



# Medyczne science fiction staje się rzeczywistością



O pierwszym na Dolnym Śląsku autoprzeszczepieniu serca, wykonanym w listopadzie przez lekarzy Centrum Chorób Serca USK nawet doświadczeni kardiologowie i kardiochirurdzy mówią, że była to operacja jak z science fiction. Mało kto ma okazję być świadkiem takiego zabiegu, bo przeprowadza się je niezwykle rzadko. W Polsce zdarzyło się to dopiero po raz piąty. Pacjentem był młody mężczyzna, u którego wykryto guz zajmujący niemal cały lewy przedsionek serca. Autoprzeszczepienie uratowało mu życie.

**Czytaj na str. 4-5**

## Przełomowa terapia



USK jako pierwszy ośrodek w Europie Środkowo-Wschodniej uzyskał akredytację do leczenia terapią CAR-T. To nowatorska, przygotowywana indywidualnie terapia genowa, wykorzystująca do walki z nowotworem własny układ odpornościowy pacjenta. Jest stosowana u chorych z ostrą białaczką limfoblastyczną (ALL), u których wszystkie inne metody okazały się bezskuteczne. Wkrótce zabieg przejdzie troje dzieci.

**Czytaj na str. 3**

## Zamiast tabletki



Najlepiej byłoby łyknąć cudowną tabletkę i zapewnić sobie odporność na przeziębienia, grypę, anginy i wszelkie inne niebezpieczeństwa, czyhające na nas podczas długich zimowych dni. W aptekach nie brakuje przecież preparatów witaminowych i innych suplementów, które uchronią nas przed zachorowaniem. Jak to ma się do rzeczywistości, wyjaśnia dr Magdalena Hurkacz z Zespołu Farmacji Klinicznej USK.

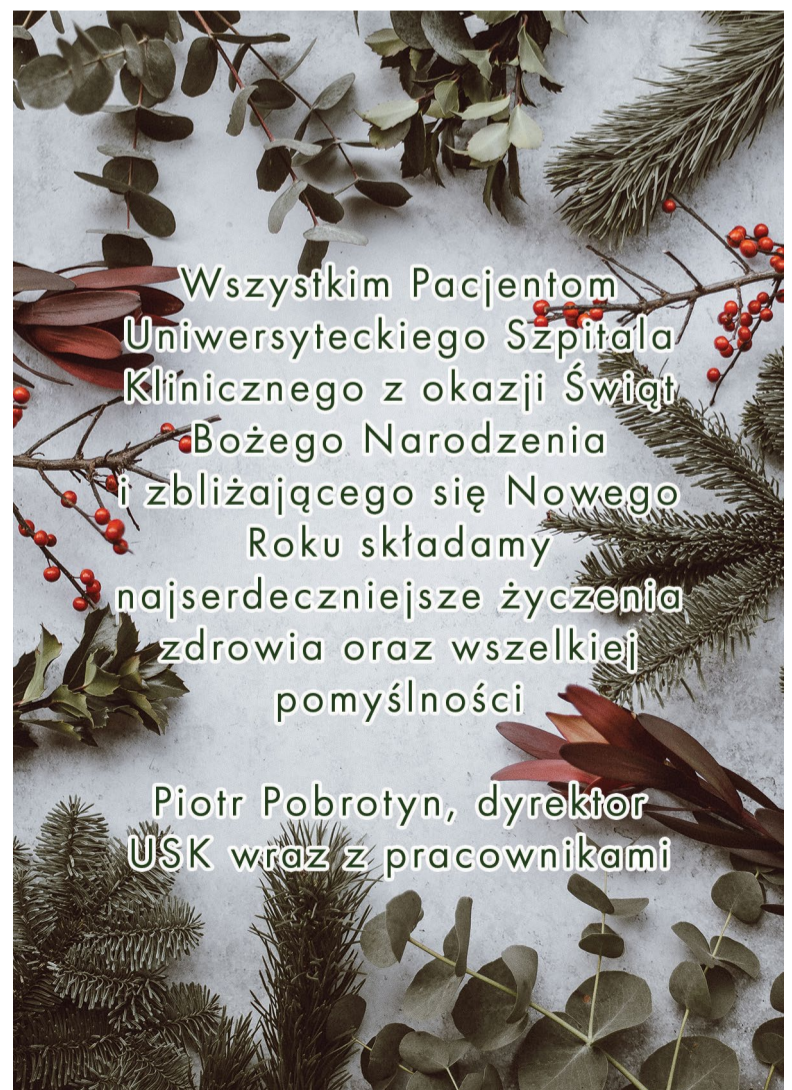
**Czytaj na str. 6**

## Żadnej krwi!



U świadków Jehowy ze względów religijnych niedopuszczalna jest transfuzja krwi. Tymczasem przy wielu zabiegach, zwłaszcza skomplikowanych operacjach, wiążących się z ryzykiem dużej utraty krwi, jest ona standardem. W USK pomoc z poszanowaniem swojej wiary uzyskał pacjent z rakiem przełyku. Operacje przełyku należą do najbardziej rozległych w chirurgii, a mimo to udało się wykonać zabieg bez krwi.

**Czytaj na str. 7**



Wszystkim Pacjentom  
Uniwersyteckiego Szpitala  
Klinicznego z okazji Świąt  
Bożego Narodzenia  
i zbliżającego się Nowego  
Roku składamy  
najserdeczniejsze życzenia  
zdrowia oraz wszelkiej  
pomyślności

Piotr Pobrotyn, dyrektor  
USK wraz z pracownikami

## Transplantacje – jest jeszcze wiele do zrobienia

fot. Tomasz Golla



**86 przeszczepień nerek, 14 przeszczepień wątroby, 81 przeszczepień szpiku u dzieci i 125 u dorosłych oraz 19 przeszczepień rogowki – to dotychczasowy bilans transplantacji wykonanych w tym roku w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.**

– To całkiem niezły wynik w skali kraju, który jest efektem ciężkiej pracy całego zespołu ludzi, zaangażowanych w transplantację w USK – komentuje transplantolog z blisko 40-letnim doświadczeniem prof. Dariusz Patrzalek. – Szczególnie dobrze przebiega w USK program przeszczepień nerek od żywych dawców, mamy w nim duże osiągnięcia, co także jest sukcesem zespołowym. Gotowość chirurgów do transplantacji ma kolosalne znaczenie, ale trzeba pamiętać o wszystkich elementach systemu naczyń połączonych, decydujących

o powodzeniu przeszczepienia.

Zdaniem prof. Patrzalka, w USK znajdują się jeszcze rezerwy, pozwalające myśleć o większej liczbie przeszczepień. Statystyki w skali kraju pokazują wyraźnie, że wciąż jest ich za mało w stosunku do potrzeb. Według danych Poltransplantu do listopada br. w Polsce przeprowadzono 821 przeszczepień nerek (w tym zaledwie 47 od żywych dawców), 299 wątroby, 132 serca i 1131 tkanek oka (rogówki). Tymczasem na przeszczepienie nerki czeka w Polsce ponad 1100 osób, wątroby 128, a serca 464.

► Transplantolog prof. Dariusz Patrzalek uważa, że w Polsce musi się zmienić organizacja systemu ochrony zdrowia, by liczba przeszczepień znacząco wzrosła.

Przeszczepienia rogowki potrzebuje ponad 3 tysiące osób. Dane te nie w każdym przypadku pokazują rzeczywistą skalę potrzeb, np. osób wymagających przeszczepienia wątroby może być znacznie więcej niż wynika to z listy Poltransplantu.

A jak polska transplantologia wygląda w porównaniu z innymi krajami w Europie?

