



## Japonia bliżej Wrocławia



fot. Tomasz Golla

Wymiana kadry akademickiej i informacji naukowej, prowadzenie wspólnych projektów naukowo-badawczych, wspólne publikacje naukowe i organizowanie konferencji – to tylko niektóre działania przewidziane w umowie o współpracy, podpisanej we wrześniu tego roku między Rektorem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu a Prezydentem International University of Health and Welfare w Tokio. Jej koordynatorem ze strony wrocławskiej uczelni jest prof. Wojciech Kielan – kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej USK. Umowa jest zwieńczeniem wieloletnich zawodowych kontaktów profesora z wybitnymi specjalistami z Japonii.

Czytaj na str. 3

### Sukcesy nie tylko w medycynie

Dr Adam Domanasiewicz z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK wielokrotnie był nagradzany za swoje dokonania medyczne, m.in. za pierwszy w świecie przeszczep dłoni, wykonany u dorosłego pacjenta, który bez niej się urodził.

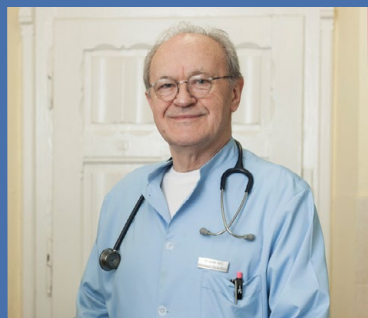


fot. Kancelaria Prezydenta RP

Tym razem znanego chirurga doceniono za inne działania, i to podwójnie. W październiku br. dr Adam Domanasiewicz został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski „za wybitne zasługi w działalności na rzecz integracji Ormian w społeczeństwie polskim oraz za pielęgnowanie pamięci o najnowszej historii Polski”, a 10 listopada br. odebrał Medal 100-lecia Odzyskania Niepodległości – odznakę przyznaną przez Premiera RP dla uczczenia tej rocznicy oraz na pamiątkę odrodzenia państwa polskiego. W działalność na rzecz Ormian dr Domanasiewicz jest zaangażowany od dawna, od wielu lat pełni funkcję prezesa Towarzystwa Ormian Polskich. Znany jest ponadto z udziału w rekonstrukcjach bitewnych, podczas których także stara się podkreślać udział ormiańskich wojowników. Wymaga to najczęściej żmudnych poszukiwań w historycznych źródłach, ale dzięki temu udało się m.in. po raz pierwszy zaznaczyć obecność Ormian w rekonstrukcji słynnej Bitwy pod Grunwaldem. Medal 100-lecia to z kolei wyraz docenienia opozycyjnej działalności lekarza w czasach PRL, m.in. w Solidarności Walczącej.

– Należę do tego pokolenia, które w latach 80-tych musiało podjąć decyzję, po której jest stronie – mówi dr Adam Domanasiewicz. – Decydując się na opozycję wobec ówczesnej władzy, nie śniło się nam nawet, że ona się kiedyś skończy, a już rozpad ZSRR wydawał się zupełnie nierealny. Mimo to, wielu z nas było wtedy gotowych dosłownie przelewać krew, działaliśmy nie zważając na konsekwencje. Dzisiejsi młodzi patrioci nie mają o tym pojęcia, ich demonstracje policja ochrania, a nas pałowano na ulicach.

### 45 lat pracy w jednej klinice



„To była prawdziwa szkoła medycyny. Sami zajmowaliśmy się globalną diagnostyką, którą umożliwiały funkcjonujące w klinice laboratoria i pracownie diagnostyczne. Lekarz musiał radzić sobie z każdym przypadkiem” – mówi o początkach swojej pracy prof. Bernard Panaszek, wieloletni kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii.

Czytaj na str. 4

### Trudne rzadkie choroby



Ponad 300 endokrynologów z całego świata obradowało we Wrocławiu podczas 18. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Neuroendokrynologii. Szefem komitetu organizacyjnego był prof. Marek Bolanowski, kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami USK, specjalizującej się w leczeniu rzadkich chorób neuroendokrynologicznych.

Czytaj na str. 5

### Wykrzyć raka na czas



W przypadku chorób nowotworowych powodzenie terapii w dużej mierze zależy od tego, na jakim etapie rozwoju choroby zostanie ona zdiagnozowana. Dlatego tak ważne są badania przesiewowe, które pozwalają wykryć chorobę we wczesnym stadium. W USK realizowane są programy badań profilaktycznych, dotyczące raka piersi, jelita grubego oraz głowy i szyi.

Czytaj na str. 6-7



## Pamięć o zmarłych pacjentach



Fot. Tomasz Golla



Fot. Tomasz Golla

Za dzieci, którym nie udało się pokonać choroby nowotworowej oraz wszystkich pracowników Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK – w takiej intencji 4 listopada br. w kościele pw. Świętego Krzyża na Ostrowie Tumskim została odprawiona msza św. To już wieloletnia tradycja, od 17 lat takie msze organizowane są w pierwszą niedzielę po Wszystkich Świętych.

Eucharystię poprzedziło odczytanie nazwisk zmarłych lekarzy pracujących we wrocławskiej klinice (prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska, dr Jolanta Pisarek, dr Bożena Rodziewicz-Magott i dr Małgorzata Słociak) oraz 676 pacjentów, których nie udało się uratować. Tyle dzieci odeszło od czasu powstania wrocławskiej kliniki w 1973 r. Podczas odczytywania tej smutnej listy bliscy zmarłych ustawiali pod ołtarzem zapalone

znicze. Mszę celebrował ks. prałat Paweł Cembrowicz, proboszcz parafii katedralnej we Wrocławiu wraz z ks. Kazimierzem Sroką, kapelanem z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

– Kiedy czytane były nazwiska naszych pacjentów, przed oczami miałam buzie tych dzieci – mówiła prof. Alicja Chybicka, szefowa kliniki, dziękując rodzinom i lekarzom za udział we mszy. – To bardzo ważne, byśmy wszyscy o nich

pamiętali.

Profesor podkreśliła, że obecnie udaje się uratować znacznie więcej dzieci chorych na raka niż było to na początku działalności kliniki. 80-85 proc. małych pacjentów wygrywa swoją walkę z nowotworem. – To zasługa całego naszego wspólnego zespołu: lekarzy, pielęgniarek, pracowników laboratoriów i wszystkich innych pracujących w naszej klinice – powiedziała prof. Alicja Chybicka.

► Podczas mszy zapalono 676 zniczy dla uczczenia dzieci zmarłych we wrocławskiej klinice.

## Polska patolog laureatką prestiżowej nagrody

Dr Martyna Trzeszcz z zespołu prof. Michała Jelenia, kierownika Zakładu Patomorfologii i Cytologii Klinicznej USK zakończyła prestiżowe specjalistyczne szkolenie w ramach nagrody Giordano Fellowship Europejskiego Towarzystwa Patologów (ESP) w Advanced Training Center ESP w Sheffield – europejskim centrum patologii perinatalnej i pediatricznej.

Dr Trzeszcz jest pierwszym i dotychczas jedynym polskim patologiem, który ma na koncie taki sukces.

