

Nagrody im. prof. Wiktora Brossa dla klinicystów USK



fol. Tomasz Golla

► Dr hab. Waldemar Goździk odbiera nagrodę z rąk p.o. rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Piotra Ponikowskiego i zastępcy dyrektora USK dr Bogusława Becka.

12 lutego 1958 roku prof. Wiktor Bross, pionier polskiej kardiologii i torakochirurgii, przeprowadził we Wrocławiu pierwszą w Polsce operację na otwartym sercu. Wręczenie nagród imienia wybitnego lekarza i naukowca uświetniło inaugurację jubileuszu 70-lecia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu niemal dokładnie w 62. rocznicę tego przełomowego wydarzenia. Podczas uroczystości, jaka odbyła się w 14 lutego w Auli Leopoldina, nagrodami im. prof. Wiktora Brossa uhonorowano po raz pierwszy w historii klinicystów pracujących w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym za wybitne osiągnięcia medyczne.

Czytaj na str. 3

6 marca – Światowy Dzień Obrzęku Limfatycznego

140 milionów – to szacunkowa liczba osób na świecie, cierpiących z powodu różnego rodzaju obrzęków limfatycznych. Ich przyczyny są bardzo różnorodne, a leczenie niezwykle trudne. Żeby zwrócić uwagę na ten poważny problem Światowa Organizacja Zdrowia ustanowiła 6 marca Światowym Dniem Obrzęku Limfatycznego.



– Świadomość społeczna na temat samej choroby i możliwości jej leczenia jest bardzo ważna, bo często pacjenci dotknięci obrzękiem limfatycznym są pozostawieni sami sobie, nie wiedząc gdzie się zwrócić o pomoc – mówi prof. Andrzej Szuba, kierownik Kliniki Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii USK, prezes Światowego Towarzystwa Limfologicznego. – Tymczasem skutki nieleczzonego lub źle leczonego obrzęku bywają dramatyczne i uniemożliwiają choremu normalne życie.

Obrzękom limfatycznym poświęcona będzie w całości III Międzynarodowa Konferencja Sekcji Limfologicznej Polskiego Towarzystwa Flebologicznego, która odbędzie się we Wrocławiu w dniach 17-18 kwietnia br. Jej organizatorem jest Sekcja Limfologii Polskiego Towarzystwa Flebologicznego i Katedra Angiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, a współorganizatorem Polskie Towarzystwo Angiologiczne i Fundacja na Rzecz Rozwoju Nauki i Medycyny. Zaproszenie do udziału przyjęło grono wybitnych specjalistów zajmujących się obrzękami limfatycznymi i innymi schorzeniami układu limfatycznego z kraju i zagranicy. Na konferencji zostaną przedstawione aktualne poglądy na patofizjologię, profilaktykę i leczenie obrzęków limfatycznych o różnej etiologii. W czasie konferencji będą też organizowane warsztaty tematyczne.

Nowy koronawirus



Koronawirus COVID-19 pojawił się w Chinach w grudniu 2019 r. i szybko się rozprzestrzenił na inne kraje. Każdego dnia przybywa zakażonych, są liczne przypadki śmiertelne. Co naukowcy wiedzą o nowym koronawirusie? Czy zakażenie nim powoduje zawsze chorobę z ciężkim przebiegiem? O tym m.in. w wywiadzie z dr Małgorzatą Fleischer, konsultantem mikrobiologiem Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych USK.

Czytaj na str. 4-5

Poradnia Niskiego Klirensu



Edukacja pacjenta, działania profilaktyczne, pozwalające oddalić w czasie moment rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego (np. hemodializy), jak najlepsze przygotowanie chorego do tego zabiegu – to główne założenia Poradni Niskiego Klirensu, która powstała w ramach Poradni Nefrologicznej. To pierwsza taka jednostka w Polsce, adresowana do osób z ciężką niewydolnością nerek, które czekają w przyszłości na hemodializę lub przeszczep nerki.

Czytaj na str. 5

Szpiegowska misja



Fotofereza pozaustrojowa – alternatywna metoda leczenia pacjentów z wybranymi schorzeniami autoimmunologicznymi, którzy nie odpowiadają na standardowe terapie – jest dostępna w USK. Metoda od lat jest wykorzystywana w transplantologii, w leczeniu odrzucania przeszczepu czy chorobie przeszczep przeciwko gospodarzowi. Zastosowanie jej w chorobach autoimmunologicznych jest w Polsce absolutną nowością.

Czytaj na str. 7

Chirurgia dziecięca już na ul. Borowskiej



Od lutego br. Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, znajdująca się dotąd przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej 50/52, została przeniesiona do szpitala przy ul. Borowskiej 213. Mieści się na V piętrze w budynku B.

– Przenosimy się, by wykorzystać najlepsze na Dolnym Śląsku możliwości diagnostyczne, jakimi dysponuje USK przy ul. Borowskiej – mówi prof. Dariusz Patkowski, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej, przeprasząc jednocześnie za wszelkie niedogodności związane z przeprowadzką, która była ogromnym wyzwaniem technicznym i administracyjnym.

Przeniesienie pacjentów w struktury szpitala przy ul. Borowskiej wymagało przebudowania dwóch oddziałów szpitalnych, modernizacji bloku operacyjnego, przeorganizowania pracy SOR, przychodni i rejestracji. Trzeba było także zakupić nowy sprzęt dostosowany do leczenia dzieci.

Klinika w nowej lokalizacji dysponuje 36 łózkami. W klinice każdego roku jest hospitalizowanych ponad 2,5 tysiąca pacjentów, w poradniach oraz izbie przyjęć udziela się ponad 20 tysięcy porad.

Ważne informacje

Przypadki ostro-dyżurowe z zakresu chirurgii dziecięcej – pacjenci są przyjmowani przez SOR ul. Borowska 213 specjalnie uruchomioną ścieżką dziecięcą.

Poradnie dziecięce: chirurgiczna, urologiczna i onkologiczna – budynek „L” ul. Borowska 213.

By usprawnić przyjęcia, w biletomatach w ramach systemu kolejkowego została utworzona specjalna kolejka dla oddziałów i poradni dziecięcych.

Wszelkie pytania związane z przeprowadzką proszę kierować na adres e-mail:

kcd@usk.wroc.pl

Telefony kliniki:

Sekretariat kliniki – tel. 71 736 49 00
Sekretariat medyczny – tel. 71 736 49 03
Rejestracja ogólna – tel. 71 733 16 00

Szycie umiła życie



Ostatniego dnia stycznia br. „Przylądek Nadziei” zamienił się na cztery godziny w zakład krawiecki. Mali pacjenci mogli się oderwać na chwilę od szarej szpitalnej codzienności. Stało się to za sprawą warsztatów szycia, które zostały przeprowadzone przez Urszulę Nowicką z pracowni artystycznej „UL-KA”. Pamiętano o dzieciach, które z powodu stanu zdrowia nie mogły uczestniczyć w zajęciach i musiały pozostać w salach. Pracownia przygotowała dla nich własnoręcznie uszyte przytulanki.

Dr hab. Tomasz Zatoński szefem kliniki



Od początku lutego br. Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK ma nowego kierownika. Został nim wieloletni pracownik tej jednostki dr hab. Tomasz Zatoński. Klinika zajmuje się kompleksową diagnostyką i leczeniem chorób uszu, nosa i zatok przynosowych, gardła, krtani i szyi.

Karnawałowe szaleństwo



Jak karnawał, to trzeba się bawić! To możliwe nawet wtedy, gdy nie można wyjść ze szpitala. Już od 15 lat Mirosław Lipka, dzieciom znany jako klaun Miko, z pomocą nauczycieli ze Szkoły Podstawowej nr 101 działającej na terenie szpitala, organizuje bale dla małych pacjentów Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. I tym razem radośnie spędzone chwile pozwoliły dzieciom zapomnieć o chorobie. Od kilku lat klaunowi pomaga córka Daria, która jest byłą pacjentką kliniki.

