



Powrót do życia po 12 latach



fot. Tomasz Golla

Wielogodzinne dializy co drugi dzień, zdiagnozowana rzadka choroba na tle genetycznym i świadomość, że nic się z tym nie da zrobić, bo medycyna jest bezradna – tak wyglądało życie Doroty Sobczak w ciągu ostatnich dwunastu lat. Dziś kobieta może podróżować nie tylko w miejsca, w których będzie miała dostęp do stacji dializ, może jeść, na co tylko ma ochotę, a przede wszystkim jest wolna i czuje się zupełnie zdrowa. Jest też pierwszą dorosłą pacjentką w Polsce, u której zastosowano nowatorskie leczenie, pozwalające na przeszczepienie nerki z jej chorobą. To sukces zespołu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, który dokonał rzeczy wyjątkowej.

Czytaj na str. 3

Lekarze z USK na Liście Stu

Prof. Alicja Chybicka, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK, prof. Piotr Ponikowski, kierownik Centrum Chorób Serca USK oraz dr Adam Domanasiewicz z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki znaleźli się w gronie najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie w plebiscycie „Pulsu Medycyny” Lista Stu 2019.



Prof. Piotr Ponikowski kolejny raz został uwzględniony w prestiżowym zestawieniu najbardziej wpływowych naukowców świata. W tym roku jest jednym z zaledwie czterech Polaków. Listę, opracowaną przez Clarivate Analytics, tworzą uczeni najczęściej cytowani przez środowisko. Aktualnie obejmuje ona reprezentantów 1200 instytucji, z ponad 60 krajów. Prof. Piotr Ponikowski jest pomysłodawcą i kierownikiem Centrum Chorób Serca w USK. Jednostka łączy działania kardiologów i kardiochirurgów, oferując nie tylko kompleksowe i najnowocześniejsze metody diagnostyki i leczenia, ale także maksymalne skrócenie czasu hospitalizacji. Zespół prof. Piotra Ponikowskiego zaproponował zupełnie nowe, w Polsce niewykorzystywane do tej pory, podejście otwierając oddział kardiologii jednego dnia.

Podsumowując ubiegły rok, prof. Alicja Chybicka jako jedno z najważniejszych osiągnięć wymienia uzyskanie akredytacji do stosowania immunoterapii CAR-T u pacjentów pediatrycznych chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną. Przyładek Nadziei to pierwsza klinika w Polsce i w Europie Środkowo-Wschodniej, gdzie prowadzi się to leczenie.

Dr n. med. Adam Domanasiewicz to pierwszy na Dolnym Śląsku specjalista chirurgii ręki, posiada także specjalizacje z chirurgii ogólnej, medycyny ratunkowej i medycyny hiperbarycznej. W 2018 r. był współautorem (wraz z zespołem Kliniki Chirurgii Ręki USK) pierwszego w Europie alloprzeszczepu nerwu kulszowego, licznych operacji rekonstrukcyjnych kończyn z użyciem wolnych płatów i przeszczepów mikrochirurgicznych kości, wolnych czynnościowych przeszczepów mięśni oraz pozaanatomicznych rekonstrukcji splotu ramiennego z użyciem nerwów międzyżebrowych i nerwu dodatkowego.

CAR-T po raz pierwszy



3 marca br. w Klinice Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej USK po raz pierwszy w Polsce zastosowano nowatorską immunoterapię CAR-T. Pacjentem jest 11-letni Olek, który walczy z białaczką od siedmiu lat i wykorzystał już wszystkie dostępne opcje terapeutyczne, m.in. dwa przeszczepienia komórek krwiotwórczych. Teraz ma szansę na powrót do zdrowia.