– Nagroda stała się dla mnie nie tylko wyróżnieniem, zaszczytem i możliwością dalszego doskonalenia moich umiejętności w zakresie patologii perinatalnej na najwyższym europejskim i światowym poziomie, ale przede wszystkim docenieniem moich umiejętności w tej dziedzinie patologii – mówi dr Martyna Trzeszcz. Jak podkreśla, zakres zakońzonego szkolenia jest imponujący: 40 autopsji perinatalnych (w tym 5 sądowo-lekarskich) zakończonych wstępnym raportem autopsyjnym do użytku klinicznego; wyko-



Fot. UMed.

nie 29 pełnych końcowych raportów autopsyjnych z analizą badań dodatkowych (genetycznych, obrazowych post mortem, mikrobiologicznych oraz immunopatologicznych); 110 specjalistycznych rozpoznai placentologicznych z pełnym raportem uwzględniającym korelacje kliniczno-patologiczne; uczestnictwo w Intradepartmental Multidisciplinary Mortality Meetings; analiza i konsultacja merytoryczna przypadków medyczno-prawnych.

Potwierdzeniem teoretycznych oraz praktycznych umiejętności dr Trzeszcz była bezpośrednia rekomendacja dr Marty Cohena, mentora szkolenia i przewodniczącej minionej kadencji International Paediatric Pathology Association oraz dr Gordana Vujanica, aktualnego przewodniczącego PPS, skutkująca decyzją Zarządu na tegorocznym PPS AG committee meeting w Paryżu przyjęciem do elitarnego grona członków Paediatric Pathology Society.



## Dzień patrona służby zdrowia w USK

19 października br. z okazji dnia Św. Łukasza, uznawanego za patrona służby zdrowia, w kaplicy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu odbyła uroczystość odpustowa z wprowadzeniem relikwii bł. Hanny Chrzanowskiej i poświęceniem jej obrazu. Mszy św. przewodniczył Kanclerz Kurii Metropolitalnej Wrocławskiej ks.

dr Jacek Froniewski. Organizatorem uroczystości był ks. Kazimierz Sroka, proboszcz parafii Św. Franciszka z Asyżu, Diecezjalny Duszpasterz Służby Zdrowia, kapelan USK.

Beatyfikowana w tym roku Hanna Chrzanowska (1902-1973) była pielęgniarką, działaczką charytatywną, pisarką, pedagogiem,

a także prekursorką pielęgniarstwa rodzinnego, domowego i parafialnego. Działała w Zarządzie Głównym Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, była redaktorem naczelną czasopisma Pielęgniarka Polska, współorganizowała Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

## Najlepsza praca nefrologiczna

Lek. Katarzyna Nowańska otrzymała nagrodę za najlepszą pracę dla młodych naukowców w czasie 55. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Nefrologicznego ERA-EDTA w Kopenhadze. Nagrodzona praca „Endotelin A (ETA) receptors expressed in glomeruli of renal transplant patients may be associated with antibody mediated rejection” była jedną z 1788 zaakceptowanych prac.

Wyróżniona lekarka pracuje w Klinice Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK, kierowanej przez prof. Magdalenę Krajewską, gdzie pod opieką promotora dr hab. Mirosława Banasika zajmuje się w swojej pracy badawczej odrzucaniem zależnym od przeciwciał, ze szczególnym

uwzględnieniem roli przeciwciał non-HLA w procesie odrzucania narządu przeszczepionego.

ERA-EDTA - Europejskie Towarzystwo Nefrologiczne - Europejskie Towarzystwo Dializ i Transplantacji jest organizacją, która od 1963 r. zrzesza europejskich nefrologów

koncentrując się zarówno na pracy klinicznej, jak i naukowej w nefrologii, dializoterapii, transplantacji nerek. ERA-EDTA współpracuje z towarzystwami nefrologicznymi poszczególnych państw, wspierając liczne projekty badawcze i edukacyjne.



Fot. Archiwum USK





## Japonia bliżej Wrocławia

Wymiana kadry akademickiej i informacji naukowej, prowadzenie wspólnych projektów naukowo-badawczych, wspólne publikacje naukowe i organizowanie konferencji – to tylko niektóre działania przewidziane w umowie o współpracy, podpisanej we wrześniu tego roku między Rektorem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu a Prezydentem International University of Health and Welfare w Tokio. Jej koordynatorem ze strony wrocławskiej uczelni jest prof. Wojciech Kielan – kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej USK. Umowa jest zwieńczeniem wieloletnich zawodowych kontaktów profesora z wybitnymi specjalistami z Japonii.

Wszystko zaczęło się na początku lat 90., gdy wrocławski chirurg, po wygraniu ogólnopolskiego konkursu, wziął udział w kursie rozpoznawania wczesnych postaci raka żołądka, organizowanym przez najstarszą i jedną z najbardziej prestiżowych japońskich uczelni – Uniwersytet Keio w Tokio. Wybór ośrodka w tym odległym kraju nie był przypadkowy. To właśnie japońscy specjaliści są światowymi liderami w walce z tym rodzajem nowotworu.

– W Japonii rak żołądka rozpoznawany jest w 80 proc. we wczesnym stadium choroby, podczas gdy w Europie i USA to zaledwie 10 proc. wszystkich przypadków – wyjaśnia prof. Wojciech Kielan. – To kluczowa kwestia dla życia pacjentów. Rak żołądka wcześniej wykryty i odpowiednio leczony jest całkowicie uleczalny. Jeśli pacjent

trafia pod opiekę specjalistów z zaawansowanym nowotworem, rokowania nie są już tak optymistyczne.

### Mistrzowie leczenia raka żołądka

Skąd aż tak wielka różnica w rozpoznawaniu wczesnej postaci choroby? Szef Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej USK tłumaczy, że Japonia, Chiny i Korea to rejony, w których rak żołądka zdarza się znacznie częściej niż w innych częściach świata. 70 proc. wszystkich przypadków to choroby właśnie z tych krajów. Naukowcom nie udało się dotychczas wyjaśnić, co jest tego przyczyną, ale taka tendencja jest stała od wielu lat. Z tego powodu walka akurat z tym rodzajem raka stała się jednym z priorytetów polityki zdrowotnej, szczególnie w Japonii.

Japończycy stali się mistrzami w leczeniu raka żołądka, ale źródłem ich sukcesów jest także prawo.

– Każdy obywatel po ukończeniu 50 r.ż. musi w Japonii co dwa lata wykonać gastrokopię, bo inaczej traci ubezpieczenie zdrowotne – mówi prof. Kielan. – To badanie jest podstawą diagnozy, gdyż początkowe objawy (m.in. zgaga, bóle nadbrzusza, pieczenie za mostkiem) łatwo można pomylić z chorobą wrzodową. Dzięki obowiązkowym regularnym badaniom w Japonii rozpoznaje się znacznie więcej wczesnych postaci choroby niż gdzie indziej. Trzeba jednak podkreślić, że nie jest to łatwe. Wczesny rak żołądka to zwykle niewielka (5-10 mm) patologiczna zmiana w błonie śluzowej żołądka i jej endoskopowe rozpoznanie wymaga dużej wiedzy i doświadczenia badającego.