– Daleko nam jeszcze do rekordzistów, takich jak Hiszpania, Portugalia, Włochy, kraje skandynawskie, gdzie wykonuje się nawet dwukrotnie więcej zabiegów – mówi prof. Dariusz Patrzalek. – Niewiele, ale wyprzedza nas nawet Białoruś. Jednocześnie od względem przeszczepów nerek i wątroby zbliżamy się do Niemiec. Na pewno mogłoby być lepiej. Świadomość społeczna dotycząca transplantacji jest całkiem niezła, ale zawodzi organizacja systemu ochrony zdrowia. To ona jest najpoważniejszą blokadą. Jednym z takich przykładów jest zatrudnianie w wielu ośrodkach anestezjologów na kontrakty. Lekarze w takiej sytuacji nie są związani ze swoim miejscem pracy, a przez to brakuje im motywacji do zaangażowania się w transplantację.

### Dotrzeć z przesłaniem do młodzieży

Lekarze transplantolodzy i osoby po przeszczepach to najlepsze

i najbardziej przekonujące źródło wiedzy na temat transplantacji narządów. W ramach kampanii „Drugie życie” odwiedzają szkoły, by wyjaśnić młodym ludziom, na czym polegają przeszczepy i jaką dają one szansę dla setek chorych, dla których są jedynym wyjściem. Jedną z konferencji „Transplantologia – drugie życie” odbyła się pod koniec października br. w szkole w Ludowie. Wzięli w niej udział prof. Dariusz Patrzalek z USK oraz Krzysztof Machajek ze stowarzyszenia „Transplantacja serca im. Zbigniewa Religi”, który przeszedł przeszczep serca.

Pan Krzysztof od wielu lat jest zaangażowany w promowanie idei transplantacji, dzięki której żyje.



fot. Archiwum USK

► Spotkania z młodzieżą pozwalają bezpośrednio dotrzeć z ideą transplantacji.

### „Skóra nie dla raka”. Badania pacjentów i szkolenie lekarzy

Prawie 50 osób przebadali specjaliści z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii USK podczas akcji zorganizowanej w szpitalu przy ul. Borowskiej w ramach programu „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się”, pod hasłem „Skóra nie dla raka”, zorganizowanej przy okazji Biegu Uniwersytetu Medycznego 28 września br.

Realizowany przez USK program adresowany jest nie tylko do pacjentów województwa dolnośląskiego, śląskiego i opolskiego, ale także do personelu medycznego. Uczestnicy akcji dla pacjentów, przeprowadzonej w USK, skorzystali z konsultacji specjalistów, mieli okazję poznać zasady prawidłowej profilaktyki przeciwsłonecznej oraz innych prozdrowotnych zachowań. Przy specjalnie przygotowanych stoiskach komputerowych przedstawiano działanie aplikacji na smartfon umożliwiających samokontrolę skóry oraz stron internetowych i aplikacji na smartfony, na których można sprawdzić aktualny indeks UV-promieniowania słonecznego. Sporym zainteresowaniem cieszyło się badanie skóry za pomocą dermatoskopu.

W ramach projektu 23 listopada odbyła się II konferencja edukacyjno-naukowa dla personelu POZ. W konferencji zorganizowanej przez USK wzięli udział lekarze i pielęgniarki z kilkunastu placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarze i pielęgniarki poznali bliżej zagadnienia dotyczące m.in. epidemiologii nowotworów skóry, kryteriów ich rozpoznania, fotoprofilaktyki. Konferencja ma za zadanie nie tylko zwiększyć umiejętności lekarzy POZ w prawidłowym rozpoznawaniu zmian skórnych pod kątem nowotworów skóry u pacjentów, ale także edukowaniu pacjentów w zakresie profilaktyki oraz samobadania skóry.

Osoby, które zauważyły u siebie niepojawiające zmiany na skórze, mogą udać się do lekarza POZ, uczestniczącego w programie. Więcej informacji na stronie: <https://zdrowaskora.usk.wroc.pl/> dla-pacjenta

Projekt nadzoruje z-ca dyrektora USK Mariola Dwornikowska-Dąbrowska, koordynatorem medycznym jest prof. Jacek Szepietowski - kierownik Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, kierownikiem projektu jest Agnieszka Wasilewska, koordynatorem ds. profilaktyki Bartosz Sawiński.



## Neurochirurdzy z Niemiec szkolili się we Wrocławiu



Na początku listopada w klinice Neurochirurgii USK odbył się międzynarodowy kurs w zakresie zasad przeprowadzania operacji resekcji guzów mózgu w pełnym wybudzeniu pacjenta. Kierownikiem naukowym kursu był dr hab. Paweł Tabakow.

Tym razem na szkoleniu przyjechali m.in. neurochirurdzy z ośrodka Ulm w Niemczech, w tym kierownik tamtejszej kliniki neurochirurgii prof. Ralph Konig. W trakcie kursu przeprowadzono operacje usunięcia u 32-letniej kobiety guza mózgu zajmującego znaczny

obszar lewego płata skroniowego mózgu. W trakcie operacji pacjentka była w pełnym logicznym kontakcie słownym i współpracowała z zespołem operującym. Do operacji użyto najnowocześniejszej technologii do neuronawigacji kory oraz wyznaczonych w traktografii dróg istoty białej mózgu, zintegrowanej mikroskopem operacyjnym. Można było bezpiecznie usunąć guz z zachowaniem mowy oraz funkcji poznawczej pacjentki. Pacjentka została wypisana do domu w trzeciej dobie po operacji. Skrót z całej operacji będzie można wkrótce obejrzeć na stronie youtube.com, pod hasłem Klinika Neurochirurgii USK.

## Strażackie Mikołajki w USK



W sobotę 21 grudnia członkowie Ochotniczej Straży Pożarnej – Grupy Ratownictwa Specjalistycznego „Strażacy Wspólnie przeciw Białaczce” zorganizują dla dzieci leczonych na oddziałach pediatrycznych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu niespodziankę z okazji Świąt Bożego Narodzenia. Zanim to jednak nastąpi każdy chętny będzie mógł 21 grudnia w godzinach 10.40 -14.00 oddać krew, która zostanie przekazana dzieciom leczonym w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Krwiobus będzie stał bezpośrednio przed kliniką. Po zakończeniu akcji rozpocznie się impreza dla dzieci leczonych w USK.

# CAR-T nadzieją i ostatnią szansą



Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu jako pierwszy ośrodek w Europie Środkowo-Wschodniej uzyskał akredytację do leczenia terapią CAR-T. To nowatorska, przygotowywana indywidualnie terapia genowa, wykorzystująca do walki z nowotworem własny układ odpornościowy pacjenta. Jest stosowana u chorych z ostrą białaczką limfoblastyczną (ALL), u których wszystkie inne metody okazały się bezskuteczne. W Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK wkrótce leczenie rozpocznie pierwsza trójka dzieci, u których lekarze wyczerpali już wszelkie możliwości. To dla nich szansa na wyleczenie z choroby, która powraca, mimo największych wysiłków specjalistów.

Ostra białaczka limfoblastyczna to najczęstszy nowotwór u dzieci. Jeszcze nie tak dawno taka diagnoza oznaczała wyrok, ale dziś leczenie tej choroby jest w większości przypadków skuteczne. Ok. 85 proc. dzieci zostaje całkowicie wyleczonych. Niestety, u ok. 15 proc. pacjentów po transplantacji szpiku lub w drugim bądź kolejnym rzucie leczenia następuje nawrót choroby. W tej grupie chorych rokowania są bardzo złe. Mimo stosowania chemioterapii, radioterapii, terapii celowanej, przeszczepów komórek macierzystych, większości dzieci ze wznową nie udaje się uratować.

Jedyną nadzieją z obecnie dostępnych metod jest dla nich immunoterapia CAR-T. To światowa nowość: Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) zarejestrowała na terenie USA pierwszą terapię genową typu CAR T-cells w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej zaledwie w sierpniu 2017 r. Jest ona dostępna w wielu ośrodkach na świecie, także w Europie Zachodniej. Dotychczas białą plamą była cała Europa Środkowo-Wschodnia. Teraz się to zmieni. Dobiegł końca trwający przeszło rok proces akredytacji, którego najistotniejszym elementem była kontrola jakości pobierania limfocytów i funkcjonowania banku komórek krwiotwórczych. Poprzeczka postawiona została bardzo wysoko,

bo trzeba było spełniać najwyższe światowe standardy w każdym elemencie biorącym udział w terapii. Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK spełniła wszystkie wymagania i uzyskała prawo do współpracy z amerykańskim laboratorium, które jako jedyne na świecie zajmuje się indywidualną modyfikacją genową CAR-T.