Neurochirurgia w „Na dobre i na złe”



Są już pierwsze efekty współpracy twórców „Na dobre i na złe” i dr hab. Pawła Tabakowa, szefa Kliniki Neurochirurgii USK, który tym razem wcielił się w rolę konsultanta medycznego popularnego serialu. Jak zapewniają scenarzyści, wątek oparty o historię dokonań wrocławskiego neurochirurga dopiero się rozkręca, ale widzowie mogli już

obejrzeć dwa odcinki, powstałe pod wpływem konsultacji. W jednym z nich poznajemy Kosę, pacjenta który zostaje ugodzony nożem w bójce i doznaje urazu rdzenia. W szpitalu jest także Kazia, stażystka, która porusza się na wózku. Kilka miesięcy wcześniej uległa wypadkowi samochodowemu. Czy lekarz z Leśnej Góry, wzorem lekarza z USK przeprowadzi u nich

zabiegi rekonstrukcji przerwanego rdzenia kręgowego? Przekonamy się niebawem.

<https://vod.tvp.pl/video/na-dobre-i-na-zle,odc-761-lustrzane-odbicie,45710493>

<https://vod.tvp.pl/video/na-dobre-i-na-zle,odc-762-mowie-ci-wstan,45825478>

Nagrody im. prof. Wiktora Brossa dla klinicystów USK



12 lutego 1958 roku prof. Wiktor Bross, pionier polskiej kardiochirurgii i torakochirurgii, przeprowadził we Wrocławiu pierwszą w Polsce operację na otwartym sercu. Wręczenie nagród imienia wybitnego lekarza i naukowca uświetniło inaugurację jubileuszu 70-lecia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu niemal dokładnie w 62. rocznicę tego przełomowego wydarzenia. Podczas uroczystości, zorganizowanej 14 lutego w Auli Leopoldina, nagrodami im. prof. Wiktora Brossa uhonorowano po raz pierwszy w historii klinicystów pracujących w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym za wybitne osiągnięcia medyczne.

Nagrody rektora Uniwersytetu Medycznego i dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu im. prof. Wiktora Brossa przyznano w trzech kategoriach: za osiągnięcia w zakresie organizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych i współpracę międzyklinikową; za wprowadzenie nowych technologii i metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz za przeprowadzenie nowoczesnej, skutecznej procedury terapeutycznej.

– Ogromnie się cieszę, że kapituła doceniła działania zespołowe – powiedział w swoim wystąpieniu inaugurującym uroczystość p.o. rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i kierownik Centrum Chorób Serca USK prof. Ponikowski. – Wielkie rzeczy można osiągnąć tylko zespołowo. Naszą siłą jest właśnie ta interdyscyplinarna wspólnota.

Przewodniczący kapituły nagrody prof. Romuald Zdrojowy przyznał, że wybór laureatów był trudnym zadaniem, a narady burzliwe. Ostatecznie kapituła zdecydowała, że będzie oceniać kandydatów w trzech kategoriach, które łączy jeden wspólny mianownik: pacjent.

– To szczególna nagroda nie tylko dlatego, że jest przyznawana po raz pierwszy – mówił prof. Zdrojowy. – Jej ideą jest podkreślenie osiągnięć w dziedzinach klinicznych, które mają największe znaczenie dla naszych pacjentów.

Kategoria 1

Za osiągnięcia w zakresie organizacji procesów diagnostyczno-terapeutycznych i współpracę międzyklinikową nagrodę zbiorową otrzymały zespoły Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej USK, kierowanej przez prof. Romualda Zdrojowego, Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK (kierownik prof. Dariusz Janczak) oraz Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK (kierownik prof. Magdalena Krajewska) za: „Program małoinwazyjnego pobierania nerek od żywych dawców”, „Wyróżniającą w skali kraju działalność transplantacyjną dotyczącą nerek i wątroby”, „Dynamiczny rozwój programu przeszczepiania nerek od żywych dawców oraz w programie wymiany par”.

Od 2014 r. w Klinice Urologii i Onkologii Urologicznej USK prowadzony jest program małoinwazyjnego pobierania nerek do przeszczepu od żywych dawców. Osiągnięcie jest unikatowe w skali kraju, podobne zabiegi wykonuje się jedynie w 2-3 ośrodkach w Polsce. W USK do 2019 r. wykonano już 41 takich zabiegów i w każdym przypadku pobranie narządu odbyło się w pełni metodą laparoskopową.

Zespół Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK prowadzi wyróżniającą w skali kraju działalność transplantacyjną dotyczącą nerek oraz wątroby. W 2019 r. klinika wykonała ponad 100 zabiegów transplantacji narządów, co pozycjonuje USK w ścisłej czołówce ośrodków transplantacyjnych w naszym kraju.

W 2014 r. zespół Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK rozpoczął intensywne działania edukacyjne dla rodzin i bliskich pacjentów z niewydolnością nerek oraz personelu stacji dializ propagujące ideę dawstwa. Wysiłek zespołu zaowocował wzrostem liczby wykonywanych transplantacji o ponad 500 proc. i pod tym względem USK jest jednym z najprężniejszych ośrodków w Polsce. W 2019 r. wykonano dwa przeszczepienia od dawców żywych w systemie wymiany par i był to pierwszy zabieg tego typu w Polsce wykonany u wysoko uczulonych biorców, którzy wymagali nowatorskiego programu odczulania immunologicznego przed przeszczepieniem.

Kategoria 2

Za wprowadzenie nowych technologii i metod diagnostycznych lub terapeutycznych kapituła przyznała nagrodę zespołowi Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii dziecięcej USK.

► W imieniu zespołu Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK nagrodę odebrała prof. Oktawia Mazanowska.

Otrzymali ją: dr hab. Marek Usowicz, dr Blanka Rybka, mgr Aleksandra Ślęzak, mgr Kornelia Gajek za „Przygotowanie i podanie po raz pierwszy w Polsce specyficznych limfocytów przeciwwirusowych (VST)”. W kwietniu 2019 r. zespół Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej USK po raz pierwszy w Polsce przygotował i podał specyficzne limfocyty przeciwwirusowe (VST). Zabieg przeprowadzono po przeszczepieniu szpiku kostnego od ojca u 17-letniego chłopca leczonego z powodu ostrej białaczki limfoblastycznej. U chłopca wystąpiła ciężka, oporna na leczenie infekcja adenowirusowa, która ustąpiła po podaniu komórek VST przygotowanych z krwi ojca. Komórki VST przygotował zespół złożony z dr hab. Marka Usowicza oraz pracowników laboratorium przeszczepowego. Zespół przygotowywał się do prowadzenia nowatorskich terapii przeciwwirusowych przez półtora roku. USK jest jednym z nielicznych na świecie i jedynym ośrodkiem w Polsce prowadzącym tę terapię.

Kategoria 3

Za przeprowadzenie nowoczesnej, skutecznej procedury terapeutycznej doceniono dwa zespoły. Pierwszy z nich to zespół Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK (dr hab. Waldemar Goździk prof. nadzw., dr Stanisław Zieliński, dr Barbara Barteczko-Grajek, dr Anna Kupiec, dr Grzegorz Wysocki, dr med. Marceł Łukaszeński) za „Cykl wyjątkowych działań klinicznych w dziedzinie kardiointensywnej i intensywnej terapii”.

