

Ratunek dla dzieci z chorobami metabolicznymi



– Dzięki przeszczepom życie naszych dzieci zostało zwrócone – zgodnie mówią rodzice małych pacjentów Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Po zabiegach maluchy szybko nadrabiają rozwojowe zaległości, jakie powstały u nich w związku z chorobami, degenerującymi układ nerwowy. Dla rodziców to wielka radość. Tym bardziej, że niektórzy z nich z powodu tych samych genetycznych chorób stracili już starsze dzieci.

Czytaj na str. 4-5

Rodzina krasnali coraz większa



Przed głównym wejściem do USK pojawił się nowy krasnal. A ponieważ przybył tu dokładnie w Dniu Dziecka, to mógł być tylko on we własnej osobie – PEDIATRUŚ. Dobrotliwy, brodaty pan doktor pochyla się z troską nad swoim małym pacjentem, który spogląda na niego z ufnością. Oba skrzaty dołączyły do Orthopedicusa, który przy wejściu do szpitala stoi od dawna. Wspiera się on o drzewo Nicolasa Andry, symbolizujące kręgosłup dziecka – od którego swą nazwę zawdzięcza ortopedia (ortos-prosty; pais – dziecko). Został wykonany z okazji 40. Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego – w imieniu towarzystwa подарował go szpitalowi prof. Szymon Dragan. A to jeszcze nie wszystkie skrzaty USK. W Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej mieszkają kolejne dwa krasnale: Klaun i Marzenka.



Brakuje endokrynologów



Z powodu braku specjalistów od 1 lipca b.r. przestaje działać poradnia endokrynologiczna USK. Z takim problemem borykają się placówki w całej Polsce, a na Dolnym Śląsku jest on szczególnie dotkliwy – tylko w tym roku kilka poradni endokrynologicznych z powodu braków kadrowych musiało zawiesić działalność.

Czytaj na str. 2

Kiedy operować tętniaki?



Tętniak aorty nie boli ani nie powoduje wyraźnych objawów. Wykrywa się go najczęściej przypadkiem lub wtedy, gdy tętniak pęka, co zwykle kończy się zgonem. Pośmiertna diagnoza samemu pacjentowi już wiele nie da, tym ważniejszym wyzwaniem jest poszukiwanie skutecznych metod oceny zagrożenia. Jaki pomysł ma dr Tomasz Płonek?

Czytaj na str. 3

Święto krwiodawców



14 czerwca obchodzimy Świątowy Dzień Honorowego Dawcy Krwi ustanowiony w 1988 roku przez Światową Organizację Zdrowia jako szczególne święto tych, którzy ratują zdrowie i życie drugiego człowieka. Dzień ten upamiętnia urodziny Karla Landsteinerja – odkrywcy grup krwi, który w 1930 roku został uhonorowany Nagrodą Nobla.

Czytaj na str. 6



Endokrynolog potrzebny od zaraz

Od 1 lipca b.r. przestaje działać poradnia endokrynologiczna Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Głównym powodem jest brak specjalistów. Z takim problemem borykają się placówki w całej Polsce, a na Dolnym Śląsku jest on szczególnie dotkliwy – tylko w tym roku kilka poradni endokrynologicznych z powodu braków kadrowych było zmuszonych zaprzestać przyjmowania pacjentów w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W ub. r. poradnia endokrynologiczna USK miała pod opieką blisko 3 tysiące pacjentów.

– Robiliśmy wszystko, co w naszej mocy, żeby ją utrzymać – mówi dr Ryszard Smoliński, kierownik poradni przychodni specjalistycznej. – Poszukiwaliśmy specjalistów poprzez konkursy, ogłoszenia, prywatne kontakty, ale bez

rezultatu. W końcu zostaliśmy zmuszeni do zrezygnowania z kontraktu z NFZ. Przepraszamy wszystkich pacjentów, ale nie mamy wpływu na tę sytuację.

Dr Smoliński zapewnia, że nadal potrzebują opieki endokrynologicznej. – Pacjenci aktualnie objęci opieką medyczną w ramach poradni endokrynologicznej powinni zgłosić

blem występuje w całej Polsce. Endokrynolodzy nie chcą pracować w publicznych podmiotach, zwalniali się masowo i zjawisko to się nasila. Doszło do tego, że w niektórych ośrodkach na wizytę do tego specjalisty pacjenci czekają w kolejce kilka, kilkanaście lat. Dyrektor jednej z przychodni, w której także w tym roku zlikwidowano poradnię endokrynologiczną, mówił w mediach, że realny czas oczekiwania to nawet 40 lat! Oczywiście, chodzi tu o pacjentów niewymagających pilnej interwencji, ale i tak brzmi to jak ponury żart.

Co mają zrobić chorzy, którzy nadal potrzebują opieki endokrynologicznej? Pacjenci aktualnie objęci opieką medyczną w ramach poradni endokrynologicznej powinni zgłosić

się do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który ma prawo kierować na niektóre badania (np. hormonów tarczycy) i w wielu przypadkach sam może dalej prowadzić chorego. Lekarz POZ zdecyduje o ewentualnym wydaniu nowego skierowania do endokrynologa. Po jego otrzymaniu trzeba wybrać inną jednostkę medyczną, która ma aktualną umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Kolejna sprawa to dokumentacja medyczna. By otrzymać jej kserokopię zgodnie z obowiązującymi przepisami, trzeba złożyć odpowiednio pismo do Kancelarii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Wzór formularza jest dostępny w kancelarii (parter, budynek główny szpitala).

Ponadto pacjenci zapisani na listę oczekujących na realizację świadczeń, w celu ułatwienia zarejestrowania się u innego świadczącego, mogą zwrócić się od 13 czerwca b.r. do Punktu Informacyjnego USK (parter, budynek główny szpitala) o zwrot pozostawionego podczas rejestracji oryginału skierowania, a także o wydanie zaświadczenia o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty tego wpisu.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2015.581 j.t.) art. 20 ust 2b oraz ust. 10c.

Więcej miejsc dla przyszłych lekarzy



UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Trwa rekrutacja na studia na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. Odpowiadając na apel Ministerstwa Zdrowia, uczelnia zwiększyła o 15 procent limit przyjęć na kierunek lekarski.