## Licencja na zabijanie raka

Terapia CAR-T polega na genetycznej modyfikacji własnych limfocytów T chorego i wyposażenie ich w narzędzie do poszukiwania, rozpoznawania, a następnie niszczenia komórek nowotworowych. – Uzyskują one niejako licencję na zabijanie i stają się doskonałym narzędziem do zabijania tych blastów, z którymi wcześniej chemioterapia czy leki biologiczne sobie nie poradziły – wyjaśnia prof. Krzysztof Kałwak z Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK, kierujący zespołem przeszczepowym uczestniczącym w programie. – Pierwszym etapem jest wyizolowanie z krwi pacjenta leukocytów, w tym limfocytów T. Następnie są one zamrażane i przekazywane do laboratorium, gdzie zostają one zmodyfikowane. Limfocyty T zostają zainfekowane cząsteczkami

wirusa zawierającego gen kodujący receptor CAR, który zostaje wbudowany do genomu komórki docelowej. Tak zmodyfikowane komórki CAR-T mają zdolność aktywnego poszukiwania komórek nowotworowych i ich niszczenia. W laboratorium się je namnaża, a następnie podaje pacjentowi.

Dotychczasowe doświadczenia z CAR-T na świecie są obiecujące. Po zastosowaniu tej metody uzyskano odpowiedzi na leczenie w postaci remisji choroby w ponad 80 proc. przypadków, a przeżycia wolne od wznowy po dwóch latach sięgają ponad 60 proc. Prof. Krzysztof Kałwak podkreśla, że dane te dotyczą grupy pacjentów, w której szanse na przeżycie bez stosowania CAR-T są bliskie zeru. Szacuje się, że w Polsce takich dzieci może być 10-15 rocznie.

– Dzięki zastosowaniu terapii genowej, która jest przyszłością medycyny, mają one szanse na pełne wyleczenie – mówi prof. Alicja Chybicka, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. – Wdrożenie tej metody w naszej klinice jest przełomowym wydarzeniem. Jeśli już teraz potrafimy pomóc większość dzieciom z białaczką, a będziemy mogli uratować niemal wszystkie, to czegoż chciej więcej?

– Cieszę się, że mogę pełnić

► – Terapia CAR-T polega na genetycznej modyfikacji własnych limfocytów T chorego i wyposażenie ich w narzędzie do ich poszukiwania, rozpoznawania i niszczenia – tłumaczy prof. Krzysztof Kałwak.

obowiązków rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w tak przełomowym momencie – powiedział prof. Piotr Ponikowski, podkreślając, że wdrożenie w USK terapii CAR-T jest kolejnym krokiem milowym w rozwoju medycyny w Polsce. Tym bardziej, że dotyczy leczenia onkologicznego, a według wszelkich szacunków liczba nowotworów będzie w najbliższych latach rosła. – Mamy także nadzieję, że w przyszłości sami będziemy taką terapię przygotowywać – dodał profesor.

## Najwyższe standardy

Tymczasem modyfikacja genetyczna odbywa się w USA, a wrocławski ośrodek będzie się zajmował pobraniem materiału od pacjenta, izolowaniem limfocytów T oraz podaniem mu zmodyfikowanych komórek. Nie jest to jednak takie proste. Zanim pacjent dostanie dawkę zabójczych dla raka cząstek, jego organizm musi być do tego odpowiednio przygotowany. W tym celu stosuje się u niego chemioterapię cytoredukcyjną. Także po podaniu materiału pacjent wymaga specjalistycznej opieki, łącznie z szybkim reagowaniem na pojawiające się dość często objawy uboczne, związane z uwolnieniem cytokin. Co najważniejsze dla chorego dziecka i jego rodziny, wszystkie zabiegi związane z zastosowaniem terapii CAR-T bezpośrednio u pacjenta, będą przeprowadzane na miejscu. Dlatego właśnie twórcy metody tak ogromną wagę przywiązują do spełnienia przez ośrodek ją stosujący bardzo restrykcyjnych standardów.

– One nie są naszą fanaberią, nie ma możliwości zastosowania tego produktu leczniczego w ośrodku, który nie przeszedł

certyfikacji – mówi dr Adam Goszczyński, dyrektor medyczny Novartis Oncology w Polsce, podmiotu, który przeprowadził certyfikację Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej. – W przypadku tej terapii można mówić o cudzie, ale do każdego cudu potrzebne są odpowiednie narzędzie. Cieszymy się, że lekarzom „Przyłądka Nadziei” dostarczyliśmy kolejną broń do ich arsenału walki z nowotworami u dzieci.

Adam Goszczyński podkreślił, że w przypadku wrocławskiej kliniki akredytacja trwała stosunkowo niedługo. W innych ośrodkach na świecie proces ten, polegający m.in. na szkoleniu kadry i dostosowaniu infrastruktury do wymogów terapii, wymagał często znacznie dłuższego czasu.

– W „Przyłądki Nadziei” USK pracują wyjątkowi, wyjątkowo zaangażowani ludzie. Dzięki nim możemy efektywniej leczyć. Nie mam wątpliwości, że nasz ośrodek spełnia najwyższe standardy. Najważniejsze jest to, że dajemy nadzieję tym dzieciom, które dotychczas nie miały już żadnej możliwości leczenia. Cieszymy się, że dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną będą mogły być leczone u nas, na Dolnym Śląsku i nie będą już musiały szukać pomocy poza granicami Polski – mówi dr Piotr Pobrotyn, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Do leczenia nowatorską terapią we wrocławskiej klinice zakwalifikowano troje dzieci. Jedno z nich to 11-letni Olek, który od wielu lat jest pacjentem „Przyłądki Nadziei”. Chłopiec przeszedł już dwa przeszczepy, a mimo to wciąż pojawia się u niego wznowa choroby. Jest nadzieja, że pomoże mu CAR-T.



► Dr Piotr Pobrotyn i prof. Alicja Chybicka są zgodni co do tego, że wdrożenie terapii CAR-T we wrocławskiej klinice jest przełomem.

# Medyczne science fiction staje się rzeczywistością



Pacjent leży na stole operacyjnym, lekarze wycinają mu serce, przekładają do miski w innym końcu sali, usuwają z niego guz wielkości jabłka, naprawiają, a potem z powrotem umieszczają w jego ciele. Serce zaczyna bić, a mężczyzna po kilku dniach spaceruje po szpitalnym korytarzu, rozmawia i szykuje się na powrót do domu. O pierwszym na Dolnym Śląsku autoprzeszczepieniu serca, wykonanym w listopadzie przez lekarzy Centrum Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu nawet doświadczeni kardiologzy i kardiochirurdzy mówią, że była to operacja jak z science fiction. Mało kto ma okazję być świadkiem takiego zabiegu, bo przeprowadza się je niezwykle rzadko.

O szczęściu w nieszczęściu może mówić 31-letni Krzysztof Mrozek, który w listopadowy czwartek trafił do USK z niekojącymi obawami. Mimo tego, że od około pół roku ten młody, wysportowany mężczyzna źle się czuł, do głowy by mu nie przyszło, że cierpi na chorobę, która przytrafia się jednej tysięcznej procenta osób. Prawdopodobieństwo jej wystąpienia jest porównywalne z wygraną w toto-

lotka, co zapewne było przyczyną błędnego wstępnego rozpoznania. Pacjent trafił do USK z przekonaniem, że najprawdopodobniej ma zatorowość płucną, bo tak wcześniej sugerowali lekarze.