U pacjenta z infekcyjnym zapaleniem wsierdza powikłanym wstrząsem kardiogenym, w okresie po implantacji sztucznej zastawki serca zastosowano po raz pierwszy w USK urządzenie LVAD (do mechanicznego wspomaganie lewej komory serca). We wczesnym okresie pooperacyjnym wystąpiły jednak komplikacje w postaci zakrzepu w lewej komorze serca i towarzyszącym zatorom prawej tętnicy szyjnej. Natychmiastowe działania diagnostyczne i terapeutyczne z wykonaniem trombektomii prawej tętnicy szyjnej skutkowały ustąpieniem objawów neurologicznych. Pacjenta poddano następnie reoperacji serca z usunięciem zakrzepu w lewej komorze serca oraz reimplantacją wszczepionej wcześniej protezy zastawki serca. Wszystkie te działania spowodowały szybką poprawę stanu klinicznego pacjenta. Dzięki wielodyscyplinarnym działaniom terapeutycznym, w ramach powsta-

go w szpitalu zespołu „Shock team”, przeprowadzono zakończoną pełnym sukcesem procedurę ECMO-CPR u pacjenta z rozległym zawałem serca (powikłanym wielominutowym zatrzymaniem akcji serca). W trakcie zatrzymania krążenia pacjentowi implantowano urządzenie ECMO, a następnie przeprowadzono w Pracowni Hemodynamiki udrożnienie zamkniętych naczyń wieńcowych. W wyniku podjętych działań uzyskano pełny powrót do stanu świadomości pacjenta oraz istotną poprawę funkcji krążenia, co pozwoliło na odłączenie ECMO po 6 dniach leczenia. Zespół kliniki z wielkim zaangażowaniem przeprowadził także przez okres okołoperacyjny pacjenta, u którego dokonano pierwszego w USK autoprzeszczepu serca, zakończonego pełnym sukcesem.

Kolejną nagrodzoną grupą za przeprowadzenie nowoczesnej, skutecznej procedury terapeutycznej jest zespół Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej USK: prof. Dariusz Patkowski, dr Marcin Rasiewicz, dr Alicja Kalcowska, dr Sylwester Gerus oraz II Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej i Anestezjologii: dr Grażyna Siejka, dr Beata Stanisławska, dr Karolina Gaweł. W tym przypadku kapituła doceniła „Operacje technikami endoskopowymi wad wrodzonych u noworodków”. Na przełomie czerwca i lipca 2019 r. u noworodka w odstępach kilkudniowych wykonano trzy zabiegi technikami endoskopowymi. Operowany noworodek miał trzy śmiertelne wady wrodzone: zarośnięcie przełyku z przetoką tchawiczo-przełykową, zarośnięcie dwunastnicy oraz przetrwały przewód tętniczy Botalla. Wszystkie zabiegi przebiegły bez powikłań. Obecnie dziewczynka rozwija się prawidłowo, a po rozległych zabiegach praktycznie nie ma śladu.



► Kapituła nagrody doceniła działania na rzecz transplantologii, wyróżniając aż trzy zespoły USK. Na zdjęciu transplantolog prof. Dariusz Patrzałek.

► Prof. Dariusz Patkowski dziękując za wyróżnienie podkreślił, że właśnie chirurgia jest doskonałym przykładem pracy zespołowej.

Wszystko, co wiemy i czego nie wiemy o nowym koronawirusie

fot. Tomasz Golla



– Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych USK przygotował procedury postępowania z pacjentem, u którego istnieje prawdopodobieństwo zakażenia nowym koronawirusem. Zgodnie z zaleceniami WHO, CDC i GIS, dotyczy to chorych, w przypadku których spełnione jest jednocześnie kryterium kliniczne (gorączka i/lub objawy zakażenia dróg oddechowych) i epidemiologiczne (pobyt w ostatnich 14 dniach w obszarze występowania zakażeń koronawirusem COVID-19 lub kontakt z osobą zakażoną). Procedury dla oddziałów i dla Izby Przyjęć i SOR przygotowano w oparciu o rekomendacje GIS i CDC. Zawarte w nich zasady postępowania są zbliżone do zasad obowiązujących w przypadku grypy, jednak z powodu nie do końca poznanej zakaźności wirusa, zostały one rozszerzone o dodatkowe środki ochrony osobistej – mówi dr n. med. Małgorzata Fleischer, konsultant mikrobiolog Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych USK.

Co jest już pewne na temat nowego koronawirusa, który od kilku tygodni budzi strach na całym świecie?

Dr Małgorzata Fleischer: COVID-19 pojawił się w Chinach w grudniu 2019 roku, powodując zakażenia dróg oddechowych, których objawy obejmują: gorączkę, kaszel i duszność. W badaniu RTG klatki piersiowej widoczne są typowe cechy wirusowego zapalenia płuc z rozlanymi obustronnymi naciekami. Opublikowane w ostatnich dniach wyniki sekwencjonowania materiału genetycznego wirusa wykazały, że COVID-19 jest blisko spokrewniony (88 proc. identycznych sekwencji) z dwoma pochodzącymi od nietoperzy wirusami: SL-CoVZC45 i SL-CoVZXC21 izolowanymi w 2018 r. we wschodnich Chinach. Pokrewieństwo z odzwierzęcymi koronawirusami, które wcześniej stały się przyczyną zakażeń w populacji ludzkiej jest nieco niższe w przypadku SARS-CoV (około 79 proc.) i zdecydowanie niższe w przypadku MERS-CoV (około 50 proc.). Nowy koronawirus COVID-19 został zakwalifikowany do podrodzaju Sarbecovirus i rodzaju Betacoronavirus. Pokrewieństwo z koronawirusami izolowanymi od nietoperzy stało się podstawą uznania, że COVID-19 przełamał

barierę gatunkową i bezpośrednio lub pośrednio (inny rezerwuuar zwierzęcy) został przeniesiony na człowieka. Potwierdzeniem tej hipotezy jest fakt, że w pierwszych tygodniach epidemii choroba miała częsty związek z przebywaniem na targu owoców morza. Niestety, wszystko wskazuje na to, że wirus szybko i dobrze przystosował się do zakażenia człowieka, co potwierdza coraz większa liczba potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zachorowań. Krótki czas, jaki minął od pojawienia się COVID-19 nie pozwala nam szczegółowo określić zakaźności wirusa i jego właściwości biologicznych, w tym czasu przetrwania w środowisku.

Czy zakażenie COVID-19 ma ciężki przebieg? Jaka jest śmiertelność?

Dr Małgorzata Fleischer: Przebieg zakażenia może być różny, około 13-20 proc. pacjentów ma ciężką postać choroby, prowadzącą do niewydolności oddechowej. W ostatnim czasie na łamach czasopisma The New England Journal of Medicine opublikowano wyniki analizy pierwszych 425 przypadków zachorowań, z których wynika, że śmiertelność wynosi około 2 proc., a umierają głównie osoby po 60 roku życia z chorobami towarzyszącymi. W analizowanej

grupie średni wiek chorych to 59 lat. Wśród 425 chorych nie było ani jednego przypadku zachorowania u dzieci poniżej 15 r.ż., niemniej nie ma żadnych podstaw, aby przyjąć że zakażenie w tej grupie wiekowej nie jest możliwe.

Czy wirus łatwo rozprzestrzeni się w populacji?