– Tu zawsze zainteresowanie jest spore. W minionym roku na 1 miejsce przypadało 20 kandydatów. Najwięcej chętnych marzyło jednak o studiowaniu stomatologii – aż 34 osoby starały się tam o jeden indeks – wylicza Ewa Godlewska-Bohm z Działu Spraw Studenckich.

Na kierunku lekarskim student uzyskuje podstawową wiedzę z zakresu dyscyplin nauk medycznych oraz dyscyplin klinicznych. Celem studiów jest nauczenie studentów praktycznych umiejętności stawia-

nia i rozwiązywania problemów zdrowotnych w procesie leczenia pacjenta. Student uzyskuje niezbędny wiedzę teoretyczną i praktyczną z zakresu prowadzenia wywiadu z pacjentem, badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych oraz udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich z zakresu danej specjalizacji.

Uniwersytet Medyczny to nie tylko kierunki lekarskie. Bardzo



dobre notowania mają też farmacja i analityka medyczna. Te kierunki prowadzone są w niedawno wybudowanym kompleksie uczelni przy ul. Borowskiej. Popularnością cieszy się też dietetyka czy ratownictwo medyczne. Ważnym z punktu widzenia uczelni i systemu ochrony zdrowia kierunkiem jest pielęgniarstwo, rekrutacja prowadzona jest również na fizjoterapię, która pochwalic się może pewną tradycją – świętowała ostatnio 15-lecie istnienia.

– Naszym najbardziej interdyscyplinarnym kierunkiem jest zdrowie publiczne – przyznaje dr Piotr

karniej z Wydziału Nauk o Zdrowiu. – Łączy elementy zarządzania z wiedzą związaną z działalnością systemu ochrony zdrowia. Potrzebujemy sprawnych i zorientowanych w tej tematyce menedżerów w naszych szpitalach i placówkach zdrowotnych. Dlatego zmieniono zasady rekrutacji na ten kierunek. Nie trzeba już obowiązkowo zdać biologii na maturze. Uznamy, że nie możemy utrudniać rekrutacji tym, którzy nie marzą o karierze lekarza, tylko chcą rozwijać kompetencje menedżerskie w tym specyficznym zakresie. Przyjmujemy osoby, które zdawały język obcy

nowożytny i jako przedmiot do wyboru: matematykę, geografę, biologię, chemię lub fizykę. Uważam, że tego rodzaju specjalizacja w zakresie zarządzania jest cenny wyróżnikiem na rynku pracy – dodaje.

Szczegółowe informacje o ofercie rekrutacyjnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu znaleźć można na stronie www.rekrutacja.umed.wroc.pl

(źródło: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu)

Nowe spojrzenie na tętniaki aorty

Dr Tomasz Płonek z Kliniki Chirurgii Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu wygrał tegoroczny konkurs „Best Young Cardiac Surgeon Award” organizowany przez Europejskie Towarzystwo Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej.

Najwybitniejsze europejskie kardiologiczne autorytety doceniły unikalne podejście do tętniaków aorty. To poważny problem medyczny, także dlatego, że trudny do zdiagnozowania. Nie wiadomo nawet dokładnie, jakiej wielkości populacji może dotyczyć. Tętniak, czyli nadmierne poszerzenie aorty, nie boli ani nie powoduje wyraźnych objawów, chory może więc latami o nim nie wiedzieć. Wykrywa się go najczęściej przypadkiem, np. podczas badań profilaktycznych czy związanych z innym schorzeniem lub wtedy, gdy tętniak pęka, co zwykle kończy się zgonem. Pośmiertna diagnoza samemu pacjentowi już wiele nie da, tym ważniejszym wyzwaniem jest poszukiwanie skutecznych metod oceny zagrożenia.

Kolejny problem z tętniakami to ich leczenie. Polega ono na obserwacji i normalizowaniu ciśnienia tętniczego gdy są małe. Gdy są duże – usuwa się je chirurgicznie. Tylko w jakim momencie najlepiej operować, by maksymalnie ograniczyć ryzyko pęknięcia? – to jedno z zagadnień, którym zajął się wrocławski kardiolog.

Analiza w symulatorze

Podczas tegorocznego kongresu Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Serca i Naczyń dr Tomasz Płonek zaprezentował pracę, która jest efektem blisko trzyletnich badań, prowadzonych wspólnie z Zakładem Inżynierii Biomedycznej Politechniki Wrocławskiej.

– Oparając się na danych pacjentów stworzyliśmy rodzaj symulatora, podobnego do tych stosowanych m.in. w budownictwie – mówi dr Płonek. – Budując drapacz chmur

tworzy się komputerowe modele, za pomocą których sprawdza się działanie różnych sił. Uwzględnienie różnych możliwości oddziaływania na konstrukcję pozwala zapobiec jej uszkodzeniom. Dzięki takim symulacjom ograniczamy ryzyko pęknięcia czy wręcz zawalenia budynku. My stworzyliśmy taki model dla aorty. Symulator analizuje wpływ różnych czynników, powodujących naprężenia w jej ścianach.

Badania naprężeń w ścianach aorty nie są nowością. Jednak w pracy wrocławskich naukowców unikalne jest uwzględnienie jednocześnie wszystkich znanych czynników mechanicznych, które tu działają. Jest to ciśnienie tętnicze krwi, sztywność ściany aorty oraz rozciąganie aorty spowodowane skurczem serca. Po co sprawdzać wszystko naraz? Punktem wyjścia takiego podejścia są rezultaty innych badań. Długo uważano, że im większa średnica aorty, tym większe niebezpieczeństwo jej rozwarstwienia, a w konsekwencji zagrożenie pęknięciem. Do zabiegu kwalifikowano więc tętniaki o średnicy powyżej 5-6 cm. Jednak nowsze badania wykazały, że aorta rozwarstwa się najczęściej wówczas, gdy jej średnica wynosi 4-5 cm, a nie wtedy, gdy jest większa. A zatem o tym, czy tętniak pęknie czy nie, decyduje nie jego wielkość, ale inne czynniki.

Czas na badania kliniczne

– Jak wynika z naszych wstępnych badań biomechanicznych, największy wpływ na rozwarstwienie aorty ma ciągły ruch serca – wyjaśnia dr Płonek. – Teraz chcemy to przypuszczenie potwierdzić w większym badaniu klinicznym.