### Standardy to nie wszystko

Potrzeba zdobycia doświadczenia w tej dziedzinie skłoniła przed laty wrocławskiego chirurga do udziału w kilku kursach w Tokio w ramach stypendium naukowego, gdzie poznał wielu słynnych chirurgów, zajmujących się tą tematyką, w tym prof. Keiichi Maruyamę, światowego lidera leczenia raka żołądka z National Cancer Center w Tokio. Od tego czasu prof. Kielan był w Japonii wiele razy, nie tylko zapoznając się z najnowszymi metodami leczenia raka żołądka i innych nowotworów przewodu pokarmowego, ale też rozwijając naukową współpracę ze światowej klasy specjalistami. Uczestniczył wtedy w I Światowym Kongresie Raka Żołądka w Kioto w 1995 r., na którym powołano Światowe Towarzystwo Raka Żołądka. Wielokrotnie wygłaszał wykłady w renomowanych ośrodkach japońskich. Poprzez liczne pobyty uzyskał status profesora wizytującego prestiżowego Uniwersytetu Keio oraz Kitasato w Tokio, a na tegorocznym 30. Kongresie Japońskiego Towarzystwa Chirurgii Endoskopowej otrzymał tytuł honorowego członka tego towarzystwa. Osobiste kontakty przełożyły się także na

### Pierwsza oficjalna wizyta

We wrześniu br. delegacja International University of Health and Welfare w Tokio odwiedziła Wrocław i również Uniwersytecki Szpital Kliniczny. Głównym celem tej wizyty było omówienie działań związanych z umową z wrocławską uczelnią medyczną na najbliższe pięć lat. Jednym z tematów rozmów były wakacyjne praktyki studenckie. Prezydent tokijskiego uniwersytetu dr Kuninori Takagi, oraz dziekan dr Kuni Ohtomo wraz ze współpracownikami zwiedzili także Uniwersytecki Szpital Kliniczny, który w opinii gości nie odbiega standardem od tego typu publicznych ośrodków na świecie.



► Delegacja z Japonii interesowała się medycznymi sukcesami lekarzy USK nie tylko z zakresu chirurgii.



► Zwiedzanie szpitala przy ul. Borowskiej przez przedstawicieli International University of Health and Welfare w Tokio.



# Czuję się spełniony zawodowo



fot. Tomasz Gollia

O 45 latach pracy zawodowej rozmawiamy z prof. Bernardem Panaszkiem, wieloletnim kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii USK, byłym dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, specjalistą chorób wewnętrznych i alergologiem.

Ile lat przepracował Pan we wrocławskiej klinice?

**Prof. Bernard Panaszek:** Czterdzieści pięć. Dokładnie, co do dnia, w tej samej klinice, w której osiągnąłem wszystkie stopnie rozwoju naukowego i zawodowego. Pracę rozpocząłem 1 października 1973 r. jako nauczyciel akademicki najniższego szczebla, czyli asystent, a 30 września b.r. przeszedłem na emeryturę z pozycji profesora zwyczajnego.

Pamięta Pan swój pierwszy dzień pracy?

**Prof. Bernard Panaszek:** Doskonale. Ówczesny szef kliniki prof. Władysław Chachaj przyjął mnie w swoim gabinecie, zaopatrzył w fartuch lekarski i zaprowadził na oddział. Tam przekazał mnie pod opiekę, wówczas adiunkta, Józefa Małolepszego, który zabrał mnie do sali chorych i wskazał pacjentów, którymi miałem się zająć. Zostałem od razu rzucony na głęboką wodę i musiałem sobie radzić, oczywiście pod czujnym okiem mojego opiekuna.

Dlaczego właśnie interna?

**Prof. Bernard Panaszek:** Ta dziedzina fascynowała mnie od zawsze, w czasie studiów podziwiałem też moich wielkich nauczycieli, którzy znali całą internę, co dziś jest trudne do wyobrażenia, a wówczas było możliwe. Pociągała mnie idea holistycznego spojrzenia na pacjenta, całościowego podejścia do patologii i fizjologii. Ta fascynacja pozostała mi zresztą do dziś.

Jednak dziś, w dobie wąskich medycznych specjalizacji, interna straciła nieco na znaczeniu?

**Prof. Bernard Panaszek:** Istotnie, w pewnym momencie lekarze

zachłynęli się wręcz wąskimi specjalizacjami, które dawały iluzję nieprawdopodobnego komfortu pracy, a z tej perspektywy interna wydawała się specjalizacją anachroniczną i zbędną. Dobrze, że one się pojawiły, ale trzeba pamiętać, że żadna z nich z osobna nie jest w stanie rozwiązać spójnie wszystkich problemów pacjenta. Właśnie interna powinna ostatecznie wykorzystać i uporządkować cenne informacje specjalistycznych konsultacji.

A jak wyglądała praca internisty w klinice 45 lat temu?

**Prof. Bernard Panaszek:** To była prawdziwa szkoła medycyny. W klinice sami zajmowaliśmy się globalną diagnostyką, którą umożliwiały funkcjonujące w jej strukturze laboratoria i pracownie diagnostyczne. Osobiście wykonałem kilka tysięcy bronchoskopii, często z płukaniem oskrzelowo-pęcherzykowym, nieco mniej gastrokopii i rektoskopii. Zajmowaliśmy się także pacjentami na ostrym dyżurze internistycznym, bo nie istniał szpitalny oddział ratunkowy. Lekarz musiał radzić sobie z każdym przypadkiem. Z dzisiejszej perspektywy była to także, akceptowana przez nas, ale jednak praca niewolnicza. Nikomu nie przyszło do głowy, aby upomnieć się o czas wolny po dyżurze, po którym rozpoczynał się nowy dzień pracy z obowiązkami dydaktycznymi i organizacyjnymi. Dobrze, że dziś młodzi koledzy nie muszą pracować w takim systemie.

Do tego dochodziła praca naukowa. Jakie zagadnienia wówczas Pana interesowały?

**Prof. Bernard Panaszek:** W początkowym okresie zdecydowanie

kanie kazuistyka, opracowanie do publikacji unikalnych przypadków ze wszystkich działów interny akademickiej. Ten obszar zagadnień interesuje mnie zresztą do dzisiaj, zwłaszcza w aspekcie współwystępowania chorób przewlekłych u pacjentów w podeszłym wieku. Następnie moje zainteresowania naukowe dość szybko się ukierunkowały na patogenezę i klinikę astmy oskrzelowej i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP) oraz innych chorób alergicznych, szczególnie pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego, anafilaksji, alergii krzyżowej i nadwrażliwości na jad owadów błonkoskrzydłych. Roczne stypendium w University of Colorado Health Sciences Center w Denver, USA, gdzie pracowałem nad testem cytotoksycznym w alergii pokarmowej, zaowocowało kierunkiem badań molekularnych nad rolą eozynofila w zapaleniu alergicznym.

Szerokie pole do działania, tym bardziej że ówczesna alergologia chyba nie była bardzo rozwinięta?

