De totes maneres, nosaltres, en qualsevol dels nostres camps, sempre hem aconseguit trobar projectes de recerca bàsica quan ens hem proposat buscar-los. No és que hi hagi una gran abundància, però tampoc hem tingut massa dificultat. Potser per aquest motiu som nosaltres els que hauríem de fer aquest primer pas i apostar per la col·laboració activa entre totes les entitats de l'espai.

Com neix el seu interès per la ciència?

Va anar naixent al llarg dels meus estudis de medicina i aviat vaig veure la importància de la ciència i la recerca en el coneixement de les malalties, sense descuidar-se mai del pacient com a persona que pateix una malaltia.

Ens pot dir un indret especial per a vostè?

Com a aficionat a la muntanya m'agrada Benasque, al Pirineu central.

Quines són les seves aficions?

Sóc un gran aficionat al muntanyisme i a la lectura.

Quin és el seu llibre preferit?

Voldria destacar la *Trilogia de La Frontera*, de Cormac McCarthy i *El palau de la Lluna* de Paul Auster.

I té alguna pel·lícula preferida?

M'agrada el cinema en general però no en tinc cap de preferida especialment.