Przeanalizowaliśmy wyniki badań tomograficznych kilkudziesięciu tysięcy pacjentów z całego świata, u których doszło do rozwarstwienia aorty wstępującej. W tej grupie było kilkudziesięciu pacjentów, u których posiadaliśmy obraz tomografii komputerowej aorty krótko przed epizodem rozwarstwienia. U tych pacjentów wykonaliśmy symulację, by sprawdzić, czy naprężenia ścian aorty przed rozwarstwieniem i po nim pokrywają się z naszymi założeniami. Wstępne wyniki to potwierdzają.

Wrocławski projekt badawczy potrwa jeszcze co najmniej kilka lat. Następnym krokiem po badaniach klinicznych będzie stworzenie oprogramowania, które pozwoli na diagnozę w oparciu o analizę czynników mechanicznych. Naukowcy chcą, by było ono łatwe w użyciu, tak aby mogło być stosowane w codziennej praktyce. Analiza, wykonana za jego pomocą, musi być także szybka, żeby lekarz mógł ocenić stan aorty w ciągu kilku minut. Takie narzędzie pozwoliłoby interweniuować na czas i uratować życie wielu pacjentów.

Łączy dwie pasje

O kierunku badań dr Tomasz Płonek nie zdecydował przypadek, ale zacięcie inżynierskie. To ono pomogło także w wyborze specjalizacji. Wcześniej młody lekarz myślał raczej o chirurgii naczyniowej, ale ostatecznie doszedł do wniosku, że w kardiologii lepiej da się połączyć dwie pasje: zainteresowania medyczne i inżynierskie.

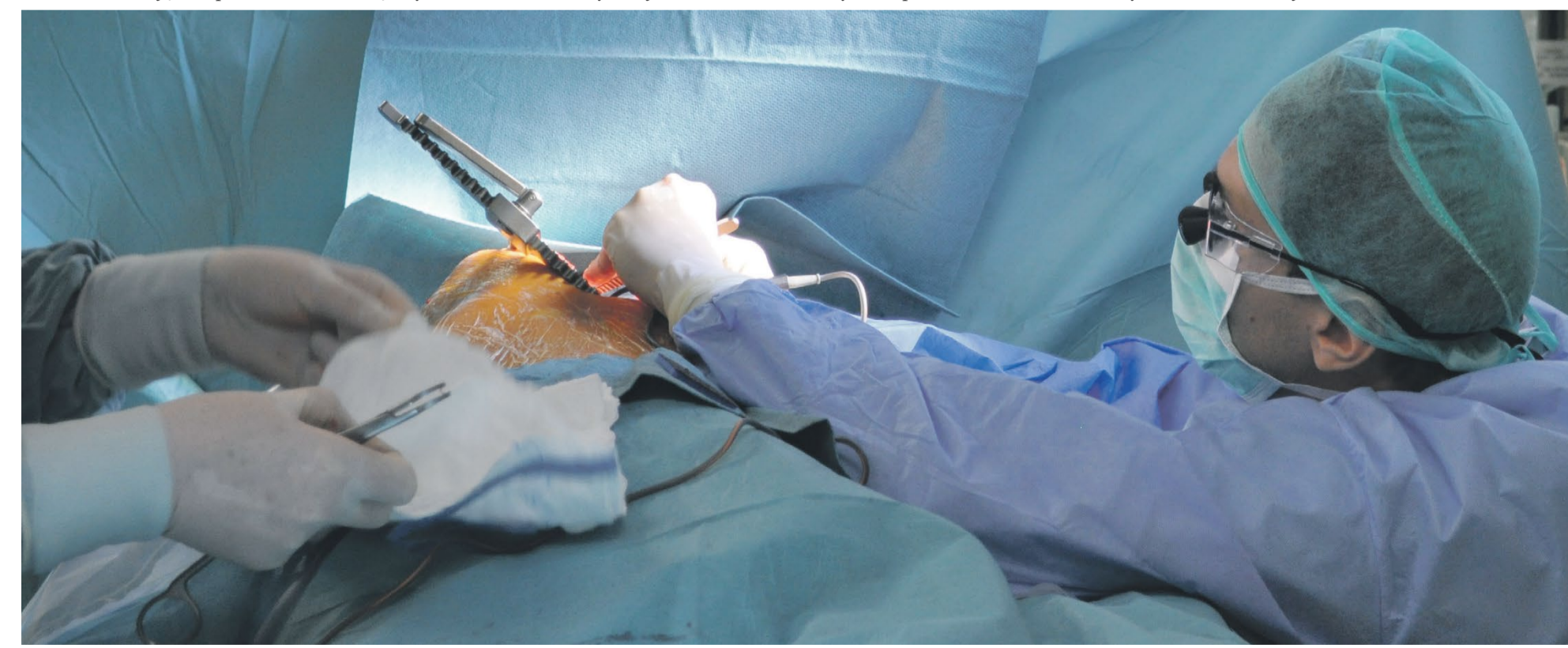
– Kardiologia to bardzo dynamiczna dziedzina medycyny, która jak żadna inna w dużym stopniu



► Kardiologia to bardzo dynamiczna dziedzina medycyny, która jak żadna inna w dużym stopniu wymaga korzystania ze zdobyczy techniki – mówi dr Tomasz Płonek.

wymaga korzystania ze zdobyczy techniki – mówi dr Płonek. – W kardiologii fascynuje mnie złożoność zadań, a także fakt, jak szybko w naszej pracy widzimy jej efekty: zarówno sukcesy, jak i – niestety – porażki.

Dr Płonek przyznaje, że kardiologia jest jego prawdziwą pasją. – To potwierdzenie przez największe autorytety, że w swoich badaniach idę w dobrym kierunku – dodaje lekarz.



Ratunek dla dzieci z rzadkimi



– Dzięki przeszczepom życie naszych dzieci zostało zwrócone – zgodnie mówią rodzice małych pacjentów Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Po zabiegach maluchy szybko nadrabiają rozwojowe zaległości, jakie powstały u nich w związku z chorobami, degenerującymi układ nerwowy. Dla rodziców to wielka radość. Tym bardziej, że niektórzy z nich z powodu tych samych genetycznych chorób stracili już starsze dzieci.