– Czulem się coraz bardziej osłabiony, miałem trudności z oddychaniem – opowiada. – Kolejne badania nic nie wykazywały, a mój stan się pogarszał. Miałem problem z poruszaniem się o własnych si-

łach, nie mogłem już wejść po schodach na półpiętro. Kiedy zauważyłem, że pluję krwią, zgłosiłem się do szpitala. A potem wszystko potoczyło się błyskawicznie.

## Guz w przedsiönku

W USK przeprowadzono badania tomografem komputerowym, które wykluczyło zatorowość płucną. Dokładniejsze badania, m.in.

► 31-letni Krzysztof Mrozek zgłaszając się do USK nie miał pojęcia, że w jego sercu rozwinął się guz wielkości jabłka. Nowotwór złośliwy tego narządu zdarza się niezmiernie rzadko, a możliwość przeprowadzenia autoprzeszczepienia serca w Polsce graniczy wręcz z cudem.

echo serca i badanie rezonansem magnetycznym, wykazały mięsaka serca w zaawansowanym stadium – ogromnego guza, zajmującego niemal cały lewy przedsionek. Obraz ten postawił na nogi cały zespół Centrum Chorób Serca USK. Nic dziwnego: nowotwory serca należą do niezwykle rzadkich, a jeszcze rzadsze są te o charakterze złośliwym, jak najwyraźniej było w tym przypadku. Guz naciekał na żyły płucne, uniemożliwiając prawidłowy przepływ krwi. Lewe

płuco nie uczestniczyło praktycznie w wymianie gazowej, dlatego mężczyzna miał trudności z oddychaniem. Konsylium złożone z doświadczonych specjalistów długo dyskutowało nad tym niezwykle trudnym przypadkiem, jednocześnie zdając sobie sprawę, że trzeba działać szybko, bo życie pacjenta jest zagrożone. Groziła mu śmierć z powodu zatrzymania akcji serca nawet w ciągu najbliższej doby. Mięsak serca wprawdzie długo rozwija się bezobjawowo, ale jest bardzo agre-



► Specjaliści, którzy wzięli udział w konsylium, przyznają, że długo dyskutowali nad najlepszą metodą pomocy pacjentowi. Decyzja nie była łatwa, a jednocześnie trzeba było ją podjąć błyskawicznie. Młody mężczyzna mógł umrzeć nawet w ciągu doby.



► W Polsce przeprowadzono dotychczas pięć autoprzeszczepień serca. Cztery z nich wykonał dr Roman Przybylski: trzy w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze, gdzie wcześniej pracował, a czwarty w USK w listopadzie br.

sywnym nowotworem, w dodatku opornym na chemioterapię. Zatem operacja. Jak jednak usunąć nowotwór z przedsionka serca, do którego jest niezmiernie trudny dostęp? – W tym konkretnym przypadku wykluzyliśmy transplantację serca od zmarłego dawcy – wyjaśnia prof. Michał Zakliczyński, kardiolog i transplantolog z Centrum Chorób Serca USK. – Po pierwsze nie było na to czasu, bo pacjent wymagał szybkiej interwencji. Po drugie, po przeszczepieniu trzeba byłoby zastosować leczenie immunosupresyjne, które powodowałyby ryzyko nawrotu choroby nowotworowej. Taka opcja byłaby więc dla pacjenta niekorzystna.

Na szczęście niedawno do zespołu Centrum Chorób Serca USK dołączył dr Roman Przybylski, który jako jedyny Polak wykonywał już autoprzeszczepienia serca. Polegają one na wycięciu serca w całości, po to by na osobnym stole operacyjnym swobodnie wykonać na nim zabieg (niekoniecznie związany z nowotworem), a następnie wszczepieniu go ponownie pacjentowi. Lekarze Centrum Chorób Serca zdecydowali, że w tym przypadku będzie to optymalna metoda.

### Bez serca przez cztery godziny

Pan Krzysztof w czwartek zgłosił się do szpitala, a już w piątek rano leżał na sali operacyjnej z rozciętą klatką piersiową. Przez kilka godzin był bez serca, i to nie w metaforycznym sensie. Jego serce znalazło się w rękach kardiochirurga w odległości kilku metrów od ciała pacjenta. Na czas zabiegu zostało zastąpione sztucznym płuco-sercem.

– Po wycięciu serca, zatrzymanego w rozkurczu, mamy do niego swobodny dostęp – tłumaczy całą ideę dr Roman Przybylski. – Narząd umieszcza się w osobnym pojem-

niku, można operować w spokoju, co także jest ważne. Guz zajmował prawie cały przedsionek, należało usuwać go w bezpiecznych granicach, by nie uszkodzić lewej komory i zachowując ujścia żył płucnych. Kolejny etap zabiegu to rekonstrukcja powstałego ubytku za pomocą „łaty”, wykonanej z materiału biologicznego i połączenie z lewą komorą.

„Łata” jest płaska, a trzeba było z niej uformować określony przestrzenny kształt, co stanowi dodatkową trudność, zwłaszcza w przypadku tak ogromnej dziury, która powstała po wycięciu guza. Kardiochirurgowi i tę czynność wykonywało się znacznie łatwiej na wyciętym sercu niż gdyby miał to robić bezpośrednio w klatce piersiowej pacjenta, z trudnym dostępem. Tym bardziej, że materiału odpowiedniego kształtu i wielkości nie da się przygotować wcześniej, trzeba go precyzyjnie dopasować śródoperacyjnie. Ważny jest też czas. Operacje serca są zagrożone ryzykiem dużej utraty krwi, im krócej trwają, tym zagrożenie jest mniejsze. Wycinanie guza w sercu znajdującym się poza organizmem pacjenta zajmuje operatorowi mniej czasu, właśnie ze względu na lepszy dostęp.

Usuwanie serca wiąże się z odcięciem dużych naczyń krwionośnych: aorty, żyły głównej, żył płucnych. Trzeba je zespolić, wprowadzając naprawiony narząd (w tym przypadku bez nowotworu i z rekonstrukcją przedsionka) do klatki piersiowej pacjenta. A potem odłączyć go od sztucznego płuco-serca i czekać, aż jego własny mięsień znowu podejmie pracę. Można tylko sobie wyobrazić emocje, jakie towarzyszą lekarzom w tym momencie i radość na widok serca, które znowu zaczyna bić. Wszyscy specjaliści USK, którzy wzięli udział w tym unikatowym zabiegu, nie kryją satysfakcji. Młody męż-

czynna przeszedł operację nadzwyczaj dobrze, nie było żadnych problemów ani powikłań. Jak sam mówi, kiedy przebudził się po operacji, od razu odczuł ulgę. Duszności minęły, powoli wraca do sił. Już po kilku dniach uśmiechnięty przechadzał się z żoną po korytarzu i opowiadał o cudzie, jaki mu się przytrafił.

### Odwaga i biegłość w sztuce

– To jest absolutnie spektakularny sukces medyczny, dowodzący bardzo wysokich kompetencji interdyscyplinarnego zespołu specjalistów, a także jakości zaplecza technologicznego USK – ocenia prof. Piotr Ponikowski, kierownik Centrum Chorób Serca, podkreślając nie tylko zasługi głównego operatora, ale także zaangażowanie całego zespołu kardiologów, kardiochirurgów, pielęgniarek, anestezjologów i specjalistów od obrazowania. Prof. Ponikowski mówi także o odwadze, koniecznej do podjęcia się tak skomplikowanego zabiegu, cytując Senekę. Zdaniem rzymskiego filozofa, „Nie dlatego brakuje nam odwagi, iż rzeczy są za trudne; to rzeczy są trudne dlatego, że brakuje nam odwagi.” Jednak w przypadku medycyny, jak w mało której dziedzinie, odwaga musi być poparta przygotowaniem i nieraz wieloletnim doświadczeniem. A to niewątpliwie jest udziałem dr Romana Przybylskiego, który swojego fachu uczył się w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze od najlepszych mistrzów: profesorów Zbigniewa Religi i Mariana Zembali, ma na swoim koncie 270 transplantacji serca, w tym 90 u dzieci. A te, jak podkreśla kardiochirurg, należą do najtrudniejszych. Rzadko udaje się znaleźć małego dawcę, toteż dzieciom najczęściej trzeba przeszczepić serce większych rozmiarów, co wymaga dużej biegłości. Dr Roman Przybylski ponadto wykonał cztery na pięć przeprowadzonych w Pol-



foto: Tomasz Golla

► – To jest absolutnie spektakularny sukces medyczny, dowodzący bardzo wysokich kompetencji interdyscyplinarnego zespołu specjalistów, a także jakości zaplecza technologicznego USK – ocenia prof. Piotr Ponikowski, kierownik Centrum Chorób Serca.

sce autoprzeszczepień serca. Zabieg wykonany w listopadzie w USK był bowiem zaledwie piątym w kraju. Pierwsze autoprzeszczepienie serca miało miejsce w 2003 r., a jego autorem był właśnie dr Przybylski.