Dr Małgorzata Fleischer: W każdej sytuacji, kiedy patogen przełamując barierę gatunkową zakaża człowieka, istnieje wysokie ryzyko epidemii, a nawet pandemii. Brak odporności populacyjnej znacznie zwiększa potencjał rozprzestrzeniania się COVID-19. Wirus może przenosić się z człowieka na człowieka drogą powietrzną i kontaktową (kontakt z wydzieliną dróg oddechowych chorego, a także prawdopodobnie z jego kałem). Wstępne badania wykazały, że liczba przypadków podwaja się mniej więcej co, 7 dni a każdy chory może stać się przyczyną zakażenia u 2-3 nowych osób. Niewiele jeszcze wiemy o nowym koronawirusie, wszystko wskazuje jednak na to, że nie jest on tak zakaźny jak np. wirus odry. Prawdopodobnie do przeniesienia zakażenia COVID-19 potrzebny jest dłuższy kontakt z chorym. Aktualne dane dotyczące epidemii (na dzień 17 lutego 2020 r.) mówią

o 71 tysiącach przypadków zachorowań (19 proc. to pacjenci w stanie ciężkim) i 1776 zgonach (śmiertelność utrzymuje się na tym samym poziomie i wynosi około 2 proc.). Należy jednak podkreślić, że dane te dotyczą wyłącznie przypadków potwierdzonych laboratoryjnie, a rzeczywista skala problemu może być zdecydowanie większa. Dodatkowym problemem wpływającym na rozprzestrzenianie się wirusa jest kwestia zakaźności chorego. Objawy choroby manifestują się prawdopodobnie po 4-14 (średnio 5) dniach od zakażenia, a objawowy pacjent jest udowodnionym źródłem zakażenia dla innych. Początkowe objawy choroby są często łagodne i prawdopodobnie spora grupa pacjentów zgłasza się do lekarza z 2-5 dniowym opóźnieniem, stwarzając tym samym istotne ryzyko zakażeń osób z bliskiego otoczenia. Ponadto nie wiemy, czy i przez jak długi czas pacjent jest zakaźny przed wystąpieniem objawów choroby. Każdy z tych dwóch czynników może znacząco zwiększać transmisję wirusa w populacji, zwłaszcza w obszarze Chin. Przypadki zakażeń poza granicami tego kraju, jak dotychczas, nie stały się przyczyną powstania ognisk epidemicznych z powodu wczesnego wprowadzania nadzoru (badania, obserwacje, kwarantanna) osób powracających z regionu występowania COVID-19.

Jak często dochodzi do zakażenia COVID-19 u pracowników opieki zdrowotnej?

Dr Małgorzata Fleischer: W analizowanej grupie 425 przypadków zachorowań 3,5 proc. stanowili pracownicy opieki zdrowotnej, przy czym odsetek ten zwiększał się w czasie: od 0 proc. (zachorowania przed 1 stycznia 2020 r.) do blisko 7 proc. (zachorowania po 12 stycznia 2020 r.). Przyczyną zakażeń było prawdopodobnie nieprzestrzeganie zaleceń związanych z izolacją chorych zakażonych COVID-19.

Czy w USK wdrożone zostały jakieś szczególne procedury w związku z epidemią koronawirusa z Wuhan? Czy różnią się od tych związanych z gripą sezonową?

Dr Małgorzata Fleischer: Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przygotował procedury postępowania z pacjentem, u którego istnieje prawdopodobieństwo zakażenia nowym koronawirusem. Zgodnie z zaleceniami WHO, CDC i GIS, dotyczy to chorych, w przypadku których spełnione jest jednocześnie kryterium kliniczne (gorączka i/lub objawy zakażenia dróg oddechowych) i epidemiologiczne (pobyt w ostatnich 14 dniach w obszarze występowania zakażeń koronawirusem COVID-19 lub kontakt z osobą zakażoną). Procedury dla

oddziałów i dla Izby Przyjęć/SOR przygotowano w oparciu o rekomendacje GIS i CDC. Zawarte w nich zasady postępowania są zbliżone do zasad obowiązujących w przypadku grypy, jednak z powodu nie do końca poznanej zakaźności wirusa, zostały one rozszerzone o dodatkowe środki ochrony osobistej. Ponadto zespół lekarski Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK we Wrocławiu wraz z kierownikiem kliniki prof. Leszkiem Szenbornem przygotował dodatkowe, szczegółowe zalecenia, w tym wywiad z pacjentem podejrzanym o zakażenie COVID-19 i zalecenia dotyczące stosowania odzieży ochronnej w przypadku wejścia do sali izolacji pacjenta z podejrzeniem zakażenia COVID-19. Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych jest miejscem, w którym przewidziana jest hospitalizacja pacjentów pediatrycznych z podejrzeniem zakażenia COVID-19, stąd ZKZS we współpracy z zespołem lekarskim kliniki przygotował także dla rodziców i opiekunów informacje o wirusie, ryzyku zakażenia i zasadach postępowania w sytuacji, kiedy rodzic lub opiekun zdecyduje się towarzyszyć izolowanemu dziecku.

Czy dorośli pacjenci wracający z Chin lub mający kontakt z takimi osobami, którzy zgłosiliby się na SOR do USK, zostaliby odesłani do szpitala zakaźnego czy też zostaliby przyjęci na miejsce?

Dr Małgorzata Fleischer: Zgodnie z zaleceniami CDC i GIS, a także naszą wewnętrzną procedurą, dorosły pacjent z podejrzeniem zakażenia COVID-19 powinien być odesłany do szpitala dysponującego oddziałem zakaźnym lub obserwacyjno-zakaźnym. Rola SOR w tym przypadku powinna być ograniczona do zabezpieczenia właściwego transportu pacjenta do docelowej jednostki.

Jak zabezpieczyć się przed zakażeniem nowym koronawirusem? Czy zasady profilaktyki są takie same, jak w przypadku grypy?

Dr Małgorzata Fleischer: Podobne. Podstawą jest oczywiście właściwa higiena rąk i prawidłowe stosowanie środków ochrony osobistej (masek, gogli, fartuchów i rękawiczek), a także właściwa dekontaminacja środowiska. Koronawirusy są wrażliwe na stosowane w szpitalu antyseptyki i preparaty dezynfekujące, stąd obecność pacjenta z podejrzeniem lub rozpoznaniem zakażenia COVID-19 nie wymaga wprowadzania nowych rozwiązań w tym zakresie. Należy pamiętać, że kluczowe w ograniczaniu zakażeń jest stosowanie masek. Maską chirurgiczną zalecana do osłony dróg oddechowych pacjenta ogranicza rozsiew wirusa z wydzieliną dróg oddechowych chorego, speł-

Ruszyła Poradnia Niskiego Klirensu

nia ona jednak swoją rolę tylko wtedy jeżeli jest sucha i właściwie nałożona. Personel Izby Przyjęć lub SOR, w czasie krótkiego kontaktu z chorym może zastosować również maskę chirurgiczną, pod warunkiem, że ma kontakt z chorym noszącym maskę. Kontakt z zakażonym lub podejrzanym o zakażenie COVID-19 pacjentem, który nie ma osłony dróg oddechowych zawsze wymaga zastosowania maseczki z filtrem o wysokiej skuteczności zatrzymywania drobnych cząsteczek, w tym wirusów.

Niektóre kraje, np. Kanada, wprowadziły dodatkowe zalecenia stosowania maksymalnych barier ochronnych, w tym specjalistycznych kombinezonów w sytuacji wysokiego narażenia na kontakt z wydzieliną dróg oddechowych chorego. Dotyczy to przede wszystkim oddziałów intensywnej terapii. W środowisku pozaszpitalnym, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia nowym koronawirusem, należy przede wszystkim unikać bezpośredniego kontaktu z osobami, u których występują objawy chorób układu oddechowego (kaszel, kichanie), dbać o higienę rąk, tzn. często myć lub dezynfekować ręce preparatami na bazie alkoholu i unikać dotykania rękami oczu, nosa lub ust.

Czy wirus COVID-19 jest potencjalnie bardziej niebezpieczny od wirusa tzw. ptasiej grypy czy np. SARS-CoV lub MERS-CoV?