**Prof. Bernard Panaszek:** Z pewnością możliwości diagnostyki, a zwłaszcza terapii chorób alergicznych były bardziej ograniczone. Do dyspozycji mieliśmy skórne testy punktowe oraz leki systemowe dożylnie i doustnie leki przeciwhistaminowe pierwszej generacji obciążone wieloma niekorzystnymi działaniami ubocznymi. Możliwości leczenia astmy i chorób alergicznych zwiększały się wraz z rozwojem medycyny molekularnej i immunologii klinicznej. Dzięki badaniom w tym zakresie pojawiły się leki przeciwhistaminowe nowej generacji, wziewne leki przeciwastmatyczne, skuteczne także w POCHP. Prawdziwa rewolucja dokonała się w zakresie swoistej immunoterapii alergicznej. Wiele lat po pierwszych informacjach o roli immunoglobuliny E w patogenezie chorób alergicznych, pojawiła się możliwość blokowania tej immunoglobuliny przez przeciwciała monoklonalne w postaci innowacyjnych leków biologicznych. Obecnie możemy też korzystać z leków biologicznych w blokowaniu poszczególnych etapów reakcji alergicznej zależnej od konkretnych cytokin.

Jak ten ogromny postęp przekłada się na sytuację chorego?

**Prof. Bernard Panaszek:** Postęp w diagnostyce, a zwłaszcza terapii, stworzył możliwość bardziej skutecznej kontroli przebiegu i profilaktyki przewlekłej choroby alergicznej, istotnie poprawiła się jakość życia pacjentów. Przed czterema dekadami np. astmę oskrzelową trudno było w pełni kontrolować. Mimo przyjmowania leków, często dochodziło do nagłych zaostrzeń choroby, zagrażających życiu stanów astmatycznych. Dziś

nowe leki wziewne pozwalają na pełną kontrolę większości przypadków astmy. Problemem pozostaje ok. 10 proc. przypadków astmy ciężkiej, odpornej na leczenie lekami wziewnymi. Tu terapia nadal jest trudna, wymaga stosowania leków biologicznych. Mimo wszystko zdecydowana większość chorych na astmę oskrzelową może normalnie żyć, uprawiać sport, co przed laty było trudne do osiągnięcia. Nieporównywalne możliwości mamy także np. w leczeniu uczulonych na jad owadów błonkoskrzydłych. W naszej klinice udało się objąć opieką największą w Polsce grupę tych pacjentów (350 osób), a naszą specjalnością stało się odczulanie za pomocą szczepionki w trybie ultraszybkim. Tradycyjnie ustalanie optymalnej dawki podtrzymującej zajmuje kilka tygodni, my robimy to w ciągu jednego dnia. O takich możliwościach 45 lat temu nawet nie śmiałyśmy marzyć.

Może jest jednak coś, co na oddziałach chorób wewnętrznych się nie zmieniło od początku pańskiej pracy?

**Prof. Bernard Panaszek:** Tak samo teraz, jak i kiedyś brakuje łóżek internistycznych. Powód jest także ten sam: wciąż nie ma skutecznych działań, by pacjentów z opanowanym zaostrzeniem choroby przewlekłej i niewymagających hospitalizacji przekazywać do zakładów opiekuńczo-leczniczych, by zwalniać miejsca dla chorych ostrodyżurowych. Niezmienne na oddziałach internistycznych dominują pacjenci z tymi samymi problemami zdrowotnymi: są to choroby układu oddechowego, układu krążenia i przewodu pokarmowego. Zmienia się tylko średnia wieku, więcej jest osób starszych.

Czy po tylu latach praktyki coś jeszcze jest w stanie Pana zaskoczyć, np. w alergologii?

**Prof. Bernard Panaszek:** Wydaje się, że lata praktyki mają tu mniejsze znaczenie, zawsze zdarzają się przypadki nie tyle może zaskakujące, co ustawiające wysoko poprzeczkę diagnostyczną i terapeutyczną. To przede wszystkim choroby alergiczne, których podstawą są reakcje immunologiczne należące do różnych typów odpowiedzi immunologicznej. U jednego pacjenta mamy do czynienia jednocześnie np. z nieżytem nosa zależnym od jednego czynnika i kontaktowym zapaleniem skóry, wywołanym przez inny, a dodatkowo obserwuje się u tej osoby np. autoimmunologiczne zapalenie tarczycy lub inne schorzenie autoimmunologiczne. Bywa, że u pacjenta występują reakcje anafilaktyczne, stanowiące zagrożenie życia, a nie udaje się wyjaśnić, jaki alergen je wywołuje. Są to reakcje anafilaktyczne idiopatyczne. W alergologii nie wiemy zatem wszystkiego,

a choroby alergiczne pozostają wciąż poważnym wyzwaniem dla medycyny.

A jakie zagadnienia z dziedziny chorób wewnętrznych są takim wyzwaniem?

**Prof. Bernard Panaszek:** Moim zdaniem współwystępowanie chorób przewlekłych, które pojawia się u pacjentów w wieku średnim, a w sytuacji starzenia się społeczeństwa będzie coraz poważniejszym problemem. Współistnienie kilku chorób powoduje cięższy przebieg każdej z nich, wymaga więc właśnie holistycznego podejścia do diagnostyki i terapii.

Sukcesy naukowe, liczne publikacje, uznanie pacjentów, a do tego jeszcze praca na rzecz uczelni. Przez 15 lat był Pan kierownikiem katedry i kliniki, a przez dwie kadencje dziekanem wydziału. Co w aktywności organizacyjnej uznałby Pan za swoje największe osiągnięcie?

**Prof. Bernard Panaszek:** Niewątpliwie przekształcenie Wydziału Nauk o Zdrowiu w pełnowartościową podstawową jednostkę organizacyjną uczelni, z uprawnieniami do nadawania stopni doktorskich. Wydział ten, przez kilkadziesiąt lat pełnił funkcję jednostki dydaktycznej, a aktywność rady wydziału ograniczała się głównie do zatwierdzania planów i programów nauczania. Mimo tak niskiego punktu wyjścia, praktycznie z niczego, udało mi się w ciągu kilku lat dwóch kadencji dziekana tego wydziału uzyskać dla rady wydziału uprawnienia do nadawania stopnia doktora nauk medycznych i doktora nauk o zdrowiu, a wydział ustawił w rankingu kategorii A. Uzyskanie 6. uprawnienia przez wydział umożliwiło przemianowanie Akademii Medycznej w Uniwersytet. Nowe uprawnienia pozwoliły dziesiątkom pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, absolwentom zdrowia publicznego i dietetyki doktoryzować się bez upokarzającego pielgrzymowania z prośbą po obcych radach wydziału w miejscu i w Polsce i błagania o otwarcie przewodu doktorskiego. W ten sposób stopień doktora, który był poza granicą marzeń tych absolwentów wydziału, stał się celem realnym do uzyskania, co więcej umożliwiał dalszy rozwój naukowy.

Gdyby mógł Pan wrócić do 1973 r., czyli do początku swojej kariery lekarza i naukowca – czy w samej medycynie wybrałby Pan inną drogę?