Lista tych chorób liczy kilkadziesiąt pozycji i z pewnością nie jest skończona. Mają różne przyczyny, powodują rozmaite skutki, łącznie z tymi najtragiczniejszymi. Łączy je jedno: cierpi na nie niewielki procent populacji, czasem jest to zaledwie kilka osób. Niejedna z nich umiera w dzieciństwie, a lekarze nie wiedzą dlaczego. Choroby rzadkie to większy problem, niż mogłoby się wydawać. Są takie, które nie zostały jeszcze odkryte i opisane. Jednak nawet te, które znamy, pozostają

ogromnym medycznym problemem. Nie tylko trudno je leczyć, ale nawet diagnozować.

Skutki braku enzymu

Cześć chorób rzadkich ma związek z metabolizmem, czyli przemianą materii. Najczęściej na skutek wady genetycznej dochodzi do zaburzenia któregoś ze skomplikowanych procesów biochemicznych, zachodzących w organizmie. Wystarczy, by zabrakło jednego en-

zymu – dziecko przestaje się rozwijać fizycznie i umysłowo, z czasem jest coraz gorzej, aż w końcu umiera w wieku zaledwie kilku lat. To oczywiście najczarniejszy scenariusz, bo tak być nie musi. Pod warunkiem, że rodzice chorego dziecka mają w swoim nieszczęściu trochę szczęścia i trafią na lekarzy, którzy pomogą, zanim będzie za późno. Czas jest bowiem w przypadku tych chorób wyjątkowo ważny.

Jeśli wiadomo, jakiego enzymu brakuje choreму dziecku, próbuje się go uzupełnić. Tylko, że nie jest to takie proste. Jedną z metod jest terapia enzymatyczna – przez całe życie podaje się choremu lek z brakującą substancją. Taka terapia jest bardzo kosztowna, a w Polsce dostępna nieodpłatnie tylko w przypadku kilku rzadkich chorób, w ramach programów lekowych. Największą jednak jej wadą jest niewielka skuteczność w przypadkach jednostek chorobowych z zajęciem centralnego systemu nerwowego.

– Podawany enzym nie przekracza

▶ Prof. Krzysztof Kałwak ubolewa, że rodzice chorych dzieci często nie są nawet kierowani na rozmowę transplantacyjną. Jednocześnie zbiera się pieniądze na przeszczepy komórkowe w USA, które kosztują milion dolarów.

▶ 2,5-letni Jaś jest pierwszym w Polsce dzieckiem z chorobą Hurler (MPS1H), u którego wykonano przeszczepienie komórek krwiotwórczych.

bariery krew-mózg, więc terapia nie jest w stanie zahamować procesów neurodegeneracyjnych, zachodzących właśnie w mózgu – wyjaśnia prof. Krzysztof Kałwak z Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – Większość dzieci z MPS I czy MPS II leczonych tą metodą pozostaje niepełnosprawna fizycznie i intelektualnie, czasem mimo terapii znajdują się w stanie wegetatywnym i wcześniej umierają, osiągając średnio 5-8 lat.

Przeszczep skuteczniejszy

Inny sposób to przeszczepienie komórek krwiotwórczych ze szpiku, krwi pępowinowej lub krwi obwodowej. Tu mechanizm działania jest zupełnie inny. Przeszczepione komórki dawcy migrują i wszczepiają się do różnych narządów, przekraczając min. barierę krew-mózg. Docierają do centralnego układu nerwowego, gdzie powstaje tkanka łączna, która zaczyna produkować brakujący enzym. Enzym jest wchłaniany przez komórki nerwowe i zatrzymuje proces degeneracji

układu nerwowego. Próby przeszczepień komórek krwiotwórczych w chorobach metabolicznych wykonywano już ponad 30 lat temu. W 1980 r. brytyjscy lekarze przeszczepili chłopcu z ciężką postacią jednej z chorób metabolicznych komórki szpiku matki. Pacjent żyje do dziś, jest zdrowym człowiekiem, a poziom jego inteligencji jest w normie. Od tego czasu na świecie wykonano przeszło tysiąc transplantacji w rzadkich chorobach metabolicznych. Wciąż jednak nie jest to powszechna metoda ich leczenia.

W Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK we Wrocławiu od lat wykonuje się zabiegi transplantacyjne w takich chorobach, jak np. adrenoleukodystrofia czy leukodystrofia metachromatyczna. Wrocławski ośrodek ma w tej dziedzinie spore sukcesy: jako pierwszy w Polsce wykonał przeszczepienie komórek krwiotwórczych u dziecka z chorobą Hurler (MPS1H) i Krabbego, zaś przeszczep u pacjenta z zespołem Pelizaeusa-Merzbachera był pierwszym w Europie i trzecim na świecie. Od zabiegów w tych trzech przypadkach minęło od 6 miesięcy

chorobami metabolicznymi

do prawie dwóch lat, można więc już oceniać ich efekty.

Czas na wagę życia

10-miesięczny Adaś, 2,5-letni Jaś i 4,5-letni Pawelek – to trzech pacjenci z rzadkimi chorobami metabolicznymi, których poddano tym pionierskim zabiegom. Adaś cierpi na chorobę Krabbego, Jaś – na chorobę Hurler, a Pawelek – na zespół Pelizaeusa-Merzbachera. Różne jednostki chorobowe, ale wszystkie wywołujące podobny skutek – brak enzymu uszkadza centralny układ nerwowy. U Adasia i Jasia do przeszczepu doszło na szczęście szybko, zanim jeszcze choroba spowodowała znaczne nieodwracalne zmiany w mózgu. Było to jednak możliwe tylko dlatego, że obaj chłopcy mieli starsze rodzeństwo z tym samym problemem, więc przeszli badania genetyczne i zostali prawidłowo zdiagnozowani. Paradoksalnie, dzięki rodzinnej tragedii dostali szansę, jakiej nie mieli ich bracia. Starszy brat Jasia nie żyje – zmarł mając 8 lat, mimo terapii enzymatycznej. W ciągu całego krótkiego życia nie był w stanie nawet chodzić. Brat Adasia jest w ciężkim stanie, ale na przeszczep jest dla niego za późno. Rodzice obu chłopców podkreślają, że wcześniej nie wiedzieli o takiej możliwości,

bo nawet opiekujący się nimi lekarze ich o tym nie poinformowali. Gdyby wiedzieli, nie wahałoby się ani chwili.