Dr Małgorzata Fleischer: Z pewnością budzi niepokój, jak każdy nowy patogen. Należy jednak podkreślić, że zarówno w ptasiej grypie, jak i w zakażeniach wirusami i SARS-CoV i MERS-CoV śmiertelność była zdecydowanie wyższa.

Czy szczepienia przeciwko grypie mogą chronić również przed nowym koronawirusem?

Dr Małgorzata Fleischer: Niestety, szczepienia przeciwko grypie nie chronią przed zakażeniem innymi wirusami. Optymistyczną informacją są natomiast wstępne doniesienia o przygotowywaniu szczepionki, którą można byłoby zastosować w profilaktyce zakażeń COVID-19.

Czy można skutecznie leczyć osoby zakażone nowym koronawirusem?

Dr Małgorzata Fleischer: Dla osób zakażonych z pewnością nadzieją są wstępne informacje o skutecznym leczeniu chorych zakażonych COVID-19 koktajlem leków: stosowanym w grypie oseltamiwirem oraz lopinawirem i rytonawirem wykorzystywanym w leczeniu pacjentów z HIV.



foto: Tomasz Golla

Edukacja pacjenta, działania profilaktyczne, pozwalające oddalić w czasie moment rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego, jak najlepsze przygotowanie chorego do tego zabiegu – to główne założenia Poradni Niskiego Klirensu, która powstała w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu w ramach działającej już Poradni Nefrologicznej. To pierwsza taka jednostka w Polsce, adresowana do osób z ciężką niewydolnością nerek, dla których w przyszłości nieuniknione będą dializy lub przeszczep nerki. Jest to także nowa inicjatywa Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK, kierowanej przez prof. Magdalenę Krajewską, która wychodzi naprzeciw potrzebom pacjentów, nie czekając na rozwiązania systemowe.

Obecnie opieką poradni nefrologicznych objęci są pacjenci z różnymi problemami ze strony nerek. Idea polega na tym, by wyodrębnić spośród nich osoby, które z dużym prawdopodobieństwem będą wymagać leczenia nerkozastępczego i prowadzić je w optymalny sposób w trybie ambulatoryjnym, oszczędzając chorym niejednokrotnie długotrwałych hospitalizacji, których w wielu przypadkach można z powodzeniem uniknąć.

– W takim podejściu do pacjentów opieramy się na dobrych doświadczeniach zagranicznych ośrodków (np. z Wielkiej Brytanii, Portugalii), chcemy też wykorzystać unikatowe możliwości USK – wyjaśnia dr hab. Mariusz Kusztal z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, inicjator Poradni Niskiego Klirensu. – W wielu krajach cechujących się sprawnym zarządzaniem opieką zdrowotną stawia się na opiekę ambulatoryjną, prewencję i aktywny udział pacjenta w procesie leczenia. Na jak najwcześniejszym etapie należy uświadamiać chorych, jakie są odległe skutki postępujących chorób przewlekłych – tu przewlekłej choroby nerek. Wszyscy powinni być zainteresowani stabilizacją upośledzonej czynności nerek i maksymalnym oddaleniem w czasie momentu rozpoczęcia dializoterapii. Zadaniem lekarzy jest także zidentyfikowanie wśród pacjentów odpowiednich kandydatów do dializy otrzewnowej (w naszym kraju

kojarzonej z dializą domową), hemodializy oraz tych, którzy mogliby mieć przeszczep nerki jeszcze przed dializami. W USK mamy program przeszczepienia nerek od dawców spokrewnionych oraz niespokrewnionych (np. wymiany krzyżowej w parach) w których uczestniczą Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, Klinika Chirurgii Naczyniowej oraz Klinika Urologii.

Parametrem pozwalającym określić wydolność nerek jest klirens kreatyniny. To badanie określające zdolności filtracji kłębuszkowej (eGFR z ang. Glomerular Filtration Rate), czyli zdolności nerek do wydalania kreatyniny wraz z moczem w określonym czasie. Wynik oznaczenia stężenia kreatyniny w surowicy pozwala na wyliczenie eGFR, a co za tym idzie ocenić czynność (wydolność) nerek. Niewłaściwy poziom kreatyniny zwykle jednoznacznie wskazuje na chorobę nerek. Wartość eGFR poniżej 60 ml/min wskazuje na upośledzoną pracę nerek, natomiast wartość poniżej 20-15 ml/min na ciężką niewydolność nerek wymagającą rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego. W praktyce eGFR poniżej 30 ml/min to niski klirens, przy którym konieczna jest modyfikacja dawek wielu leków o eliminacji nerkowej, zastosowanie odpowiedniej diety i omówienie dostępnych form leczenia nerkozastępczego w razie postępującego w czasie

ubytku eGFR.

– Do poradni niskiego klirensu powinni być kierowani pacjenci z eGFR poniżej 30ml/min oznaczonym co najmniej dwukrotnie w odstępie 3 miesięcy, a szczególnie chorzy z rocznym ubytkiem eGFR przekraczającym 5 ml/min/rok – dodaje dr hab. Mariusz Kusztal. – Jest to szczególna grupa pacjentów zagrożonych w przyszłości schyłkową niewydolnością nerek.

W grupie pacjentów z niskim klirensiem nefrolog zwraca uwagę na wiele elementów. To m.in. tempo progresji choroby nerek – im szybsze, tym pilniejsze działania, częstsze wizyty lub skierowanie do oddziału szpitalnego. W kontekście dostępu naczyniowego do dializy ważny jest stan naczyń na przedramionach lub już wykonanej przetoki tętniczo-żylniej. Dr hab. Mariusz Kusztal podkreśla, że przy dializie właśnie przetoka jest optymalnym dostępem, znacznie korzystniejszym dla pacjenta niż cewnik, a jednocześnie wykonywanym za późno lub za rzadko np. z powodu zniszczonych żył przedramion. Poradnia to w założeniu także miejsce wszechstronnej edukacji. Im więcej pacjent wie na temat swojej choroby, im bardziej jest świadomy zagrożeń, tym większa szansa na zahamowanie jej postępu. Powinien np. znać objawy niebezpieczne dla życia, by móc na nie w porę zareagować, wiedzieć, jakie niebezpieczeństwo dla pracy

► Dr hab. Mariusz Kusztal podkreśla ogromną rolę edukacji chorego z ciężką niewydolnością nerek.

nerek wiąże się ze stosowaniem niektórych leków i suplementów (głównie z grupy niesteroidowych przeciwzapalnych – NLPZ, czy suplementy zawierające witaminę D z wielokrotnie przekroczoną dawką dzienną), otrzymać przepisy dietetyczne sprzyjające stabilizacji czynności nerek. W poradni lekarz na bieżąco kontroluje stan pacjenta i efekty farmakoterapii pacjenta, weryfikuje dawki przepisanych leków przy upośledzonym GFR, optymalizuje leczenie nadciśnienia (także odstawia leki aby podnieść ciśnienie w celu poprawy ukrwienia nerek). Edukacja chorego polega także na przygotowaniu go do tego, co go może czekać: możliwości dializy otrzewnowej czy perspektywy przeszczepu nerki i związanej z nim listy niezbędnych badań kwalifikacyjnych. Niezwykle ważne jest także monitorowanie objawów mocznicowych u pacjentów gotowych rozpocząć dializy, którzy mają już wszczepiony cewnik do dializy otrzewnowej lub wykonaną przetokę. W poradni, dedykowanej wyselekcjonowanej grupie pacjentów jest także czas na przyjrzenie się problemom pozamedycznym, jak choćby wpływ objawów na jakość życia chorego czy możliwe wsparcie w rodzinie, co jest szczególnie istotne w razie poszukiwania potencjalnych dawców nerek.