**Prof. Bernard Panaszek:** Chyba jestem szczęściarzem, bo czuję się spełniony zawodowo. Na pewno wybrałbym tę samą specjalizację i zająłbym się rozwiązywaniem tych samych problemów chorób wewnętrznych i alergicznych, którym poświęciłem ostatnie 45 lat.





## Trudne leczenie rzadkich chorób

Ponad 300 endokrynologów z całego świata, w tym 60 z Polski, obradowało w dniach 17-20 października br. we Wrocławiu podczas 18. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Neuroendokrynologii. Szefem komitetu organizacyjnego tego ważnego naukowego wydarzenia był prof. Marek Bolanowski, kierownik Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, specjalizującej się w leczeniu rzadkich chorób neuroendokrynologicznych, m.in. akromegalii i choroby Cushinga.

– Kongresy Europejskiego Towarzystwa Neuroendokrynologii (Enea) odbywają się co dwa lata. Fakt, że ostatni został zorganizowany we Wrocławiu, ma ogromne znaczenie dla naszego środowiska i jest wyrazem międzynarodowego uznania dla osiągnięć tutejszego ośrodka – mówi prof. Marek Bolanowski.

Wrocławską endokrynologia została doceniona nie po raz pierwszy. W stolicy Dolnego Śląska cztery lata temu odbył się najważniejszy dla specjalistów tej dziedziny Kongres Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, także organizowany przez wrocławską Klinikę Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami.

### Gdy szwankuje organ kierowniczy

Tym razem swoimi doświadczeniami wymieniali się naukowcy specjalizujący się w endokrynologii, używając skrótu myślowego – „w obrębie głowy”.

– To przede wszystkim choroby podwzgórza i przysadki, którą można nazwać organem kierowniczym całego organizmu, bo produkuje hormony sterujące pracą innych gruczołów – wyjaśnia prof. Bolanowski. – Przyczyną większości chorób związanych z przysadką są guzy, które zaburzają jej funkcjonowanie. Choć najczęściej mają łagodny charakter (nie dają

przerzutów), to jednak nie zawsze można je usunąć. Ponadto w wielu sytuacjach nawet ich wycięcie nie oznacza całkowitego wyleczenia. Leczenie chorób neuroendokrynologicznych pozostaje wciąż poważnym wyzwaniem medycznym, a w Polsce dodatkową trudnością jest brak dostępu do nowoczesnych terapii.

Tak jest np. w leczeniu choroby Cushinga, wynikającej z nadczynności przysadki, spowodowanej przez niewielki guz. Przyczyny jego powstania nie są znane, a pierwsze objawy to charakterystyczna otyłość (w rejonach twarzy i szyi przy stosunkowo szczupłych kończynach), zmiany skórne, rozstępny, zaczerwienienie twarzy. Choć zmiana wyglądu jest dla większości pacjentów dużą niedogodnością, to jednak nie ona stanowi o powadze problemu. Pojawiają się powikłania, m.in. nadciśnienie, cukrzyca, złamania, podatność na infekcje. Choć choroba jest diagnozowana u zaledwie dwóch osób na milion rocznie, to w Polsce – jako jednym z nielicznych krajów europejskich – cierpiący na nią pacjenci nie mają dostępu do refundacji skutecznych leków.

### Guz nie zawsze do usunięcia

– Guz, który jest przyczyną tej choroby, ma najczęściej niewielkie rozmiary i nie zawsze istnieje

możliwość jego usunięcia – tłumaczy szef Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami USK. – Także radioterapia w tych przypadkach nie jest zwykle skuteczna. Pozostają leki, które są refundowane nawet w biedniejszych krajach europejskich, jak choćby Rumunia. Niestety, nie dotyczy to Polski. We wrocławskiej klinice pacjenci z chorobą Cushinga są skutecznie leczeni za pomocą nowoczesnych terapii, ale jedynie w ramach badań klinicznych. To w tej chwili jedyna możliwość, by im pomóc.

Podobny problem dotyczy leczenia kolejnej z częstszych chorób przysadki – akromegalii, której przyczyną jest nadmierne wydzielanie hormonu wzrostu. U dorosłego człowieka powoduje to rozrost kości i tkanek miękkich, pojawia się więc nie tylko charakterystyczny wygląd, ale też powiększają się inne ważne organy, m.in. serce czy wątroba. Chorzy są narażeni na liczne powikłania, wśród nich takie, które stanowią zagrożenie życia. To m.in. nadciśnienie i cukrzyca, ale nie tylko. Prof. Marek Bolanowski podkreśla, że obecnie pacjenci z akromegalią coraz częściej umierają z powodu nowotworów, które są konsekwencją ich choroby.

– Za zaburzenia hormonalne w akromegalii także odpowiada guz przysadki – wyjaśnia profesor. – U ok. połowy pacjentów jest on niemożliwy do usunięcia i leczenie

opiera się na farmakoterapii. Dysponujemy refundowanymi lekami, które są skuteczne w około połowie przypadków. Nowsze leki, bardziej skuteczne, w formie bezpłatnej dla pacjenta są dostępne jedynie w ramach programów lekowych, ale też nie wszędzie. Na Dolnym Śląsku NFZ dopiero wprowadza taką możliwość od listopada br. Nasza klinika ma pod stałą opieką ok. 200 chorych z akromegalią. Podobnie jak w przypadku choroby Cushinga, leczymy ich w ramach badań klinicznych. Jednak te kwestie wymagają rozwiązań systemowych, a dostęp do nowoczesnych i skutecznych terapii w chorobach endokrynologicznych powinien być powszechny, nie zaś zarezerwowany dla pacjentów ośrodków naukowych.



► Prof. Marek Bolanowski uważa, że choć chorzy na rzadkie choroby endokrynologiczne w USK mają dostęp do nowoczesnych terapii w ramach badań klinicznych, to jednak powinien on być powszechny.



# Wczesne wykrywanie podstawą skutecznego leczenia



**W przypadku chorób nowotworowych powodzenie terapii w dużej mierze zależy od tego, na jakim etapie rozwoju choroby zostanie ona wykryta. Czas gra na niekorzyść pacjenta, tymczasem wciąż zbyt wielu chorych trafia pod opiekę specjalistów za późno, gdy zmiany są już zaawansowane. Dlatego tak ważne są badania przesiewowe, które pozwalają wykryć chorobę na wczesnym etapie, nawet wówczas, gdy pacjent nie obserwuje u siebie żadnych objawów. W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym realizowane są trzy programy badań profilaktycznych Ministerstwa Zdrowia, dotyczące częstych nowotworów: raka piersi, jelita grubego oraz głowy i szyi.**

Udział w każdym z nich jest dla pacjenta bezpłatny i nie wymaga żadnych skierowań. Od roku 2016 w USK prowadzony jest program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego. – W ramach tego programu wykonujemy kolonoskopię u ponad tysiąca pacjentów rocznie – mówi Barbara Korzeniowska, zastępca dyrektora USK do spraw lecznictwa otwartego. – Zapotrzebowanie na to badanie jest ogromne, a chętnych nie brakuje. Ten rok jest rekordowy, przebadaliśmy najwięcej pacjentów od początku prowadzenia programu.