– W chorobach neurodegeneracyjnych czas jest kluczowy, a transplantację komórek powinno się wykonywać jak najwcześniej, najlepiej jeszcze wtedy, gdy nie ma objawów choroby – tłumaczy prof. Kałwak. – Jeśli degeneracja mózgu pójdzie za daleko, nie da się odzyskać tego, co zostało już stracone. Np. w przypadku choroby Hurler (MPS1H) według zaleceń międzynarodowych przeszczepienie musi być wykonane do 30. miesiąca życia. W późniejszym okresie nie tylko nie pomoże, ale i narazi dziecko na dodatkowe cierpienie.

Rodzice nie wiedzą

Pawelek z zespołem Pelizaeusa-Merzbachera miał zabieg dość późno, gdy już pojawiły się objawy choroby. W tej rodzinie nie było chorób genetycznych, więc diagnozowanie było trudniejsze. U tego chłopca najtrudniej będzie nadrobić skutki procesów neurodegeneracyjnych, choć według rodziców od czasu zabiegu rozwija się dość dobrze, opóźnienie w stosunku do wieku szacuje się na kilka miesięcy. – I wciąż nadrabia – przekonuje mama Pawelka.

Podobnie jak pozostałe dzieci. Procesy neurodegeneracyjne zostały zahamowane. Rozwój psychomotoryczny i psychospołeczny małych pacjentów po przeszczepach ocenia psycholog, współpracujący z kliniką. U każdego z chłopców poziom brakującego enzymu jest w normie, nie przyjmują już żadnych leków immunosupresyjnych, są jedynie rehabilitowani. Widoczne są nawet zmiany rysów twarzy, które w chorobach metabolicznych są bardzo charakterystyczne. Wszystko wskazuje na to, że te dzieci będą mogły normalnie żyć i nie różnić się od zdrowych rówieśników.

Dlaczego lekarze nie informują rodziców dzieci z chorobami metabolicznymi o możliwości przeszczepu?

– Jednym z powodów jest przekonanie o dużym ryzyku powikłań – uważa prof. Kałwak. – Tymczasem jest ono nieuzasadnione. Jeszcze 10 lat temu takie ryzyko szacowano na 20-30 proc., ale obecnie jest to 10 proc. W naszej klinice od momentu przeprowadzki do Przylądka Nadziei Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nie mieliśmy ani jednego takiego przypadku.

Prof. Kałwak ubolewa, że rodzice chorych dzieci często nie są nawet kierowani na rozmowę transplantacyjną. Jednocześnie organizuje się akcje społeczne, podczas których zbiera się pieniądze na przeszczepy komórkowe w USA. Tam kosztuje to milion dolarów. – W Polsce płaci NFZ, a robimy dokładnie to samo, co nasi amerykańscy koledzy – dodaje profesor Kałwak.



▶ Pawelek z zespołem Pelizaeusa-Merzbachera w objęciach mamy. Jego przeszczep był pierwszym w Europie i trzecim na świecie w tej rzadkiej chorobie.



▶ Różne choroby, podobne doświadczenia. Wszystkie dzieci po przeszczepach szybko nadrabiają rozwojowe zaległości i mają szansę dogonić rówieśników.



▶ Adaś cierpi na chorobę Krabbego. U niego lekarze wykonali zabieg bardzo wcześnie, gdy choroba jeszcze nie dawała objawów. Wykryto ją tylko dzięki badaniom genetycznym, którym został poddany, bo jego starszy brat był chory.

Światowy Dzień Honorowego Dawcy Krwi

14 czerwca obchodzimy Światowy Dzień Honorowego Dawcy Krwi ustanowiony w 1988 roku przez Światową Organizację Zdrowia jako szczególne święto tych, którzy ratują zdrowie i życie drugiego człowieka. Dzień ten upamiętnia urodziny Karla Landsteinerja – odkrywcy grup krwi, który w 1930 roku został uhonorowany Nagrodą Nobla.

Pomimo rozwoju technologii medycznej nadal nie udało się wyprodukować sztucznej krwi, która spełniałaby rolę żywych komórek. Krew jest więc potrzebna zawsze i w każdym szpitalu. Najwięcej krwi i jej składników przetacza się podczas zabiegów kardiochirurgicznych, naczyniowych, przy przeszczepach oraz po wypadkach. Oddziały, na których przetwarzane jest największej krwi lub jej składników, to chirurgia, kardiochirurgia, intensywne terapia, oddziały przeszczepowe, hematologia. Najczęstsze niedobory krwi lub jej składników dotyczą grup ujemnych, głównie O RhD -, ale także bardzo potrzebne są grupy krwi najposzeźniej występujące w Polsce, czyli grupy O RhD dodatni oraz A RhD dodatni.

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dra hab. Tadeusza Dorobiszewa we Wrocławiu istnieje od 1946 r. W Głogowie, Legnicy i Lubinie znajdują się terenowe oddziały centrum. Wrocławskie RCKiK należy do największych jednostek służ-

W wakacje krew potrzebna szczególnie

Zbliża się okres wakacyjny i czas letniego wypoczynku. Wielu potencjalnych dawców wyjeżdża na urlo-



py, młodzież i studenci mają wakacje, a jednocześnie wzrasta liczba wypadków komunikacyjnych i tym samym rośnie zapotrzebowanie na krew i jej składniki. Na Centrum Krwiodawstwa ciąży odpowiedzialność zabezpieczenia w krew i jej składniki zarówno planowanych zabiegów operacyjnych, jak i zapewnienie krwi dla ratowania życia ofiar wypadków drogowych. Dlatego zwracamy się z prośbą o przyłączenie się do letnich akcji krwiodawstwa.