– W ostatnich latach przekonaaliśmy się jak ważne jest wsłuchiwanie się w głos pacjenta przy podejmowaniu decyzji o starcie hemodializ. Czasami o decyzji bardziej decyduje nasilenie objawów niż wyniki markerów biochemicznych – mówi dr hab. Mariusz Kusztal.

Centrum Chorób Serca ma już rok

fot. Tomasz Golla



1 lutego br. minął pierwszy rok pracy Centrum Chorób Serca, powołanego do życia decyzją Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. CCHS jest nową strukturą Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, służącą rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca i wprowadzającą nowe w polskich warunkach rozwiązania. Powstanie CCHS przełożyło się na lepszą jakość opieki nad chorymi, umożliwiając ich szybką diagnostykę (także w ramach kardiologii jednego dnia) i zapewniając im jeszcze lepszy i sprawniejszy dostęp do optymalnych metod leczenia według światowych standardów.

Idea nowej struktury organizacyjnej diagnostyki i leczenia pacjentów kardiologicznych opiera się na koncepcji tzw. centrów doskonałości, która w Polsce była dotąd tylko teorią. Według tej filozofii kluczowa jest szybka diagnostyka i interwencja oraz kompleksowa, skoordynowana opieka w obszarze medycyny sercowo-naczyniowej z maksymalnie krótkim pobytem pacjenta w szpitalu. Wszystko to jest możliwe wyłącznie wówczas, gdy praca wielu specjalistów jest zintegrowana. Powodzenie całej koncepcji zależy od dobrej współpracy kardiologów, kardiochirurgów, specjalistów od obrazowania, anestezjologów, pielęgniarek. Ważny jest oczywiście nowoczesny specjalistyczny sprzęt (USK dysponuje m.in. najnowocześniejszą w Polsce kardiokirurgiczną salą hybrydową), ale niewątpliwie podstawą powodzenia jest zespół ludzi.

Specjaliści

Centrum Chorób Serca USK tworzą najbardziej doświadczeni, najlepsi w kraju specjaliści z poszczególnych podspecjalizacji kardiologii i kardiokirurgii z myślą o codziennej współpracy i wspólnym, konsyliarnym ustalaniu sposobu leczenia w oparciu o wieloletnie doświadczenia zdobyte w ośrodkach, w których wcześniej pracowali. Medyczną kadrę Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu wzmocnili specjaliści z 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach Ochojcu, Instytutu Kardiologii w Krakowie. W Centrum Chorób Serca USK pracuje zespół ekspertów, którzy mają największe w kraju doświadczenie w wybranych zabiegach i operacjach, którzy są najczęściej

cytowanymi naukowcami w Polsce i na świecie, autorzy wytycznych postępowania w różnych chorobach serca rekomendowanych przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne.

Centrum współpracuje ze specjalistami z najlepszych ośrodków na świecie, m. in. Uniwersyteckim Centrum Chorób Serca w Zurychu, Freiburgu, Bostonie, Belgradzie. Wielu młodych lekarzy z USK zostało w tych ośrodkach przeszkolonych. Warto podkreślić, że sami lekarze USK uczą kolegów z zagranicy, czego przykładem są m.in. organizowane w USK regularnie międzynarodowe warsztaty kardiokirurgiczne, w których biorą udział kardiokirurdzy, kardiologodzy, chirurdzy naczyniowi, radiolodzy oraz studenci medycyny z całej Europy.

Sukcesy

Oferta Centrum Chorób Serca dla pacjentów ze schorzeniami serca i układu krążenia jest porównywalna z możliwościami kilku zaledwie najlepszych polskich ośrodków kardiologicznych i niewątpliwie najbogatsza na Dolnym Śląsku. Są w niej także rozwiązania unikatowe. Przełomem w leczeniu chorób kardiologicznych było otwarcie w październiku br. w ramach Centrum Chorób Serca oddziału szybkiej diagnostyki. – Spełnienie marzenia nestorów polskiej kardiologii – mówił podczas uroczystego otwarcia oddziału minister zdrowia Łukasz Szumowski, podkreślając korzyści płynące z diagnozowania pacjentów bez zbędnej hospitalizacji. Po uruchomieniu oddziału pacjent może przyjść na badania, mieć postawioną diagnozę, zaproponowane leczenie i wyjść wieczorem do domu. Na oddziale szybkiej diagnostyki kardiologicznej wykonuje

się wszystkie badania, począwszy od najprostszych badań laboratoryjnych, po najbardziej zaawansowane badania genetyczne. Czasem są konieczne kolejne wizyty, ale pobyt w szpitalu jest ograniczony do minimum. W polskim systemie jest to rewolucyjne podejście. Szef Centrum Chorób Serca, prof. Piotr Ponikowski ocenia, że nawet połowa pacjentów kardiologicznych jest niepotrzebnie hospitalizowana, zwłaszcza w celach diagnostycznych, co jest absurdalne nie tylko z powodu zbędnych kosztów, ale i z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta.

Już w pierwszym roku działalności Centrum Chorób Serca może się pochwalić sukcesami, które w dużej mierze są efektem wielodyscyplinarnej współpracy. Lekarze CCHS wykonali najwięcej na Dolnym Śląsku zabiegów TAVI (przecewnikowego wszczepienia

► (Od lewej) Prof. Piotr Ponikowski, prof. Krzysztof Reczuch, prof. Andrzej Mysiak, prof. Wojciech Kosmala, prof. Marek Jasiński.

zastawki aortalnej), jako pierwsi w Polsce zastosowali sztuczną zastawkę aortalną, która łączy cechy klasycznej zastawki biologicznej z zastawkami wszczepianymi drogą przeszskórną. Pierwszym w kraju był także wykonany w USK zabieg rekonstrukcji zastawki z użyciem materiału biologicznego nowej generacji (tzw. scaffold tkankowy) u dorosłego pacjenta. Spektakularnym wydarzeniem w polskiej medycynie był pierwszy na Dolnym Śląsku i zaledwie piąty w kraju zabieg autotransplantacji serca, podczas którego wycięto serce z klatki piersiowej pacjenta, usunięto guza nowotworowego, zajmującego niemal cały przedsiódek, a następnie wszczepiono serce pacjentowi na miejsce. Zabieg ten był o tyle unikatowy, że miał charakter ratującego życie. Wcześniejsze autotransplantacje serca przeprowadzone w Polsce były planowe. W tym wypadku czasu na przygotowania i decyzje było bardzo mało, pacjent mógł umrzeć w ciągu doby. Konsylium, złożone z kardiologów, kardiokirurgów i innych specjalistów Centrum Chorób Serca USK, zebrało się tego samego dnia, w którym pacjent trafił do szpitala. Po udanym zabiegu prof. Piotr Ponikowski podkreślał, że jego przeprowadzenie było możliwe nie tylko z powodu biegłości w sztuce głównego operatora dr Romana Przybylskiego, ale dzięki zaangażowaniu całego zespołu kardiologów, kardiokirurgów, pielęgniarek, anestezjologów i specjalistów od obrazowania.

Nowości

Oferta dla pacjentów kardiologicznych wciąż się rozszerza.

W Centrum Chorób Serca zainicjowano, we współpracy z Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kierowanej przez dr hab. Waldemara Goździka, program mechanicznego wspomagania krążenia pompą Levitronix. Ważnym wydarzeniem było stworzenie tzw. shock team, czyli wielodyscyplinarnego zespołu umożliwiającego jednoczesowe wykonywanie reanimacji, wspomagania lewej komory i rewaskularyzacji u pacjentów we wstrząsie zawałowym i po zatrzymaniu krążenia. CCHS rozpoczęło także współpracę międzynarodową z Centrum Kardiologii i Kardiokirurgii w Belgradzie. Dotyczy ona rekonstrukcji zastawki trójdzielnej metodą umożliwiającą jej pełną regenerację.