Dyrektor Korzeniowska podkreśla, że to sytuacja wyjątkowa. Wielokrotnie słyszymy bowiem o programach profilaktycznych, na które brakuje chętnych. Jednak w USK korzysta się z każdej okazji, by skłonić pacjentów do udziału w badaniu.

– Ważne jest także to, że po badaniu nie pozostawiamy pacjentów samych sobie, ale w razie potrzeby zapewniamy im cały ciąg terapeutyczny – dodaje dr Beata Freier, kierownik Oddziału Onkologii Klinicznej USK. – Jeśli podczas badania zostanie wykryta zmiana

chorobowa, pacjent zostaje objęty pomocą specjalistów na miejscu.

Kolonoskopia jest obecnie najskuteczniejszą metodą wczesnego wykrywania raka jelita. Dzięki badaniu można wykryć nie tylko zmiany nowotworowe, ale także przednowotworowe, np. polipy, które same w sobie mają łagodny charakter, ale z czasem mogą przekształcić się w złośliwe guzy. Usunięcie polipów pozwala na zminimalizowanie ryzyka zachorowania. Leczenie na tym etapie jest nieporównywalnie bardziej skuteczne niż wówczas, gdy pacjent zgłosi się do specjalisty z dużym guzem, ze zniszczonymi ścianami jelita czy przerzutami, jak to często bywa. Program adresowany jest do dwóch grup pacjentów. Pierwsza, to osoby w wieku 40–65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego. Druga – to osoby w wieku 50–65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, które nie mają objawów raka jelita grubego. Podczas badań przesiewowych w USK polipy wykrywa się średnio u co czwartego mężczyzny i co piątej kobiety. Ujawniono także zmiany nowotworowe. W większości tych

przypadków pacjenci nie odczuwali żadnych niepokojących objawów ze strony jelita grubego i zapewne gdyby nie badanie, przez długie lata żyłoby w nieświadomości, że rozwija się u nich groźna choroba.

## Mammografia +

USK przystąpił także do programu profilaktyki raka piersi, który jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet (w Polsce to ok. 20 proc. wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe). Założenie programu jest niezmiennie takie samo: przesiewowe badanie pozwala wykrywać zmiany nowotworowe na wczesnym etapie choroby, gdy skuteczne leczenie jest możliwe. W tym wypadku chodzi o mammografię. Program jest adresowany do kobiet w wieku 50–69 lat, które w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie miały wykonywanego badania mammograficznego. O możliwości skorzystania z programu decydują także inne kryteria, niezwiązane z wiekiem. Na badania mogą się zgłaszać kobiety, które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich dwóch lat, otrzymały

► – Bez badań profilaktycznych nie ma mowy o poprawie wyników leczenia chorób nowotworowych – mówi Barbara Korzeniowska, zastępca dyrektora USK do spraw lecznictwa otwartego.

w ramach programu profilaktyki raka piersi pisemne wskazanie do wykonania ponownej mammografii po 12 miesiącach z powodu obciążenia czynnikami ryzyka. Są to m.in.: rak piersi wśród członków rodziny (matka, siostra, córka), mutacja w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2. Jeśli badanie wzbudzi wątpliwości lekarza, pacjentka zostaje skierowana na pogłębioną diagnostykę w ramach programu lub gdy jest to konieczne – na dalsze leczenie w szpitalu lub przychodni specjalistycznej. Zasady postępowania zostały określone w programie profilaktycznym, ale specjaliści w USK poszli o krok dalej.

– Dla pacjentek biorących udział w tym programie uruchomiliśmy szybką ścieżkę cytologiczną – mówi dr Beata Freier. – Jeśli pacjentka ma wskazania do biopsji, wykonujemy ją w ciągu kilku dni, a wynik jest znany już następnego dnia. Pacjentka dowiaduje się więc praktycznie od razu czy zmiana ma charakter złośliwy, czy nie. To nie tylko mniejszy stres, ale też możliwość podjęcia jak najszybszego leczenia.

Warto podkreślić, że dla grupy genetycznie zagrożonej rakiem piersi istnieje profilaktyka pierwotna. Eksperci alarmują, że postępowanie w ramach zapobiegania wystąpienia nowotworu jest w Polsce nadal niezadowolające. Stosunkowo

mała grupa chorych poddawana jest poradnictwu genetycznemu zostaje objęta właściwą opieką. W epidemiologii raka piersi nieuwarunkowanego genetycznie nie ma profilaktyki pierwotnej. Niemniej zdrowy tryb życia: aktywność fizyczna, prawidłowy wskaźnik masy ciała (BMI), zbilansowana dieta, ograniczenie używek i racjonalne stosowanie terapii hormonalnych mogą ograniczyć ryzyko choroby. Najważniejsza jednak pozostaje profilaktyka wtórna, czyli udział w badaniach przesiewowych, gdyż wczesne wykrycie raka daje szansę na jego pełne wyleczenie.

## Nie tylko dla palaczy

Program profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi w USK jest prowadzony od 2012 r. W ostatniej dekadzie nastąpił gwałtowny wzrost zachorowań na te nowotwory, a problemem pozostaje ich zbyt późne rozpoznawanie. W tym przypadku skutek jest wyjątkowo tragiczny: niemal połowy chorych nie udaje się uratować.

– Do nowotworów głowy i szyi zalicza się te, które wywodzą się z górnego odcinka dróg oddechowych: z okolic jamy ustnej, gardła, nosa, nosogardła, zatok i krtani – wyjaśnia dr hab. Tomasz Zatoński z Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii



► Onkolog dr Beata Freier podkreśla, że w USK po badaniach przesiewowych nie zostawia się pacjentów samych sobie, ale w razie potrzeby zapewnia się im pomoc specjalistów na miejscu.



# chorób nowotworowych

gii Głowy i Szyi. – Stanowią one ok. 5 proc. wszystkich nowotworów złośliwych, a w Polsce z ich powodów umiera każdego roku ok. 6 tys. osób.

Wyniki leczenia chorych z nowotworami głowy i szyi w Polsce należą do jednych z najgorszych w kraju spośród wszystkich chorób nowotworowych. Związane jest to m.in. z faktem, że w momencie zgłoszenia się chorego do lekarza choroba jest już najczęściej znacznie zaawansowana.

Ryzyko zachorowania na nowotwory głowy i szyi wiąże się przede wszystkim z paleniem tytoniu, nadużywaniem alkoholu, ale także z wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), który wiąże się m.in. z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi. Właśnie infekcja HPV odpowiada za stosunkowo nowe zjawisko obserwowane w Europie (także w Polsce), nazywane

„fenomenem epidemiologicznym” To wzrost liczby nowych zachorowań na nowotwory głowy i szyi u osób poniżej 40 r.ż., które nigdy nie paliły i nie nadużywały alkoholu, ale zaraziły się brodawczakiem podczas uprawiania seksu.