Wyjazdowe akcje poboru krwi

„Wakacyjna przygoda z krwiodawstwem” - Wrocław, Plac Solny

- 30.06.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 09.07.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 14.07.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 23.07.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 29.07.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 04.08.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 12.08.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 20.08.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 25.08.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 03.09.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 08.09.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 17.09.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 22.09.2016 r.; godz. 12.00-16.30

Akcje we współpracy z Brico Intermarche i PCK

- 12.05.2016 r.; godz. 10.00-13.00
Góra, INTERMARCHE, ul. Dworcowa 27
- 21.05.2016 r.; godz. 10.00-13.00
Jawor, INTERMARCHE, ul. Wieniawskiego 11
- 28.05.2016 r.; godz. 09.00-13.00
Głogów, INTERMARCHE, ul. K. Sprawiedliwego 4
- 07.06.2016 r.; godz. 8.30-12.00
Środa Śląska, Dom Kultury, pl. Wolności 58
- 16.07.2016 r.; godz. 8.30-13.30
Oleśnica, INTERMARCHE, ul. Suchbąskiego 17
- 06.08.2016 r.; godz. 09.00-12.00
Jelcz-Laskowice, INTERMARCHE, ul. Olawska 25
- 16.08.2016 r.; godz. 09.00-13.00
Oborniki Śląskie, Ochotnicza Straż Pożarna, ul. Kownackiego 1
- 18.08.2016 r.; godz. 09.00-12.00
Wołów, Miejska i Gminna Biblioteka Publiczna, ul. Sikorskiego 8
- 05.09.2016 r.; godz. 09.00-13.00
Brzeg Dolny, INTERMARCHE, al. Jerozolimskie 31
- 11.09.2016 r.; godz. 13.00-17.00
Legnica, Parafia pw. Podwyższenia Krzyża Świętego, ul. Sikorskiego 12
- 20.09.2016 r.; godz. 09.00-12.00
Trzebnica, Trzebnicki Park Wodny „Zdrój” Sp. z o.o., ul. Leśna 5

„Wrocławskie Akcje Krew 2016” - we współpracy z Fundacją VOTUM - Wrocław, Plac Solny

- 10.06.2016 r.; godz. 09.00-13.30
(przed siedzibą firmy VOTUM S.A.)
- 14.06.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 04.07.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 07.07.2016 r.; godz. 11.00-15.00
(Slot Art. Festival w Lubiążu)
- 21.07.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 05.08.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 23.08.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 02.09.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 14.09.2016 r.; godz. 12.00-16.30

Akcje przed CH Magnolia Park we Wrocławiu, ul. Legnicka 58

- 27.05.2016 r.; godz. 09.00-13.00
- 18.06.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 27.05.2016 r.; godz. 09.00-13.00
- 30.09.2016 r.; godz. 09.00-13.00

Akcje przed CH Kaufland we Wrocławiu

- 01.08.2016 r.; godz. 12.00-16.00
(ul. Legnicka 62A)
- 09.08.2016 r.; 12.00-16.00 (ul. Sieradzka 7 - vis a vis Wrocławskiego Aquaparku)
- 29.08.2016 r.; 12.00-16.00 (ul. Sieradzka 7 - vis a vis Wrocławskiego Aquaparku)

Akcje przed PKP we Wrocławiu - we współpracy z Międzyzakładowym Klubem HDK PCK PKP Wrocław Główny, ul. Piłsudskiego 105

- 17.06.2016 r.; godz. 09.00-13.00
- 06.07.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 20.07.2016 r.; godz. 12.00-16.30
- 10.08.2016 r.; godz. 12.00-16.30

KRWIODAWCĄ MOŻE ZOSTAĆ OSOBA, KTÓRA:

- ukończyła 18 lat
- ma odpowiednią wagę ciała - powyżej 50 kg
- nie chorowała na żółtaczkę, kiłę, łuszczycę, cukrzycę
- w ciągu ostatnich 6 miesięcy nie miała wykonywanego zabiegu operacyjnego, tatuażu, przekucia uszu lub innych części ciała
- nie chorowała na ciężkie choroby układu krążenia, pokarmowego, nerwowego, oddechowego, moczowego.
- aby oddać krew w Centrum Krwiodawstwa konieczne jest okazanie dokumentu tożsamości ze zdjęciem wraz z numerem PESEL

ZALETY HONOROWEGO KRWIODAWCY:

- tytuł Honorowego Dawcy Krwi
- satysfakcja, że moja krew może uratować życie
- czas wolny od nauki i pracy w dniu oddania krwi
- ekwiwalent kaloryczny (czekolady)

Proces oddawania krwi pełnej trwa ok. 10 min i jest bezbolesny - czujemy jedynie lekkie ukłucie igły. Krew pobierana jest przez profesjonalny personel medyczny naszej placówki przy wykorzystaniu sprzętu jednorazowego użytku. Więcej informacji: www.rckik.wroclaw.pl

Światowy Dzień Honorowych Dawców Krwi



W tym dniu składamy najserdeczniejsze życzenia wszystkim Krwiodawcom! Bardzo dziękujemy za Wasze szlachetne, bezinteresowne działanie na rzecz ratowania życia i zdrowia drugiego człowieka.

Dziękujemy w imieniu własnym oraz pacjentów, którym oddana honorowo krew ratuje życie. Prosimy przyjmując życzenia dalszych sukcesów, wszelkiej pomyślności oraz siły i odwagi, abyście nadal byli wzorem do naśladowania dla innych.

Niech nasza wdzięczność stanie się apelem do ludzi zdrowych o wspieranie tej idei pomocy.

Dyrekcja i współpracownicy RCKiK we Wrocławiu



Rowerowy rajd dla serca

Lekarze, pouczający pacjentów o zasadach zdrowego stylu życia, którzy sami ich nie przestrzegają? To nie u nas! Mocna ekipa z Kliniki Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu właśnie wróciła z rajdu, podczas którego przejechała rowerami 426 km trudnych nadmorskich tras – i to pod wiatr.