Struktura

W skład Centrum Chorób Serca, kierowanego przez prof. dr hab. Piotra Ponikowskiego wchodzi:

Klinika Chorób Serca – kierownik prof. dr hab. Krzysztof Reczuch

Klinika Kardiologii – kierownik prof. dr hab. Andrzej Mysiak

Klinika Transplantacji Serca i Mechanicznego Wspomagania Krążenia – w organizacji

Klinika Chirurgii Serca z pododdziałem torakochirurgii – kierownik prof. dr hab. Marek Jasiński

Zakład Obrazowania – kierownik prof. dr hab. Wojciech Kosmala

Zakład Badań Klinicznych – kierownik dr Joanna Szachniewicz.



fot. Tomasz Golla

► Dyrektor USK Piotr Pobrotyn (w środku) oprowadza ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego po otwartym oddziale szybkiej interwencji kardiologicznej.

fot. Tomasz Golla



Nowa broń przeciw chorobom autoimmunologicznym

Fotofereza pozaustrojowa – alternatywna metoda leczenia pacjentów z wybranymi schorzeniami autoimmunologicznymi, którzy nie odpowiadają na standardowe terapie – od lutego br. jest dostępna w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. Sama metoda nie jest nowa, od lat jest wykorzystywana w transplantologii, w leczeniu odrzucania przeszczepu czy chorobie przeszczep przeciwko gospodarzowi. Zastosowanie jej w chorobach autoimmunologicznych jest w Polsce absolutną nowością. Także na świecie tylko nieliczne ośrodki mają podobne doświadczenia.

Pracownia fotoferezy pozaustrojowej powstała w USK w ramach Ośrodka Medycyny Zaawansowanej przy Klinice Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego USK we Wrocławiu. Pracownia jest wyposażona w dwa separatory komórkowe i specjalistyczne urządzenia do fotouczulania i naświetlania komórek poza organizmem chorego. Skorzystają z niej pacjenci z najcięższymi, opornymi na farmakoterapię postaciami takich chorób, jak m.in. twardzina układowa, toczeń rumieniowaty czy choroba Leśniowskiego-Crohna.

Komórkowy kontrwywiad

– Fotofereza pozaustrojowa to terapia immunomodulująca – tłumaczy koordynator pracowni dr Jarosław Dybko z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych

i Nadciśnienia Tętniczego USK. – Wykorzystuje się w niej własne limfocyty pacjenta. Polega ona na ich separacji z krwi obwodowej, inkubacji z substancją światłoczułą i naświetleniu promieniowaniem UVA, a następnie reinfuzji do krwiobiegu. Limfocyty trafiają więc z powrotem do organizmu chorego, ale są już zmienione. Podanie ich działaniu substancji fotouczulającej, a następnie promieniowaniu UVA powoduje, że wchodzą one na ścieżkę zaprogramowanej śmierci – apoptozy. Apoptotyczne limfocyty modyfikują całą kaskadę odpowiedzi immunologicznej, stymulując tzw. komórki dendrytyczne do inicjowania działań przeciwko własnemu limfocytom. Ten podwójny proces autouczulania układu immunologicznego przeciwko własnemu, autoagresywnym limfocytom to stopniowy proces, który można porównać do akcji

kontrwywiadu. Efektem jest tzw. tolerancja immunologiczna, uzyskiwana na drodze zmian w populacji limfocytów i utrwalana dzięki wielokrotnym powtórzeniom zabiegu fotoferezy.

Wszystkich „szpiegów” nie da się jednak naraz wysłać do działania. Jednorazowo napromienia się i oddaje pacjentowi niewielki odsetek populacji limfocytów, dlatego zabieg powtarza się co najmniej 6-8 razy w dwutygodniowych odstępach. Dla pacjenta jest on bezbolesny, wymaga jednak wcześniejszego przygotowania centralnego dostępu naczyniowego (najczęściej przez żyłę podobojczykową). Każdy z zabiegów trwa ok. 2,5 godziny od momentu ułożenia pacjenta na specjalnym fotelu do powrotu zmodyfikowanych leukocytów do jego krwiobiegu. Ze względu na konieczność powtarzania tej procedury, cała terapia trwa od kilku do

– Immunomodulacja jest terapią drugiego rzutu i kwalifikowani są do niej tylko ci pacjenci, którzy nie odpowiadają na terapię pierwszej linii – wyjaśnia dr Jarosław Dybko.

kilkunastu miesięcy. W tym czasie pacjent pozostaje w szpitalu jedynie w ciągu dwóch dni podczas samego zabiegu.

Obiecujące wyniki

Wprowadzenie fotoferezy ustrojowej do leczenia chorób autoimmunologicznych jest w Polsce nowością i wymagało uzyskania zgody komisji bioetycznej.

– Wykorzystywanie tej metody w tych wskazaniach nie jest eksperymentem medycznym – zastrzega dr Jarosław Dybko. – Stosuje się ją w kilku ośrodkach na świecie, m.in. w USA i we Włoszech, a efekty są bardzo obiecujące. Z publikowanych badań wynika, że połowa pacjentów, u których zastosowano fotoferezę pozaustrojową w chorobach autoimmunologicznych odpowiada na leczenie, dzięki czemu można u nich zredukować lub odstawić immunosupresję, tym samym zmniejszając niepożądane działania tej terapii. To bardzo dobre wyniki, zważywszy na to, że

fotoferezę stosuje się u tych chorych, u których zawiodły wszystkie standardowe terapie. Immunomodulacja jest terapią drugiego rzutu i kwalifikowani są do niej tylko ci pacjenci, którzy nie odpowiadają na terapię pierwszej linii. To spora grupa, bo dotyczy ok. 40 proc. pacjentów ze schorzeniami autoimmunologicznymi. Biorąc pod uwagę, że fotofereza pozaustrojowa nie niesie poważnych działań niepożądanych, a efekty uzyskiwane w wyniku jej stosowania są odwrotnie proporcjonalne do zaawansowania zmian chorobowych, kluczowe staje się kwalifikowanie pacjentów spełniających kryteria możliwie bezzwłocznie po rozpoznaniu oporności na zasadnicze metody terapii.

Pierwszy zabieg w nowej pracowni fotoferezy pozaustrojowej USK przeprowadzono 10 lutego br. Zakwalifikowanych jest kilku kolejnych pacjentów, a tylko w tym roku planuje się rozpocząć ją u 10-12 chorych.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu poszukuje Kandydatów na stanowiska:

PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA, RATOWNIK MEDYCZNY, OPIEKUN MEDYCZNY

Osoby zainteresowane podjęciem pracy w naszym zespole, prosimy o przesyłanie CV i listu motywacyjnego na adres e-mail: dp@usk.wroc.pl lub na adres:

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
tel. 71 733 11 95

SALOWA, NOSZOWY

Osoby zainteresowane podjęciem pracy w naszym zespole, prosimy o przesyłanie CV i listu motywacyjnego na adres e-mail: dp@usk.wroc.pl lub na adres:

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
tel. 71 733 11 95

POMOC KUCHENNA

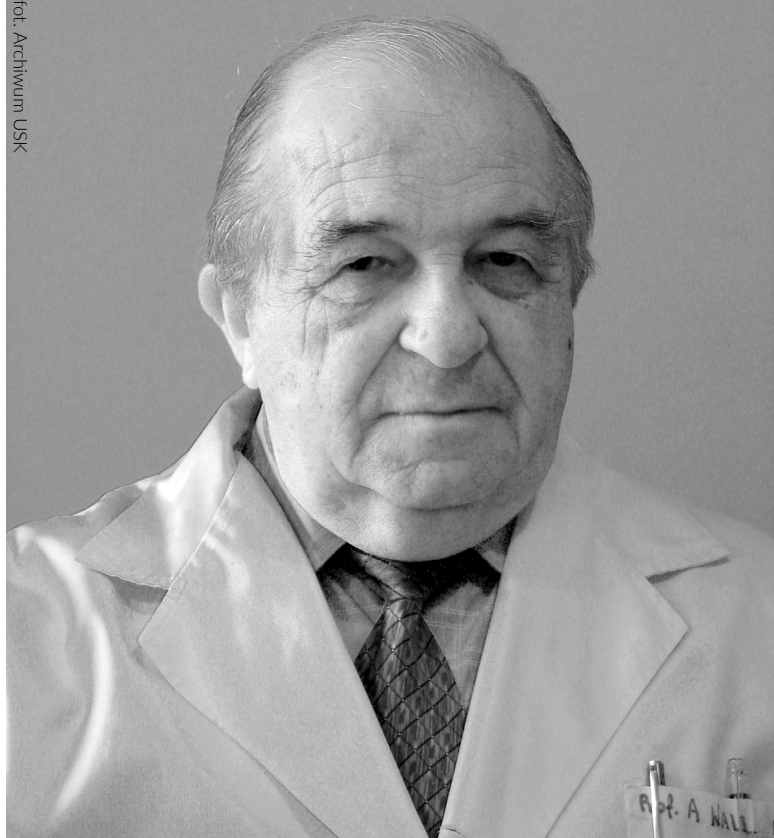
Osoby zainteresowane podjęciem pracy w naszym zespole, prosimy o przesyłanie CV i listu motywacyjnego na adres e-mail: dzz@usk.wroc.pl lub na adres

Kierownik Działu Żywnienia
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
tel. 662 232 556

Realizując obowiązek informacyjny Administratora danych osobowych, uprzejmie informujemy, iż: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław, nr KRS 0000136478, NIP 898-18-16-856, REGON 000289012. Szczegółowe informacje dotyczące obowiązku informacyjnego RODO znajdują się na stronie internetowej szpitala www.usk.wroc.pl w zakładce Kariera i konkursy.

Odszedł nestor wrocławskiej ortopedii

fot. Archiwum USK



6 lutego br. zmarł prof. Andrzej Wall, wybitny lekarz i naukowiec, wieloletni kierownik wrocławskiej Kliniki Ortopedii (1981-2007), mistrz i nauczyciel wielu pokoleń lekarzy. Wśród licznych dokonań profesora najbardziej znanym było wprowadzenie w latach 90-tych do Polski pionierskiej metody Ilizarowa. Po przejściu na emeryturę do ostatnich dni życia pracował w USK, uczestnicząc w pracach naukowo-badawczych kliniki.

Andrzej Wall urodził się 14 grudnia 1936 r. w Warszawie, a na Dolny Śląsk przybył wraz z rodziną po zakończeniu II wojny światowej.

Świadectwo dojrzałości uzyskał w I Liceum Ogólnokształcącym we Wrocławiu w 1953 r. i w tym samym roku rozpoczął studia na

Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Po uzyskaniu dyplomu lekarskiego w 1960 r. rozpoczął pracę na stanowisku asystenta w Oddziale Ortopedii Wojewódzkiego Szpitala im. J. Babińskiego we Wrocławiu, pracując równolegle przez 6 lat w charakterze asystenta w Zakładzie Anatomii Opisowej Akademii Medycznej we Wrocławiu. W 1973 roku objął stanowisko adiunkta w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej, działającej na bazie Oddziału Ortopedii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego we Wrocławiu. W 1981 r. został powołany na stanowisko kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Specjalizację II stopnia w ortopedii i chirurgii urazowej uzyskał w 1968 r. W 1969 r. otrzymał tytuł doktora nauk medycznych, w 1979 r. stopień doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu ortopedii i traumatologii, a w 1981 r. tytuł docenta. W 1989 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego. Od 1995 r. profesor zwyczajny Akademii Medycznej we Wrocławiu. Autor 232 publikacji naukowych w zagranicznych i krajowych czasopiśmie naukowych. Był kierownikiem 18 specjalizacji I stopnia i II stopnia z ortopedii i chirurgii urazowej, promotorem 25 prac doktorskich oraz opiekunem dwóch przewodów habilitacyjnych. Recenzował 32 rozprawy doktorskie, 18 rozpraw habilitacyjnych oraz był recenzentem dorobku naukowego w postępowaniu o nadanie tytułu profesora trzynastu osobom. Jest

autorem i współautorem czterech patentów i wzorów patentowych. Pełnił liczne funkcje w towarzystwach naukowych polskich i zagranicznych, komitetach redakcyjnych czasopism medycznych z dziedziny ortopedii i traumatologii narządu ruchu. W 1992 r. został koordynatorem stosowania metody Ilizarowa w Polsce. W 1995 r. zespół badawczy pod kierownictwem prof. dr. hab. Andrzeja Walla za cykl prac na temat leczenia nierówności i zaburzeń osi kończyn metodą distrakcyjnej osteogenezy według Ilizarowa otrzymał Zespołową Nagrodę Naukową Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Został odznaczony m.in.: Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotą Odznaką „Zasłużony dla Miasta i Województwa Wrocławskiego”, Odznaką „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, Odznaką Honorową Związku Inwalidów Wojennych, Odznaką Honorową PCK IV stopnia. 1 października 2007 roku, po 27 latach kierowania Kliniką Ortopedii, przeszedł na emeryturę, ale nie rozstał się z pracą. Przez cały czas pozostawał w kontakcie z kliniką i uczestniczył w jej pracach klinicznych i naukowo-badawczych. Pogrzeb prof. Walla odbędzie się 5 marca.



► Prof. Wall (z prawej) z prof. Ilizarowem.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:

„Nie ma dymu bez ognia.”

Nagrodę otrzymuje Małgorzata Frączak.

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

BOROWSKA213

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

LECZONY PRZECZ GASTROLOGA	PIOSENKARKA	PROSTOPADŁY DO OSNOWY	PIĄTE U WOZU	JAŁMUŻNA	MROŻNA KOMPOZYTOR MUZYKI FILMOWEJ	C-DUR
BRZUCH	15 MARCA 2020 ROKU				19	ETAP ROZMÓW
3	18	22	IMIE REŻYSERA KUROSAWY		7	
ZNAC WYSOKOŚCI NA MAPIE		ZESPOŁ NAJBARDZIEJ SPRZYJAJĄCYCH WARUNKÓW NADAWANE PRZECZ LIDERA WYŚCIGU	11	TKANINA NA GARNITUR	5	23
15				20	12	
NAMALOWAŁ „ŚNIADANIE NA TRAWIE”	13					NIEWIELKI, BARWNI UPIERZONY PTAK
DZIKI NIE PLACI CZYNISZU	BISKUP KRAKOWSKI Z XI W.	IMIE TENISISTY BERTENS	OSOBA MAŁOMÓWNA I NIETOWARZYSKA	NIEWOLNIK, SŁUGA	IŁOŚĆ MLEKA UZYSKANA W WYNIKU DOJENIA	17
KARMI MŁODE MLEKIEM					24	SZCZELINA W DREWIE PO PRZEJŚCIU PIŁY
DAWNY ŚRODEK DO WYWABIANIA PŁAM		10	PRZEPŁYWA PRZECZ FERRARĘ	16	CIERPIENIE	PLED
	8			2	WIERTŁO	1
WZWYŻ						
DZIELNICA WILLOWA W WARSZAWIE		4	DĘTY INSTRUMENT MUZYCZNY		PIECZYWO ŻYDOWSKIE	21

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

Teksty i redakcja:

Alicja Giedroyc

Kontakt do redakcji:

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

STUDIO
Skład: MANAT