Czytaj na str. 2

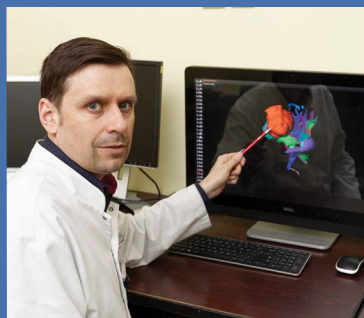
Szansa w SMA



Chorzy na rdzeniowy zanik mięśni (SMA) z Dolnego Śląska od kilku miesięcy mają dostęp do obecnie najnowocześniejszej terapii nusinersenem w Klinice Neurologii USK. To pierwszy na świecie lek, który dzięki działaniu na jeden z genów pozwala zahamować rozwój choroby, uznawanej dotąd za nieuleczalną. Jego opracowanie było przełomem dla chorych, dla których wcześniej nie było ratunku.

Czytaj na str. 4-5

Wiara i medycyna



W mózgu kobiety, między dwiema półkulami, rozwinął się oponiak wielkości pięści. Był dobrze unaczyniony – z resztą tkanek łączyło go kilkaset drobnych naczyń krwionośnych. Usunięcie takiego nowotworu samo w sobie jest trudne, a w tym przypadku lekarze musieli się zmierzyć z dodatkowym problemem. Ze względu na religijnych pacjentka nie zgadzała się na przetaczanie krwi podczas zabiegu.

Czytaj na str. 6

Pierwsze w Polsce podanie komórek CAR-T u dziecka



3 marca br. w Klinice Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej USK po raz pierwszy w Polsce zastosowano nowatorską terapię CAR-T. Pacjentem jest 11-letni Olek, który walczy z białaczką od siedmiu lat i wykorzystał już wszystkie dostępne opcje terapeutyczne, m.in. dwa przeszczepienia komórek krwiotwórczych.

– Technologia CAR T to rodzaj spersonalizowanej immunoterapii, która wykorzystuje komórki układu immunologicznego i polega na opracowaniu dla każdego pacjenta leku na bazie jego własnych limfocytów T – tłumaczy prof. Krzysztof Kałwak z Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK, kierujący zespołem przeszczepowym uczestniczącym w programie. – Dzięki tej modyfikacji limfocyty CAR-T uzyskują „licencję na zabijanie” komórek nowotworowych.

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu jako pierwszy ośrodek w Europie Środkowo-Wschodniej uzyskał akredytację do leczenia terapią CAR-T, stosowaną na świecie w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej, odpornej na standardowe leczenie od 2017 r. Dotychczasowe doświadczenia z CAR-T na świecie są obiecujące: po jej zastosowaniu 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.

– Jestem wzruszona i pełna optymizmu, że ta chwila jest ukoronowaniem naszego cierpienia i walki z chorobą – napisała na swoim profilu społecznościowym mama Olka w dniu, kiedy dziecku podano komórki CAR-T. – Dziękuję całemu zespołowi medycznemu, Pani prof. Ewie Gorczyńskiej za to że wierzy, walczy, motywuje i wspiera dobrym słowem, Panu prof. Krzysztofowi Kałwakowi za przeprowadzenie zabiegu i kontrolę nad sytuacją, Pani dr. Monice Mielcarek za fachowe pobranie komórek oraz monitorowanie całej procedury związanej z wylotem i przylotem CAR-T i dziękuję naszej dzisiejszej Pani pielęgniarki Agnieszce za asystę w tak ważnym dla nas wydarzeniu. A teraz wszystko w rękach Pana Boga.

Nie odwiedzaj – narażasz siebie i pacjentów!

Od 28 lutego br. do odwołania w USK wprowadzony został bezwzględny zakaz odwiedzin pacjentów hospitalizowanych na wszystkich oddziałach. Decyzja została podjęta ze względu na szczyt zachorowań na gripę, ale też w ramach profilaktyki w związku z zagrożeniem koronawirusem. Wstrzymało też przyjęcia planowe w Klinice Pediatrii i Chorób Infekcyjnych oraz w Klinikach Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej.

Nie wszyscy przestrzegają tego zakazu, narażając pacjentów szpitala na zakażenie. Dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn apeluje, by sprawę traktować poważnie i odpowiedzialnie. – Zakaz odwiedzin służy bezpieczeństwu pacjentów przebywających w szpitalu, ale i samych odwiedzających – wyjaśnia dyrektor USK. – Mamy szczyt zachorowań na gripę, choć obecnie mniej się o tym mówi, bo wszyscy koncentrują się na zagrożeniu koronawirusem. Pamiętajmy, że grypa to choroba, której powikłania są bardzo groźne.

Kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK prof. Leszek Szenborn przestrzega przed „epidemią niepokoju”, związaną z zagrożeniem koronawirusem. Po zakończeniu ferii zimowych i powrotach m.in. z Włoch klinika przeżywała prawdziwe obłędzenie ze strony zaniepokojonych rodziców. U żadnego z dzieci przyjętych do kliniki nie potwierdzono koronawirusa, natomiast były przypadki grypy.

– Mamy za to epidemię niepokoju, która stworzyła prawdziwy problem. Rodzice wymuszają na lekarzach, aby przyjmowali na oddział dzieci. Może to doprowadzić do tego, że będzie problem z leczeniem ludzi naprawdę chorych – mówi prof. Szenborn, podkreślając, że choroba wywołana koronawirusem przebiega u dzieci lekko. To głównie choroba osób dorosłych, a w szczególności w podeszłym wieku.

Próbnym szpitalu polowy na wypadek epidemii



W środę 4 marca na terenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 213 zostało przeprowadzone próbnego rozłożenie polowej przyszpitalnej izby przyjęć.

Ćwiczenia prowadzone były na wypadek, gdyby wystąpiła konieczność uruchomienia dodatkowych powierzchni do badań osób z podejrzeniem, bądź zakażeniem koronawirusem. Ewentualne docelowe uruchomienie tego rodzaju punktów będzie miało na celu usprawnienie funkcjonowania szpitali w czasie zwiększonej ilości mieszkańców zgłaszających się jed-

nocześnie do lecznic. W ćwiczenia był zaangażowany Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu oraz Komisariat Policji Wrocław-Krzyki. Ustawione w trakcie ćwiczeń namioty na razie pozostaną rozłożone i służyć będą dalszemu doskonaleniu procedur.

Prof. Szymon Dragan ze Złotym Sercem



Złote Serce to nagroda, która jest wyrazem wdzięczności pacjentów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu za bezinteresowną pomoc, życzliwość i wrażliwość na ludzkie cierpienie. Za bycie człowiekiem. W lutym br. w imieniu mieszkańców Wałbrzycha Ryszard Nowak, radny i przewodniczący Rady Wspólnoty Samorządowej wałbrzyjskich dzielnic Biały Kamień i Kondratów odznaczył prof. Szymona Dragana Kierownika Kliniki Ortopedii

i Traumatologii Narządu Ruchu Złotym Sercem. Nagroda przyznawana jest od 30 lat osobom, które przyczyniły się do niesienia pomocy mieszkańcom Wałbrzycha i Dolnego Śląska. Jak podkreśla prof. Szymon Dragan to nagroda dla całego zespołu.

– Niesienie pomocy chorym i cierpiącym jest wpisane w zawód lekarza i pielęgniarki. – Cieszymy się z tego wyróżnienia, które motywuje nas do dalszej ciężkiej pracy.

Nominacje profesorskie dla lekarzy USK



Prof. Dorota Zyśko, kierownik Kliniki Medycyny Ratunkowej-Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i prof. Jerzy Gosk, kierownik Kliniki Urazowej i Chirurgii Ręki otrzymali 4 marca nominacje profesorskie z rąk Prezydenta RP.

– To jest piękny moment, niesamowita chwila w życiu człowieka, który zdecydował się wybrać jako swoją profesję poznawanie świata, odkrywanie świata, przełamywanie barier, zmienianie reguł czyli naukę – powiedział prezydent Andrzej Duda podczas uroczystości w Pałacu Prezydenckim.