Nieustający wiatr w oczy, który chwilami wręcz uniemożliwiał jazdę – to trochę przypadek. – Ustalając trasę ze Świnoujścia na Górę, INTERMARCHE, ul. Dworcowa 27
- 21.05.2016 r.; godz. 10.00-13.00
Jawor, INTERMARCHE, ul. Wieniawskiego 11
- 28.05.2016 r.; godz. 09.00-13.00
Głogów, INTERMARCHE, ul. K. Sprawiedliwego 4
- 07.06.2016 r.; godz. 8.30-12.00
Środa Śląska, Dom Kultury, pl. Wolności 58
- 16.07.2016 r.; godz. 8.30-13.30
Oleśnica, INTERMARCHE, ul. Suchbąskiego 17
- 06.08.2016 r.; godz. 09.00-12.00
Jelcz-Laskowice, INTERMARCHE, ul. Olawska 25
- 16.08.2016 r.; godz. 09.00-13.00
Oborniki Śląskie, Ochotnicza Straż Pożarna, ul. Kownackiego 1
- 18.08.2016 r.; godz. 09.00-12.00
Wołów, Miejska i Gminna Biblioteka Publiczna, ul. Sikorskiego 8
- 05.09.2016 r.; godz. 09.00-13.00
Brzeg Dolny, INTERMARCHE, al. Jerozolimskie 31
- 11.09.2016 r.; godz. 13.00-17.00
Legnica, Parafia pw. Podwyższenia Krzyża Świętego, ul. Sikorskiego 12
- 20.09.2016 r.; godz. 09.00-12.00
Trzebnica, Trzebnicki Park Wodny „Zdrój” Sp. z o.o., ul. Leśna 5

Kardiolog jednak zastrzega, że mowa tu o ludziach zdrowych. Jeśli ktoś już choruje na serce, to zalecenia go nie dotyczą. Cały problem w tym, by uprzedzić chorobę, nie dopuścić do niej i nie stać się pacjentem nawet świetnej kliniki



► Przymusowa zmiana trasy: z powodu ćwiczeń wojsk NATO „Anakonda” trzeba było ominąć nadmorskie tereny i nadrobić kilka kilometrów.

Przemysław Wójcik. – W świetle najnowszych badań już połowa schorzeń wynika z braku ruchu i siedzącego trybu życia. Dlatego aktywność fizyczną zaleca się każdemu, niezależnie od wieku.

Tak naprawdę trzeba niewiele, by sprostać prozdrowotnym zaleceniom. Wystarczy 150 minut wysiłku w tygodniu, czyli zaledwie niecałe pół godziny dziennie. Przy czym lekarze podkreślają, że tym zalecanym wysiłkiem nie jest spacer między wieszakami w galerii handlowej ani nawet plewienie grządek na działce. – To musi być taka aktywność, która spowoduje szybsze bicie serca – wskazuje dr Ściborski. – Optymalnie 100-110 uderzeń serca na minutę.

Kardiolog jednak zastrzega, że mowa tu o ludziach zdrowych. Jeśli ktoś już choruje na serce, to zalecenia go nie dotyczą. Cały problem w tym, by uprzedzić chorobę, nie dopuścić do niej i nie stać się pacjentem nawet świetnej kliniki

kardiologicznej. Czy to jednak oznacza, że nawet zdrowy człowiek, który spędził wiele zimowych miesięcy na kanapie przed telewizorem, może nagle wyruszyć w kilkusetkilometrową trasę? To nie tak. Lekarze zaznaczają, że do większego wysiłku organizm musi się przygotować. Oni sami ćwiczą codziennie. Nie są to wcale ćwiczenia wymagające wielkich wyrzeczeń, samozaparcia i dużo wolnego czasu. Wystarczy jeździć rowerem każdego dnia do pracy i z powrotem. Przy wrocławskich korkach bywa nawet szybciej niż samochodem, a codzienna porcja ruchu jest zaliczona w prosty sposób. I dodatkowo bonus: witamina D za darmo! Wiele się ostatnio mówi o powszechnych jej niedoborach, tymczasem zamiast kupować tabletki w aptece, można po prostu więcej przebywać na świeżym powietrzu i „łykać” tę witaminę ze słońca.

Entuzjaści rowerowych wycieczek podkreślają też, jak ważny jest sprzęt. Dobry rower to podstawa, warto też mieć w swoim teamie kogoś, kto potrafi naprawić usterki, które zawsze mogą się przytrafić. U nich serwisantami byli Tomasz Wójcik i Paweł Bobek, a ich umiejętności w kilku sytuacjach się przydały.

Ekipa z Kliniki Kardiologii planuje już następny rajd. Tym razem na trasie Sejny - Elbląg. Bogatsi o tegoroczne doświadczenia przed wyjazdem sprawdzą kierunek wiatru. Zamierzają także zredukować bagaż. – Każdy z nas wiozą na bagażniku ok. 20 kg. Teraz wiemy, że nie potrzeba tylu ubrań – dodają.



► Jastrzębia Góra (od lewej): Paweł Bobek, Przemysław Wójcik, Tomasz Wójcik, Krzysztof Ściborski.

Ciekawostki medyczne

Mieli nosa do nosa

Dlaczego jedni mają nos szpiczasty, a inni garbaty lub zadarty? Naukowcy z University College w Londynie znaleźli odpowiedź. Udało im się zidentyfikować geny, które decydują o kształcie nosa. W tym celu przeanalizowali materiał genetyczny 6 tysięcy mieszkańców Brazylii, Chile, Kolumbii, Meksyku, Peru oraz osób pochodzenia europejskiego i afrykańskiego.

Dotychczas podobne badania koncentrowały się na Europejczykach, czyli mniej zróżnicowanej populacji. Okazało się, że cztery geny regulując wzrost kości lub chrząstki wpływają głównie na szerokość oraz szpiczastość nosa, którymi różnią się poszczególne populacje. Naukowcy przekonują, że te badania pozwolą lepiej zrozumieć ewolucję kształtu ludzkiej twarzy i mogą pomóc w rozwoju technik medycyny sądowej.

Słodziki nie dla grubych

Sztuczne słodziki mają mało kalorii, dlatego często sięgają po nie osoby, które chcą schudnąć. Jednak badania naukowców z York University w Toronto wskazują, że skutki stosowania zamienników cukrów pochodzenia naturalnego mogą być nieoczekiwane. Zdaniem badaczy, sztuczne substancje słodzące mogą zaburzać metabolizm glukozy w organizmie. A to z kolei prowadzi do jej nietolerancji i może spowodować cukrzycę. Zaburzenie tolerancji glukozy przez stosowanie np. aspartamu dotyczy szczególnie osób otyłych. Podobnych wyników nie uzyskano w odniesieniu do sacharyny i cukrów naturalnych. Co gorsza, badania na zwierzętach wykazały niekorzystny wpływ słodzików na florę bakteryjną jelit. U ludzi takich badań jeszcze nie było.