– Dr Przybylski jest obecnie najbardziej doświadczonym kardiochirurgiem w tego typu zabiegach w kraju, takiej operacji nie przeprowadzono by nigdzie indziej w Polsce – jest przekonany prof. Marek Jasiński, szef Kliniki Chirurgii Serca, wchodzącej w skład Centrum Chorób Serca USK. – To dla naszego ośrodka tworzy zupełnie nową perspektywę. Dodajmy, że przy leczeniu zachowawczym mięsaków serca, które są najczęściej spotykane u dzieci, 90 proc. chorych umiera w ciągu roku.

Gratulując zespołowi sukcesu, dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn podkreślał, że wpisuje się on w strategię rozwoju szpitala, ale też ma szerszy wymiar:

– To kolejny raz, gdy nasi pacjenci mogą korzystać z medycyny na światowym poziomie – powiedział podczas konferencji prasowej po-

święconej zabiegowi dr Piotr Pobrotyn. – Udało się nam stworzyć zespół, którego kompetencje nie ustępują najbardziej renomowanym światowym ośrodkom. Nie byłoby to możliwe także bez wsparcia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, a jeśli do tej współpracy dodamy dobrą sytuację finansową USK (pod tym względem jesteśmy w kraju „zieloną wyspą”), to możemy patrzeć w przyszłość z optymizmem.

Udane autoprzeszczepienie dowodzi także, że USK jest pod każdym względem gotowy do przeszczepień serca, a dołączenie do ośrodków, wykonujących takie zabiegi, jest tylko kwestią czasu.

\*\*\*\*

Wyjątkowa operacja, jaką przeszedł pan Krzysztof, była kluczowa w jego leczeniu, ale go nie kończy. Przed pacjentem jeszcze dalsza specjalistyczna diagnostyka i chemioterapia. Lekarze uważają jednak, że najgorsze ma już za sobą.

– Mam nadzieję że daliśmy mu szansę na długie życie – stwierdza dr Roman Przybylski.



foto: Arciwiwnm USK

► Serce pana Krzysztofa przez około 4 godziny znajdowało się poza jego ciałem. Metoda, która laikowi wydaje się wyjątkowo drastyczna, operatorowi pozwala uzyskać lepszy dostęp do narządu, a w niektórych sytuacjach jest wręcz jedyną możliwością przeprowadzenia operacji.



foto: Tomasz Golla

► Kardiolog transplantolog prof. Michał Zakliczyński, wyjaśnia, że w tym przypadku przeszczepienie serca od zmarłego dawcy nie wchodziło w grę, bo konieczne leczenie immunosupresyjne powodowałyby ryzyko nawrotu choroby nowotworowej.



## Nie dać się zimowym infekcjom

Najlepiej byłoby łyknąć cudowną tabletkę i zapewnić sobie odporność na przeziębienia, grypę, anginy i wszelkie inne niebezpieczeństwa, czyhające na nas podczas długich zimowych dni. W aptekach nie brakuje przecież preparatów witaminowych i innych suplementów, które uchronią nas przed zachorowaniem. Reklamy przekonują nas o tym nieustannie, że po zażyciu tego czy innego specyfiku choroba się już nas nie ima. Jakie to proste! Tylko czy zgodne z rzeczywistością?

Zażycie tabletki jest łatwe, nawet gdy robi się to codziennie. Mamy poczucie, że robimy coś dla swojego zdrowia, a jednocześnie nie wkładamy w to większego wysiłku. Dr Magdalena Hurkacz z Zespołu Farmacji Klinicznej USK przekonuje, że nie tędy droga: na realne wzmocnienie odporności trzeba nieco popracować.

– O tym, czy będziemy odporni na infekcje, decyduje wiele czynników – tłumaczy dr Hurkacz. – Połowę sukcesu zapewnia dobry sen. „Dobry”, to znaczy odpowiednio długi i o określonej porze. Ważna jest każda godzina snu przed północą; kładąc się do łóżka później, już nie nadrobimy tej straty, np. śpiąc do południa. Niewyspani, zmęczeni, jesteśmy zawsze bardziej podatni na choroby, a zasada ta dotyczy nie tylko infekcji wirusowych czy bakteryjnych, ale również poważniejszych problemów ze zdrowiem.

### Mniej ciepła, więcej tlenu

W dzisiejszym zabieganym świecie dobry sen wydaje się luksusem, na jaki wiele osób nie może sobie pozwolić. Wszystko jest jednak kwestią organizacji, podobnie jak w przypadku wszystkich innych zasad higienicznego trybu życia. Czy tak trudno wygospodarować sobie godzinę dziennie na solidny spacer? Śnieg za oknem, ponura aura, niska temperatura, czy wreszcie smog unoszący się w po-

wietrzu – to nie są dobre argumenty do tego, by pozostać w domu na kanapie, jeśli naprawdę myślimy o wzmocnieniu odporności. Regularne zażywanie ruchu przynosi organizmowi o wiele więcej korzyści niż zażywanie często niepotrzebnych tabletek. I tu dochodzimy do kolejnego powszechnego grzechu, który wpływa na naszą odporność, ale odwrotnie do zamierzonego celu.

– Przegrzewamy się, i to nagminnie – zwraca uwagę dr Magdalena Hurkacz. – Moda na kurtki puchowe powoduje, że wiele osób ubiera je nawet przy temperaturze dużo powyżej zera. Zbyt ciepłe ubranie to jedno, a drugie to temperatura, jaką często mamy w mieszkaniach. Zwykle o wiele za wysoka, przekraczająca zalecane ok. 20 st. C. Odkręcone maksymalnie kaloryfery, powietrze wysuszające śluzówkę, a do tego niewietrzenie pomieszczeń, w których długo przebywamy, to najlepszy sposób, by przeziębienie się po wyjściu na mróz. Nie chodzi tylko o temperaturę i niekorzystny poziom wilgotności, ale także brak tlenu. Wiele godzin spędzonych przy zamkniętych oknach powoduje niedotlenienie organizmu. A niedotleniony organizm gorzej reaguje na wszystkie bodźce zewnętrzne, w tym także obniża odporność na infekcje.

Farmakolog przestrzega także przed nadmiernym strachem przez smogiem, zalecając w tym zdrowy

rozsądek. Oczywiście, są różne dni i różne miejsca, czasem normy szkodliwych substancji bywają w nich przekraczane, ale w naszych warunkach, w przeciętnych polskich miastach, nie jest to najczęściej poziom uniemożliwiający wychodzenie z domu czy wietrzenie mieszkania. Chociaż półgodzinny spacer powinien być codziennym nawykiem. I nie chodzi tu o spacer po galerii handlowej, klimatyzowanej, z wysuszonym powietrzem i pełnej ludzi, z których każdy może być źródłem całego arsenału wirusów i bakterii. Szczególnie nieodpowiedzialne jest zabieranie w takie miejsca dzieci.