Do badań profilaktycznych w ramach programu kwalifikowane są osoby w wieku 40-65 lat, znajdujące się w grupie ryzyka tj. są wieloletnimi palaczami, nadużywają alkoholu, mają podwyższone ryzyko zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, związane z ryzykownymi zachowaniami seksualnymi. Ponadto mogą się zgłaszać osoby, u których przez ponad trzy tygodnie występuje jeden z sześciu objawów niezwiązanych z infekcją górnych dróg oddechowych. Są to: pieczenie języka, niegojące się owrzodzenie lub czerwone albo białe naloty w jamie ustnej, ból gardła, przewlekła chrypka, guz na

szyi, niedrożność nosa lub krwawy wyciek z nosa, ból w trakcie oraz problemy z polykaniem.

## Przemówić własnym głosem

Pacjent Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK Robert Frontczak z okolic Jeleniej Góry jest właśnie jednym z tych typowych przypadków, w którym zabrakło wczesnego rozpoznania. 54-letni mężczyzna trafił pod opiekę specjalistów trzy miesiące temu. Rozpoznano u niego raka krtani (to najczęściej występujący nowotwór głowy i szyi) w zaawansowanym stadium.

Pacjent przyznaje, że palił papierosy od 14. roku życia, a do tego przez blisko 30 lat pracował w trudnych warunkach i był narażony na toksyczne wyziewy. Przyznaje też, że długo lekceważył pierwsze obja-

wy. Najpierw pojawiła się chrypka, którą za bardzo się nie przejmował, bo poza nią nie odczuwał żadnych dolegliwości. Sądził, że się po prostu przeziębził i chrypka minie. Nie miała. Z czasem przyzwyczaił się do zmienionej barwy głosu i w ogóle o tym nie myślał. Zauważył też, że zaczyna chudnąć. Kolejny objaw był już trudniejszy do zbagatelizowania, bo coraz bardziej utrudniał życie. Były to duszności. Początkowo niewielkie i sporadyczne, potem coraz częstsze. W końcu nie był w stanie wejść na pierwsze piętro po schodach. Choć uważał, że „samo przejdzie”, innego zdania była jego córka. Pan Robert podkreśla, że właśnie jej zawiadziła życie, bo niemal siłą zaciągnęła go w końcu do lekarza. Niestety, rak był już mocno zaawansowany i w grę wchodziło już tylko usunięcie krtani. Zabieg przeprowadzono w USK, gdzie specjaliści zastosowali rzadką w polskich warunkach metodę, by pacjent po utracie narządu mowy mógł mówić.

– Po usunięciu krtani można zapewnić mowę zastępczą przez mowę przełykową, sztuczną krtani i zastawkę głosową – mówi dr hab. Tomasz Zatoński, który przeprowadzał zabieg u tego mężczyzny. – Taka zastawka łączy tchawicę z gardłem, więc pomimo braku krtani pacjent może mówić z wykorzystaniem gardła i jamy ustnej. Dwie pierwsze metody nie dają takiej możliwości, zastosowanie zastawki jest więc o wiele lepszym rozwiązaniem, daje pacjentowi nieporównywalnie większy komfort i możliwość społecznego funkcjonowania.

Problem w tym, że w Polsce takie zabiegi, choć objęte refundacją NFZ, są wykonywane niezmiernie rzadko. W opinii dr hab. Zatońskiego – zbyt rzadko. Wprawdzie ich przeprowadzenie wymaga zaangażowania całego zespołu specjalistów i dużego doświadczenia operatora, to w takich wielosp-

cialistycznych ośrodkach, jak USK, mogłyby być przeprowadzane rutynowo. Sam dr hab. Tomasz Zatoński ma na koncie kilkaset tego typu zabiegów, ale doświadczenie zdobywał nie w Polsce, tylko w ośrodkach zagranicznych.

– Mam nadzieję, że będziemy mogli częściej w ten sposób pomagać chorym po usunięciu krtani – dodaje lekarz.

Inna sprawa, że najprawdopodobniej pan Robert uniknąłby tak drastycznego zabiegu, gdyby nie lekceważył pierwszych objawów i wcześniej zgłosił się do specjalistów. Sam pacjent nie szuka usprawiedliwienia, ale też zapewnia, że nie miał pojęcia o tym, jak groźna może być zwykła chrypka. Faktem jest, że o nowotworach głowy i szyi przez wiele lat mówiło się niewiele i dopiero niedawno ruszyły kampanie edukacyjne na ten temat. W kwestii świadomości społecznej dotyczącej tych rodzajów nowotworów jest jeszcze wiele do zrobienia. A dopiero ta świadomość przełoży się na udział w badaniach przesiewowych.

– Do badań profilaktycznych przywiązuje się coraz większe znaczenie na całym świecie, bo bez nich nie ma mowy o poprawie wyników leczenia chorób nowotworowych – mówi Barbara Korzeniowska, zastępca dyrektora USK do spraw leczenia otwartego. – Dlatego w USK chcemy nie tylko kontynuować te programy, które już mamy, ale też przystępować do kolejnych, jak np. pilotażowy program profilaktyki raka skóry, który wkrótce będziemy realizować we współpracy z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. Jako ośrodek wielospecjalistyczny możemy oferować wielu pacjentom, biorącym udział w programie, znacznie więcej niż z niego wprost wynika, czyli np. pogłębioną diagnostykę i szybką interwencję.



Fot. Archiwum USK

► Robert Frontczak ma nadzieję, że mimo braku krtani, dzięki zastawce głosowej będzie mógł normalnie mówić.

## Leczenie, które wymaga współpracy

„Przewlekła choroba przeszczep przeciw gospodarzowi – problem interdyscyplinarny” – to tytuł warsztatów transplantologicznych, zorganizowanych 30 października br. przez Klinikę Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK. Ich celem było poszerzenie wiedzy na temat jednego z poważniejszych powikłań po przeszczepach oraz zacieśnianie współpracy wielospecjalistycznej.

Przewlekła choroba przeszczep przeciw gospodarzowi (cGvHD) to jedno z najpoważniejszych i najczęstszych powikłań po transplantacji allogenicznym komórkom krwiotwórczym. Ponieważ w przebiegu tego powikłania, wynikającego z odpowiedzi immunologicznej limfocytów T dawcy skierowanej przeciw antygenom biorcy, zmiany mogą dotyczyć niemal każdego narządu, choroba ta stanowi interdyscyplinarny problem i wyzwanie dla wielu specjalistów. Jednym

z najczęściej zajętych narządów w przebiegu cGvHD jest skóra, ponieważ zmiany w tej lokalizacji występują u ponad 80 proc. chorych. Do innych narządów stanowiących cel ataku immunologicznego należy wątroba, przewód pokarmowy, narząd wzroku, czy narządy płciowe. Zajęcie płuc choć nie występuje często, bo jedynie u około 8-10 proc. chorych, jest jednak powikłaniem zagrażającym życiu chorych po transplantacji. Właściwe leczenie przewlekłej cGvHD wymaga

zatem współpracy i zaangażowania wielu różnych specjalistów.