Jajo nie takie złe

Zalecenia, by profilaktycznie opóźniać wprowadzenie niemowlętom niektórych pokarmów, by chronić je przed alergią, być może są bezpodstawne. Uznali tak badacze z McMaster University w Hamilton w Kanadzie. Próbowali oni określić wpływ wprowadzenia żywności potencjalnie alergizującej, czyli mleka krowiego, jaja kurzego oraz orzechów arachidowych, na ryzyko wystąpienia alergii u rocznych dzieci. Okazało się, że te dzieci, które takie produkty jadły przed ukończeniem pierwszego roku życia są mniej narażone na rozwój alergii pokarmowych niż te, u których profilaktycznie je ograniczano. We wnioskach z badań podkreśla się szczególnie pozytywne efekty wczesnego wprowadzania do jadłospisu maluchów kurzego jaja, jako ochrony przed alergią pokarmową (także na mleko i orzechy). Badaniem objęto 1,5 tysiąca dzieci.

Ruch lekiem na ADHD

Zdrowy styl życia skuteczniejszy od leków u dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi? Może nie w każdym przypadku, ale generalnie objawy ADHD można złagodzić, jeśli dziecko będzie jadło mniej słodczy, ograniczy czas spędzany przed TV i komputerem, będzie więcej spać i dużo się ruszać. Do takich wniosków doszli badacze z American University w Waszyngtonie, którzy przeanalizowali nawyki i zachowanie kilkuset dzieci w wieku 7-11 lat, z których część miała ADHD, a część była zdrowa. Porównując obie grupy naukowcy stwierdzili, że dzieci z ADHD znacznie rzadziej wychowywane są według zaleceń towarzystw naukowych, odnoszących się do zdrowego stylu życia.

Na wakacje po witaminę D

Naukowcy z Uniwersytetu w Edynburgu przy okazji badań nad stwardnieniem rozsianym zauważyli, że w jednym z regionów Szkocji mieszkańcy mają wyższe średnie stężenie witaminy D niż Szkoci kontynentalni. Co zaskakujące, najwyższe poziomy zaobserwowano u rolników i osób po 60. roku życia, podczas gdy zwykle właśnie u osób starszych występują największe niedobory witaminy D. W przypadku rolników chodzi o to, że spędzają oni wiele godzin na świeżym powietrzu, a więc na słońcu, które jest głównym źródłem witaminy D. Skąd jednak tak dobre wskaźniki u emerytów? Okazało się, że wśród emerytowanych mieszkańców regionu jest wyjątkowo wysoki odsetek osób jeżdżących regularnie na kilkutygodniowe wakacje do ciepłych krajów.

Pracoholizm nie popłaca

Naukowcy z Uniwersytetu w Bergen w Norwegii przebadali ponad 16 tysięcy dorosłych, szukając związku między pracoholizmem a innymi zaburzeniami psychicznymi. Wnioski są mało optymistyczne dla osób uzależnionych od pracy. W badanej grupie było ich ponad 7 proc. Częściej niż u pozostałych stwierdzono u nich zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia lękowe oraz depresję. Nie jest jednak pewne, czy te zaburzenia wynikają z pracoholizmu, czy też to one właśnie stanowią jego przyczynę. Możliwa jest jeszcze inna opcja: głębsze problemy psychiczne i emocjonalne, których wynikiem jest zarówno pracoholizm, jak i inne zaburzenia. Naukowcy zapowiadają kontynuację badań.

Zzz



BIEG



UNIwersytetu Medycznego 2016

Szykujcie formę na Bieg Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu!

Już niemal 300 osób zgłosiło się do tegorocznego Biegu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, który wystartuje 1 października 2016 r. Start i meta znajdują się przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, a dystans biegu to 10 km. Bieg adresowany jest do wszystkich biegaczy, w tym lekarzy, studentów i nauczycieli akademickich oraz środowisk medycznych. Odbędzie się pod honorowym patronatem rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Marka Ziętka, w tym roku otrzymał także patronat medialny Programu 3 Polskiego Radia.

Do startu w pierwszej edycji Biegu Uniwersytetu Medycznego w ub. r. zgłosiło się 873 zawodników. Został przyjęty z ogromnym entuzjazmem, wpisał się również w obraz imprez sportowych miasta, dając możliwość rywalizacji sportowej na wzór tych rozpoznawanych na całym świecie rywalizacji między uczelniami w krajach anglosaskich (np. wyścigi wioślarskie na Tamizie).

W miasteczku biegowym odbyły się akcje promujące zdrowie oraz akcje profilaktyczne, podczas których zwracano uwagę na rolę zdrowego trybu życia, regularnych badań profilaktycznych oraz świadomości pozytywnego wpływu ćwiczeń fizycznych na zdrowie i jakość życia. Do udziału w biegu zgłosiły się środowiska pacjentów po przeszczepie, osób leczonych z powodu raka czy też kobiet po usunięciu piersi, którzy pomimo swoich chorób aktywnie uprawiają sport.

Rejestracja oraz więcej informacji: www.bieg.umed.wroc.pl

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru: 4 (należało podać liczbę występującej w krzyżówce litery L). Tym razem nikt nie nadesłał prawidłowego rozwiązania. POZIOMO: 1. kombinator, 6. wypis, 9. imbir, 10. recydywa, 12. kolonoskopia, 13. odór, 14. mizie, 16. chorobliwa, 17. Ręczniki, 19. ranek, 20. wabik, 22. tracja, 26. nefrolog, 28. zaczyna, 29. pielęgniarka. PIONOWO: 1. kriokomora, 2. mobilizacja, 3. igranie, 4. torakochirurg, 5. recepturka, 6. wódka, 7. powiedziano, 8. SA 11, serwatka, 15. aberracja, 16. CK, 18. Nairobi, 21. unik, 22. taol, 23. czyn, 24. ja, 25. inka, 27. Fe.

BOROWSKA213



UNIwersytecki Szpital Kliniczny

im. Jana Mikulicza-Račekiego

WE WROCLAWIU

Wydawca:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny
we Wrocławiu
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław

Informacja:

tel. (71) 733-1110
fax. (71) 733-1209
e-mail: sekretariat@usk.wroc.pl

Kontakt do redakcji:

tel. 71 733 10 55
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl

STUDIO
Skład: MANAT
www.studiomanat.com