### Suplementy według potrzeb

Stosując w nadmiarze i bez rzeczywistej potrzeby preparaty witaminowe i suplementy diety, możemy wpaść w wiele pułapek. Na pewno nie jest wskazane zażywanie ich w ramach profilaktyki, m.in. dla wzmocnienia odporności. – Jesteśmy tym, co jemy, a więc aby dostarczyć organizmowi wszystkich potrzebnych składników podstawowe znaczenie ma prawidłowa, zbilansowana codzienna dieta, z obowiązkowym śniadaniem jako najważniejszym posiłkiem dnia – mówi dr Magdalena Hurkacz. – Nie należy stosować suplementów tylko dlatego, że przekonała nas reklama lub gdy się nam wyda-

je, że czegoś nam brakuje. Wiele podobnych objawów może świadczyć o różnych dolegliwościach czy niedoborach, dlatego najlepiej to sprawdzić. Symptodem niedoboru żelaza może być zmęczenie, ale to nie znaczy, że poczucie zmęczenia musi być właśnie spowodowane tym brakiem, przyczyna może być zupełnie inna. Podobnie jest ze wszystkimi mikro, makroelementami i witaminami, niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Zanim się po nie sięgnie, powinno się wykonać badania laboratoryjne, by stwierdzić, czy i czego rzeczywiście się ich potrzebuje. W przeciwnym razie można sobie zaszkodzić.

Przykładów takich pułapek, wynikających z niepotrzebnej suplementacji nie brakuje. Np. nadmiar wapnia może zmniejszyć poziom potasu i odwrotnie. Przyjmowanie zbyt dużych dawek witaminy A aż o 30 proc. zwiększa ryzyko zawału serca (co ciekawe, nie ma takiego związku z wit. A, naturalnie znajdującą się w żywności). Czasem można wpaść w błędne koło: do nadmiaru niektórych witamin z grupy B organizm się przyzwyczaja, a kiedy dawki się zmniejsza, badania wykazują niedobory, których naprawdę nie ma. Osobna kwestia to interakcje suplementów z lekami, które często tworzą niebezpieczną mieszankę. W ogóle osoby przyjmujące leki (a więc chore) nie powinny na własną rękę i bez konsultacji z lekarzem lub farmaceutą korzystać z żadnych suplementów ani też ziół, nawet tych w formie naturalnych naparów.

Przed laty uważano, że witamina C przyjmowana w dużych ilościach zapobiega m.in. infekcjom,

dlatego zalecano ją w ramach profilaktyki. Badania naukowe niebicie zaprzeczyły tej tezie: nie ma żadnych dowodów na wpływ dużych dawek kwasu askorbinowego na odporność.

### Wspomogą w chorobie

Nie ma więc sensu faszerować się tabletkami „na wszelki wypadek”, zwłaszcza że ta witamina jest obecna w wielu produktach żywnościowych, dostępnych także zimą. – Ma natomiast sens suplementacja witaminy C już podczas choroby, ze względu na jej właściwości uszczelniające naczynia krwionośne, zmniejszające tzw. stres oksydacyjny – tłumaczy dr Magdalena Hurkacz. – Podobnie jest z innymi produktami, które rzeczywiście pozytywnie oddziałują na układ odpornościowy, jak np. dostępne w aptekach w postaci różnego rodzaju preparatów wyciągi z jeżówki, żeń-szenia, żurawiny, aloesu czy czosnku. Ich działanie jest udowodnione, ale wystarczy je zażywać dopiero wtedy, gdy pojawią się pierwsze objawy choroby, a nie profilaktycznie przez całą zimę.

Zdaniem naukowca jest jeden, naprawdę skuteczny sposób profilaktyki, w Polsce wciąż wykorzystywany w niewielkim stopniu. To szczepienie przeciwko grypie, wykonane najlepiej przed tzw. sezonem grypowym, ale uzasadnione także w jego trakcie. Szczepienie chroni nie tylko przed grypą, ale wykazano, że zmniejsza również ryzyko zakażenia wirusami grypopodobnymi lub powoduje łagodniejszy przebieg wywołanej nimi choroby.

# Z poszanowaniem woli pacjenta

fot. Archiwum USK



**Dorosły i w pełni świadomy człowiek ma prawo nie wyrazić zgody na leczenie, operację czy jakąkolwiek inną procedurę medyczną. Każdy może też na własne żądanie wypisać się ze szpitala, nawet jeśli od strony medycznej wymaga hospitalizacji. Jednak nie zawsze tego typu sytuacje są zero-jedynkowe. Czasem pacjent oczekuje pomocy, nie akceptując jedynie niektórych procedur. Tak jest w przypadku świadków Jehowy, dla których ze względów religijnych niedopuszczalna jest transfuzja krwi. Problem w tym, że przy wielu zabiegach, zwłaszcza skomplikowanych operacjach, wiążących się z ryzykiem dużej utraty krwi, jest ona standardem.**

„Żadnej krwi” – oświadczenie woli z tak kategorycznym zapisem wielu świadków Jehowy nosi przy sobie na wypadek, gdyby potrzebowali pomocy medycznej, a nie byłoby w stanie świadomie wyrazić swojego stanowiska. Opierając się na swojej interpretacji Biblii, członkowie tego zboru nie wyrażają zgody na transfuzję krwi (zarówno krwi pełnej, jak i krwinek białych, czerwonych, płytkowych i osocza) i zastosowanie preparatów krwio-pochodnych. Według ich wiary w grę nie wchodzi także pobranie ich własnej krwi przed zabiegiem i jej przechowywanie w celu ewentualnej autotransfuzji.

– Jest to dla nas tak ważna zasada, że przestrzegamy jej nawet wówczas, gdy istnieje zagrożenie śmiercią – przyznaje pan Damian ze Świebodzic, świadek Jehowy. – Miałem w życiu kilka zabiegów, bo jestem człowiekiem schorowanym. Zawsze tłumaczyłem lekarzom, że wolałbym umrzeć niż mieć przetaczaną krew. Oni z kolei wyjaśniali mi, jakie jest ryzyko, jeśli nie zgadzam się na transfuzję, gdyby okazała się ona konieczna, ale dla mnie to nie ma znaczenia.

## Poszukiwania lekarza

Naprawdę poważny problem pojawił się u pana Damiana na początku roku. Zaczął odczuwać

dolegliwości ze strony układu pokarmowego. Niby nic takiego, ale zaniepokoiły mężczyznę. Zlecono mu gastroskopię, która wykazała zmiany w przełyku. Okazało się, że jest to złośliwy nowotwór. Trzeba operować.

– Kiedy mówiłem lekarzom, że zabieg musi się odbyć bez transfuzji, kończyła się rozmowa – wspomina pacjent. – Każdy kolejny doktor, do którego dotarłem, tłumaczył mi, że to poważna operacja i bez przetaczania krwi może się nie udać. Nikt nie chciał się jej podjąć.

Pan Damian poddał się chemioterapii i radioterapii, bo tych jego wiara mu nie zabrania. Guz nieco się zmniejszył, ale tymi metodami nie udało się go usunąć. Po wielu bezskutecznych poszukiwaniach lekarza, który zgodzi się wykonać tak ryzykowny zabieg, mężczyzna trafił do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Konsultacje specjalistów nie pozostawiały cienia złudzeń: nowotwór, usytuowany w dolnej części przełyku, jest złośliwy i jeśli się go szybko nie usunie operacyjnie, pacjentowi grożą przerzuty i w konsekwencji śmierć. Pierwszym chirurgiem, który dał panu Damianowi nadzieję, był dr Krzysztof Dudek, koordynator w dziedzinie torakochirurgii USK. Po serii rozmów na temat ryzyka przeprowadzania takiego zabiegu

bez zabezpieczenia krwi, lekarz zgodził się to zrobić.