Na warsztaty zaproszono w charakterze wykładowców specjalistów z innych jednostek i ośrodków od lat zaangażowanych w problem diagnostyki i leczenia cGvHD, w tym prof. dr hab. Aleksandrę Dańczak-Pazdrowską, specjalistkę dermatolog z Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, dr hab. Alinę Jankowską, specjalistkę dermatolog z Kliniki Dermatologii

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, dr Patrycję Mensh-Glanowską, specjalistkę hematologa i transplantologa z Kliniki Hematologii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Uczestnicy mogli również wysłuchać wystąpień dotyczących diagnostyki i leczenia cGvHD specjalistów transplantologów z Kliniki Hematologii USK we Wrocławiu: dr hab. Donaty Urbaniak-Kujdy, dr hab. Anny Czyż i dr Justyny Rybki. Żywą dyskusję moderował prof. dr hab. Tomasz Wróbel, kierownik Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK.

Zarówno najbardziej doświadczeni transplantolodzy, jak i młodzi „hematologiczna” jednoznacznie orzekli, że warsztaty były

niewzwykle udane pod względem edukacyjnym i praktycznym. Praktyczna wiedza wyniesiona z warsztatów, zwłaszcza ta przekazana uczestnikom przez specjalistów dermatologów, bogato ilustrowana materiałami zdjęciowymi, w sposób istotny wpłynie na poprawę jakości opieki nad chorymi po transplantacji w Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK. Planowane są kolejne edycje warsztatów z udziałem specjalistów okulistyki, gastroenterologii, ginekologii i innych specjalności. Ta formuła szkoleń wydaje się doskonale korespondować z filozofią stałego podnoszenia jakości usług w USK.



# Święto przedwcześnie urodzonych

15 milionów na świecie i 26 tysięcy w Polsce – tyle rocznie dzieci rodzi się przedwcześnie. Statystycznie co dziesiąty noworodek jest wcześniakiem. Żeby zwrócić uwagę na problemy tych dzieci i ich rodziców, ustanowiono Światowy Dzień Wcześniaka, obchodzony co roku 17 listopada (w Polsce od 2011 r.). Jego symbolem jest mała para fioletowych skarpetek, wisząca na sznurku wśród większych, takich jak dla donoszonych dzieci. Tego dnia organizowane są różnego rodzaju akcje edukacyjne, a wiele budynków rozświetla się na fioletowo.

Światowy Dzień Wcześniaka w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, organizowany przez Klinikę Neonatologii, ma swoją niepowtarzalną tradycję. Tego dnia szpital staje się miejscem spotkania przedwcześnie urodzonych dzieci i ich rodziców, na których czekają liczne atrakcje oraz porady specjalistów. Tak będzie i tym razem. Zapraszamy!



## DZIEŃ WCZEŚNIAKA

Światowy Dzień Wcześniaka w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu

17.11.2018



### Świętuj z nami Światowy Dzień Wcześniaka!

Spotkanie odbędzie się 17 listopada, w godzinach 10.00 - 14.00, w holu głównym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

(ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław)

Zapraszamy Rodziców wraz z Dziećmi!



### Zbiórka na chorego chłopca trwa

Podczas 4. Edycji Biegu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, współorganizowanego przez USK, nie udało się zbierać wystarczającej kwoty na leczenie 5-letniego Szymona Łabędzkiego. Dlatego też Fundacja „BUM WRO” postanowiła wystawić na licytację grafikę Tomasza Sysły z logo Biegamy-Pomagamy. Aukcja zakończyła się 5 listopada, grafika została sprzedana za 202, 50 zł. Pieniądze będą przeznaczone na leczenie Szymona. Potrzeba na to ok. 50 tys. zł. Chłopcu wciąż można jeszcze pomóc, wpłacając darowiznę na rachunek Fundacji Biegaj dla Zdrowia nr 2117500012000000029151717 w tytule przelewu wpisując: Biegniemy z Szymkiem.

Przypomnijmy: Szymon jest jednym z trojga wcześniaków, które przyszły na świat w czerwcu 2013 r. W drugiej dobie życia doszło u niego do nagłego zatrzymania krążenia. Spowodowało to znaczne niedotlenienie i odebrało mu szansę na prawidłowy rozwój. Dziś chłopiec walczy z czterołożynowym porażeniem mózgowym, epilepsją, problemami ze wzrokiem i opóźnieniem rozwoju psychoruchowego. Na zewnątrz jest dzieckiem uśmiechniętym, pogodnym, a wewnątrz toczy nieustającą walkę ze swoją chorobą. Stan jego zdrowia może ulec poprawie dzięki podaniu komórek macierzystych do płynu rdzeniowo-kręgowego. Niestety, zabieg który jest szansą dla Szymka, jest bardzo kosztowny.

# Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:  
Nie samym chlebem człowiek żyje.  
Nagrody (książki „Będzie bolało” Adama Kaya) otrzymują: Janusz Kaczmarzyk, Tadeusz Skubikowski, Magdalena Gołąb.

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: [kowalskam@usk.wroc.pl](mailto:kowalskam@usk.wroc.pl) lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Nagrodzonych wybieramy 6 grudnia.



Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

PRZEMAWIAŁ BEZPOŚREDNIO PRZED KIMŚ	16	MIEJSCE KLESKI HANNIBALA	11	SKŁADNIK WYWOŁUJĄCY FOTOGRAF RUCHOMĄ RZĘBIA	19	"GŁOSNE" MIASTO GŁĘBOKI NA ROSŁ	BUT NOSZONY W XII-XV W.	STERTA SŁOMY LUB SIANA	21	REBEKA DLA IZAAKA	
								14		20	
KONTRABANDA, PRZEMYT WCIĄGA SIĘ W ŁĄD	15						CIĘKŁA MASA WYDOBYWAJĄCA SIĘ NA POWIERZCHNIĘ W POSTACI ŁAWY CZĘŚĆ DEŁUGU	GRECKA BOGINI MĄDROŚCI		PUSTA PRZESTRZEŃ SKALNA	9
										1	PRZEDSTAWICIEL RADYKALNEGO ODŁAMU ISLAMU
SPRZĘT PO DEMOBILIZACJI				17	MARTIN, HOKEISTA CZESKI SKRA				WALCZYŁ W ORDZIE	10	
SALVADOR, MALARZ HISZPAŃSKI		STRUNOWY INSTRUMENT MUZYCZNY			12			PEŁNY W FIRMI			
		"... SIĘ ŻENI" - FILM Z FRANCISZKIEM BRODNIEWICZEM						DAWNA STOLICA JAPONII			
CZARNA W ŚRODOWISKU		CZEŚĆ BUDAPEŠTU				22	8	KORDELAS			
	4	3		PEKNIĘCIE W SZKLIWIE KAFLA		FILMOWE WCIĘLENIE				6	13
MAZUR DLA BACY MIROSLAW, AKTOR					18	TADEUSZA FIJEWSKIEGO			2	MUHAMMAD ... - DAWNY BOKSER AMERYKAŃSKI	
				FRANCUSKAŃSKIE MIASTO			5	23		NIEWOLNIK, SŁUGA	7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY im. Jana Mikulicza-Radeckiego 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

Teksty i redakcja: Alicja Giedroyc

Kontakt do redakcji: Monika Kowalska tel. 71 733 10 55 e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl

STUDIO MANAT Skład: MANAT www.studiomanat.com