Diamant Wrocławia dla dr Szymona Dragana jr



Dr Szymon Łukasz Dragan z Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu USK został wyróżniony Diamentem Wrocławia – nagrodą przyznaną przez Towarzystwo Miłośników Wrocławia za zasługi na rzecz miasta i jego mieszkańców. Dr Dragan został nią uhonorowany podczas kolejnej odsłony Wrocław-

skiej Księgi Pamięci, która odbyła się 19 lutego 2020 r. w ramach obchodów Światowego Dnia Chorego. Nagrodzono lekarzy, którzy znaleźli uznanie kapituły za wyjątkowe zaangażowanie wobec ludzi chorych i cierpiących. W przypadku dr Dragana podkreślono, że jest wybitnym specjalistą w swojej dziedzinie, ma na koncie kierowanie zespołem medycznym, wykonującym pierwszą w Europie, a drugą na świecie operację przeszczepienia rzepek od zmarłego dawcy i rekonstrukcji całego aparatu wyprostnego stawu kolanowego w leczeniu choroby nowotworowej rzepek.

fot. Tomasz Golla



Powrót do życia po 12 latach

Wielogodzinne dializy co drugi dzień, zdiagnozowana rzadka choroba na tle genetycznym i świadomość, że nic się z tym nie da zrobić, bo medycyna jest bezradna – tak wyglądało życie Doroty Sobczak w ciągu ostatnich dwunastu lat. Dziś kobieta może podróżować nie tylko w miejsca, w których będzie miała dostęp do stacji dializ, może jeść, na co tylko ma ochotę, a przede wszystkim jest wolna i czuje się zupełnie zdrowa. Jest też pierwszą dorosłą pacjentką w Polsce, u której zastosowano nowatorskie leczenie, pozwalające na przeszczepienie nerki z jej chorobą. To sukces zespołu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, który dokonał rzeczy wyjątkowej.

Pani Dorota tryska energią i radością życia, którą odzyskała kilka miesięcy temu. Konieczność regularnych wizyt w szpitalu i przyjmowania leku co dwa tygodnie nie jest dla niej uciążliwoscią, która mogłaby jej w czymkolwiek przeszkodzić. – To nic w porównaniu z tym, przez co przechodziłam w ostatnich latach – mówi. – Jestem szczęśliwa, że moje życie jest wreszcie normalne. Cieszę z naprawdę małych rzeczy, których dotąd nie mogłam robić. Komuś, kto jest zdrowy, trudno może zrozumieć, jak wspaniały może być zwyczajny

wyjazd za miasto albo jak smakują owoce, gdy trzeba było sobie ich odmawiać. A przede wszystkim koniec z dializami. Jeździłam na nie po pracy, a teraz mogę po prostu wrócić do domu i być ze swoją rodziną.

Nerki przestały pracować

Kłopoty ze zdrowiem zaczęły się u pani Doroty 12 lat temu, tuż po drugim porodzie. Do szpitala trafiła z ostrą niewydolnością nerek. Nie udało się przywrócić ich funkcji, kobieta musiała być dializowana. W 2010 r. otrzymała pierwszy przeszczep nerki.

– Niestety, przeszczep został odrzucony – mówi prof. Magdalena Krajewska, kierownik Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK. – Powodem była mikroangiopatia, czyli wykrępowanie w drobnych naczyniach krwionośnych. Badania wskazywały na zespół hemolityczno-mocznicowy, który prowadzi do mikrozakrzepów w naczyniach, a w konsekwencji do uszkodzenia narządów wewnętrznych z niedokrwistością i niewydolnością nerek. 5-10 proc. przypadków tego zespołu wiąże się z wadą genetyczną układu dopełniacza. Żeby potwierdzić nasze podejrzenia, musieliśmy wykonać badania w Anglii, bo w Polsce wówczas nikt tego nie robił.

Lekarze Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK nie mylili się. Badania wykonane w ośrodku w Newcastle potwierdziły u pani Doroty atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy (aHUS) o podłożu genetycznym. Jej układ dopełniacza, który normalnie służy

do walki z zakażeniem, pracował nieprawidłowo. Nadmiernie aktywny, zamiast chronić organizm przed drobnoustrojami, uszkadzał narządy. W tej sytuacji było pewne, że każdy kolejny przeszczep także zostanie stracony, a młodej kobiecie pozostało życie z hemodializami.