– Operacje przełyku należą do najbardziej rozległych zabiegów w chirurgii i wiążą się z dużym ryzykiem powikłań śródoperacyjnych, wiążących się z utratą krwi, oraz pooperacyjnych wynikających z gojenia się niedokrwionego nowego przełyku i zespoleń – wyjaśnia dr Krzysztof Dudek. – Powodem jest lokalizacja anatomiczna przełyku, który przebiega przez trzy okolice ciała: brzuch, klatkę piersiową i szyję, przylegają do niego największe naczynia krwionośne ciała ludzkiego. W każdym z etapów operacji z reguły dochodzi do krwawienia mięszzowego a niejednokrotnie do krwotoku z dużych naczyń. Pacjent był tego świadomy, dokładnie mu to wielokrotnie tłumaczono. Liczyłem na to, że zmieni zdanie i zgodzi się na podanie krwi, gdyby od tego zależało jego życie. Jednak żadne argumenty go nie przekonywały. W takiej sytuacji lekarz staje przed dylematem: nie godzić się na tak niebezpieczny zabieg i pozwolić pacjentowi umrzeć, skoro taka jest jego wola – czy też jednak ratować go, przestrzegając wyznawanych przez niego zasad, jednocześnie ryzykując, że operacja może się nie udać. Postanowiłem mu pomóc.

Dr Dudek ma doświadczenie w „bezkrywawych” operacjach

## Co na to prawo?

Sąd Najwyższy badał sprawę pacjentki należącej do świadków Jehowy, u której po wypadku wykonano zabieg związany z przetoczeniem krwi. Kobieta była nieprzytomna, ale miała przy sobie oświadczenie woli. Ratując jej życie, lekarze zwrócili się do sądu o zgodę na zabieg wbrew przekonaniom pacjentki i taką zgodę otrzymali. Przeprowadzili zabieg, ale kobieta po opuszczeniu szpitala odwołała się od orzeczenia sądu, domagając się uznania go za nieważne. Postanowieniem z dnia 27 października 2005 r. Sąd Najwyższy uznał: „Oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny – wiążące.” Prawnicy zwracają jednak uwagę na fakt, że postanowienie SN dotyczy odpowiedzialności cywilnej, a nie karnej. Czy lekarz, który kierując się wolą pacjenta, a nie swoją wiedzą medyczną, nie wykona u niego zabiegu ratującego życie może za to odpowiadać karnie? Ta kwestia nie jest już taka oczywista.

► Pan Damian (z prawej) długo poszukiwał lekarza, który podejmie się skomplikowanej operacji raka przełyku bez zabezpieczenia krwi. Jest wdzięczny losowi, że trafił do USK. Zabieg wykonał dr Krzysztof Dudek (z lewej).

u świadków Jehowy – wcześniej wykonał w USK trzy takie zabiegi. Wśród nich była niezwykle trudna rekonstrukcja przełyku u pacjentki, u której doszło do mechanicznego uszkodzenia niemal na całej jego długości. W takich przypadkach trudno jednak mówić o rutynie, każdy zabieg jest inny, a powikłania są wpisane w ryzyko zawodu chirurga.

## Trudna droga do przełyku

Od czasu kiedy do zabiegu torakochirurg ma do dyspozycji nóż harmoniczny, pozwalający na bardzo precyzyjne cięcia z jednoczesną koagulacją, czyli zamykaniem przecinanych naczyń krwionośnych, istnieje realna możliwość nieprzetaczania krwi, nie tylko pacjentom świadkom Jehowy. Urządzenie to wykorzystuje zjawisko ultradźwięków i jest nieocenione w rozległych, precyzyjnych, zabiegach związanych z ryzykiem krwawienia. Przy zabiegu usuwania guza przełyku jest ono ogromne.

Operacja zaczyna się od otwarcia jednej z jam ciała klatki piersiowej lub jamy brzusznej. Droga chirurga do przełyku nie jest prosta: leży on za sercem wzdłuż największych naczyń aorty i żył głównych, za płucami z ich układem naczyniowym i oskrzelowym otulone układem chłonnym którego usunięcie jest wymagane dla zachowania radykalności operacji. Żeby usunąć zmianę nowotworową przełyku konieczne jest usunięcie części przełyku, co stwarza konieczność rekonstrukcji usuniętego odcinka dla zachowania ciągłości przewodu pokarmowego. Daje to możliwość odżywiania się drogą doustną. Obecnie do rekonstrukcji najczęściej stosuje się żołądek z którego formuje się nowy odcinek przełyku. Najpierw konieczne jest wypreparowanie żołądka, potem podciągnięcie go od końca proksymalnego przełyku w granicach zdrowych tkanek, a następnie wy-

konanie zespolenia. U Pana Daniela wszystko przebiegło zgodnie z planem i bez niespodzianek. Podczas całej, trwającej ponad 8 godzin operacji pacjent stracił zaledwie 100-200 ml krwi, czyli bardzo niewiele. Transfuzja, na którą i tak nie było zgody pacjenta, nie była potrzebna. Nie doszło też do żadnych powikłań po operacji, a po 14 dniach od zabiegu pan Damian mógł opuścić szpital, przyjmując wszelkie pokarmy drogą doustną.

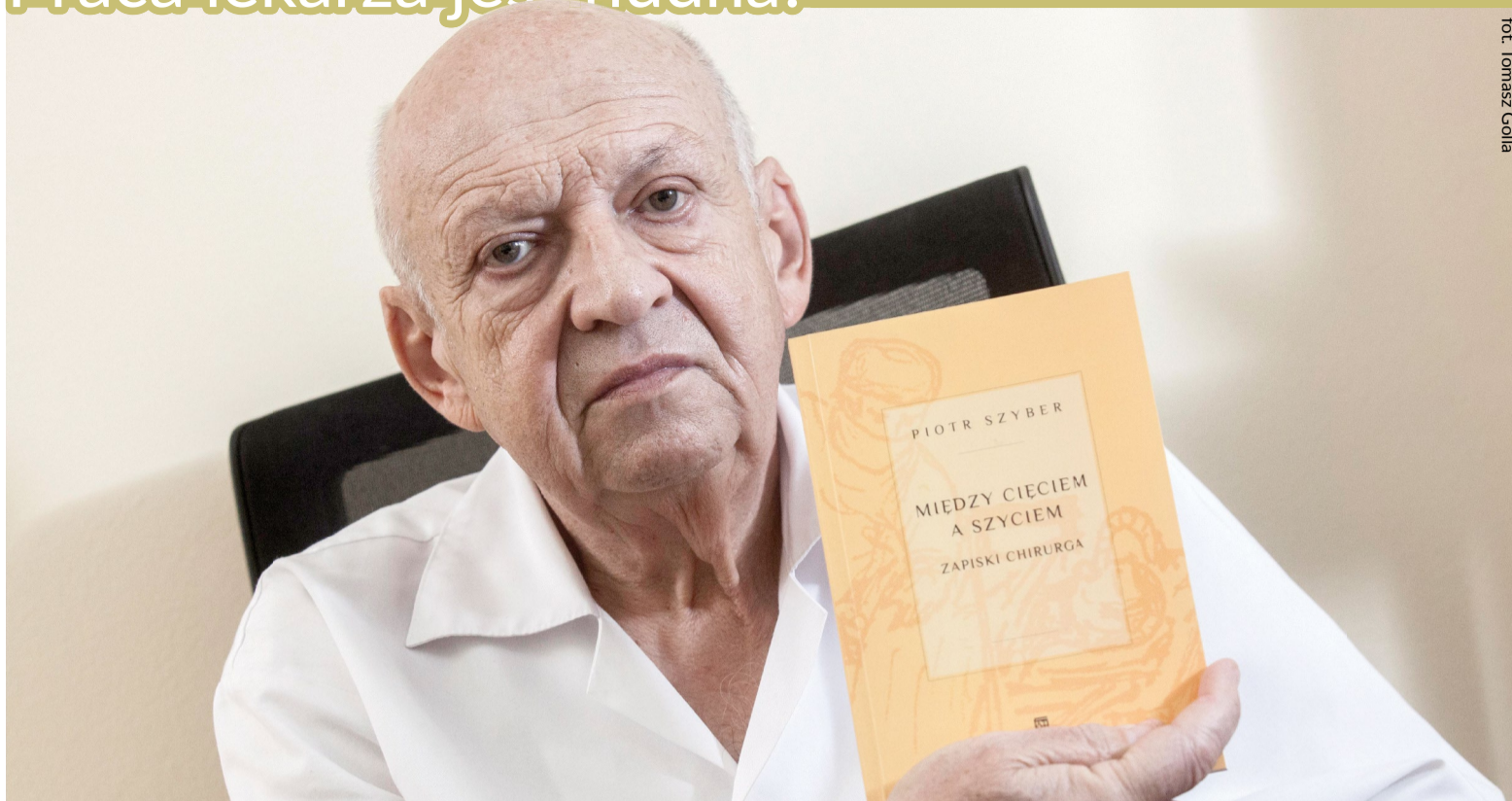
– Czuję się dobrze, jestem szczęśliwy że trafiłem do tak świetnego fachowca, który potrafił uszanować moją wiarę i uratować mi życie – mówi pan Damian. – Nie każdemu z nas się to udaje, lekarze często odmawiają nam pomocy. A jest nas na świecie kilka milionów, tylko w Polsce żyje 250 tysięcy świadków Jehowy. Każdy lekarz może trafić na jednego z nas, ale nie każdy chce nam pomóc.

## Dlaczego Świadkowie Jehowy nie zgadzają się na transfuzję krwi?

„Robią to z przyczyn nie tyle medycznych, ile religijnych. Zarówno w Starym, jak i w Nowym Testamencie można znaleźć wyraźne nakazy, by powstrzymać się od krwi (Rodzaju 9:4; Kapańska 17:10; Powtórzonego Prawa 12:23; Dzieje 15:28, 29). Ponadto według Boga krew wyobraża życie (Kapańska 17:14). Tak więc wystrzegamy się przyjmowania krwi nie tylko dlatego, że chcemy być posłusznymi Bogu, ale także dlatego, że respektujemy Go jako Dawcę życia.”

(źródło: oficjalna strona świadków Jehowy w Polsce)

## Praca lekarza jest nudna?



fot. Tomasz Golla

Zaledwie w lipcu br. ukazała się książka prof. Piotra Szybera „Moja Akademia Medyczna. Abecadło Szybera”, a już w październiku czytelnicy mogli wziąć do ręki kolejną pozycję tego autora. Tym razem wieloletni kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK wspomina niezwykle przypadki medyczne, z jakimi miał do czynienia podczas blisko pół wieku swojej pracy. Choć opisywane historie dotyczą medycyny, nie trzeba być lekarzem, by z tej lektury czerpać po prostu przyjemność.

„Praca lekarza jest nudna. Leczenie większości schorzeń da się przecież wtłoczyć w działania standardowe” – takimi słowami zaczyna się pasjonująca opowieść o różnorodności ludzkiej natury pt. „Między cięciem a szyciem. Zapiski chirurga”, opatrzoną własnymi ilustracjami autora. To przewrot-

ne słowa. Już w pierwszych rozdziałach znajdujemy zaprzeczenie wstępnej tezy. Praca lekarza wcale nie jest nudna! Nie brakuje w niej emocji, których dostarcza nie tylko odpowiedzialność za ludzkie życie, ale także sami pacjenci. Wśród bohaterów historii z praktyki lekarza znajdziemy cały kalejdoskop cha-

rakterów, słabości, pomysłowości. Jak regularnie przemycać alkohol na oddział, nie wzbudzając podejrzeń personelu? Do jakich metod człowiek jest w stanie się posunąć w swoich seksualnych fantazjach, których efektem musi być interwencja chirurga? Jak skutecznie przegonić tłum kłębiący się pod

gabinetem, by dostać się do lekarza? Niektóre historyjki są zabawne i zadziwiające, ale też znajdziemy w książce wiele poważniejszych refleksji. Na przykład o tym, jak w wydaniu lekarza wygląda lekacja pokory, jakie pułapki niesie ze sobą medycyna niekonwencjonalna, jaka jest różnica między korupcją

a wdzięcznością pacjenta i jak powinny to regulować przepisy. Jednak lwią część książki stanowią „przygody” lekarza w relacjach z pacjentami.

– Wszystkie te historie są prawdziwe – zapewnia prof. Piotr Szyber, zapytany o to, czy jednak nieco nie podkoloryzował niektórych opisywanych zdarzeń, bo część z nich może wydawać się laikowi nieprawdopodobna. – Wiele sytuacji, szczególnie tych nietypowych, pozostaje w pamięci na całe życie, wystarczy do niej sięgnąć i nie trzeba nic dodawać.

Po kilkudziesięciu latach pracy chirurga nie miałem problemów z wyborem zdarzeń, z jakimi chciałem się podzielić z czytelnikami. Po prostu spisałem te, które wydały mi się ciekawe dla szerokiego grona czytelników, nie tylko tych związanych z medycyną.

Profesor dodaje, że medycyna jest fascynującą dziedziną, a zawód lekarza wyjątkowy. To przekonanie przebija przez niemal każde zdanie zapisków chirurga. Dodatkową wartością tej książki są wrocławskie realia, dzięki którym wydarzenia osadzone są w konkretnym mieście, a nie jak w wielu innych medycznych ciekawostkach mogłyby się zdarzyć wszędzie i nigdzie. Profesor Szyber zdradził nam, że ten wątek rozwinie w następnej książce. Jej głównym bohaterem będzie Wrocław, zwłaszcza ten już nieco zapomniany, sprzed kilkudziesięciu lat. Konspekt jest już gotowy.

## Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:

„Natura ciągnie wilka do lasu.”

Nagrody otrzymują: Anna Kawalec  
Bartłomiej Bulik, Mateusz Piżyński

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 7 stycznia.



Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

LECZY CHOROBY GARDŁA, KRTANI, NOSA I USZU	BEZŁADNY STOS	JONTEK USTERKA	STOLICA WJETNAMU	POTRAWA MIĘSNA	IMIĘ WÓJCICKA, DAWNEGO KOSZYKARZA	UPOWAŻNIENIA DO WEJŚCIA NA WIDOWISZ OFERTA	PRZEDWOJENNY MARSZAŁEK SEJMU
		12		SSAK Z KRÓTKĄ TRĄBĄ			3
GŁÓWKA MAKU			PASMO NIESZCZĘŚĆ, ŻYŁY LOS				8
WYDECHOWA W AUCIE			„LATARNIK” SIENKIEWICZA	UCZEŃ SZKOŁY WOJSKOWEJ		2	11
	4						
KRÓTKA WYCIECZKA					GRUBE, ELASTYCZNE NAKRYCIE NA PODŁOGĘ, UŻYwane PODCZAS NIEKTÓRYCH ĆWICZEŃ I ZAWODÓW SPORTOWYCH		
NAPEŁNIENIE CZEGOŚ PŁYNYM		MIEDZY PRZEBITERYUM A KRUCHTA	ODPROWADZA ZAPACHY Z KUCHNI	INDEKS BYKÓW	„NAD PIĘKNYM MODRYM DUNAJEM”		IMIĘ AKTORA GRANTA
BRZUCH			U CZŁOWIEKA: OBWIĘSŁA SKÓRA POD OCZAMI (POTOCZNIE)			PODCZAS CHŁOSTY	SŁUŻY DO PIECZTOWANIA KOPERT
	5		6				13
OPERA DELIBESA				PIEKARZ PORTUGALSKI, ZAWODNIK LECHA POZNAŃ			
		10	ODTWÓRCA ROLI WITOLDA URBANOWICZA W FILMIE „DYWIZJON 303. HISTORIA PRAWDZIWA”		POEMAT GEORGE'A BYRONA		
PTAK O OBFITYM UPIERZENIU OBSERWATOR							1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----

BOROWSKA213



UNIWERSYTECKI  
SZPITAL KLINICZNY

im. Jana Mikulicza-Radeckiego

WE WROCŁAWIU

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](mailto: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](mailto:kowalskam@usk.wroc.pl)

STUDIO  
Skład: MANAT