– 10 lat dializ to nie tylko udręka dla pacjenta, ale i dla nas, lekarzy, którzy na to patrzą bezradnie, nie potrafiąc pomóc – mówi dr hab. Dorota Kamińska z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK, która prowadziła pacjentkę. – Jest to szczególnie przykre w przypadku tak młodej pacjentki. Hemodializy nie są rozwiązaniem optymalnym na dłuższą metę, pozwalają tylko częściowo zastąpić funkcję nerek. Jednak w tym przypadku nie było innej możliwości.

Nadzieja w nowym leku

Pojawiła się ona dopiero kilka lat później, wraz z lekiem blokującym końcowy etap aktywacji układu dopełniacza – ekulizumabem, uznawanym za jeden z najdroższych leków na świecie. Roczna terapia kosztuje ok. 2 mln zł. Jednak w przypadku aHUS tylko ona dawała szansę na nową nerkę. Walka o refundację leku w Polsce trwała kilka lat. Nie czekając, aż lek będzie u nas dostępny dla pacjentów nieodpłatnie, pani Dorota rozpoczęła poprzez fundację zbiórkę na swoje leczenie. Już prawie zdobyła całą potrzebną kwotę, gdy refundowane leczenie ekulizumabem zostało dopuszczone w ramach programu lekowego, a pacjentka się do niego zakwalifikowała.

► Od lewej: dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn, prof. Dariusz Janczak, pacjentka Dorota Sobczak, prof. Magdalena Krajewska, dr hab. Dorota Kamińska, dr hab. Oktawia Mazanowska.

Do pełni szczęścia droga była jednak jeszcze daleka. Kolejnym problemem, jaki musieli rozwiązać lekarze USK, było wysokie miano przeciwciał przeciwko antygenom zgodności tkankowej u pacjentki. Oznacza to, że nie pasuje do niej prawie żaden dawca.

– Pacjentka przeszła kilkadziesiąt prób krzyżowych i nie udało się znaleźć dawcy – tłumaczy prof. Oktawia Mazanowska z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej. – Wdrożyliśmy specjalny program odczuleniowy. Pacjentka otrzymywała przez trzy miesiące lek niszczący białe krwinki i dożylne wlewy immunoglobuliny.

Brzmi to może prosto, ale proste nie jest. Wymaga ogromnego doświadczenia nefrologów i pracowników laboratorium immunologicznego. Pacjentka przeszła pomyślnie proces odczulania, a w dodatku miała mnóstwo szczęścia: po zakończeniu odczulania znalazł się dawca.

Pierwszy taki przeszczep

25 września ub. r. pasująca nerką została przywieziona z Katowic do Wrocławia i przeszczepiona wraz z podaniem ekulizumabu.

– To był pierwszy w Polsce taki przeszczep u osoby dorosłej, praktycznie niemożliwy do wykonania z powodu ogromnego ryzyka – dodaje prof. Dariusz Janczak, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej Ogólnej i Transplantacyjnej USK. – Także sam zabieg był trudny technicznie, choćby dlatego, że przeszczepialiśmy nerkę w miejscu poprzedniego przeszczepienia, a w takiej sytuacji zespolenie naczyń jest bardziej skomplikowane. Udało się i jest to sukces całego zespołu, który ma ogromne doświadczenie. W USK przeszczepiliśmy dotąd ponad 2 tysiące nerek. Przed nami

jednak jeszcze wiele do zrobienia. Ogromnym problemem w Polsce jest dawstwo rodzinne, które nie rozwija się tak, jakbyśmy tego oczekiwali. Dawcy rodzinni to u nas zaledwie 4-5 proc, podczas gdy na świecie odsetek ten sięga w niektórych krajach 40-50 proc.

Prof. Magdalena Krajewska zwraca uwagę na jeszcze jedno niepokojące zjawisko: rośnie liczba sprzeciwów, co uniemożliwia pobieranie narządów od osób zmarłych. Prawdopodobnie przyczyną są nieoparte na medycznej wiedzy publikacje w mediach. Nieodpowiedzialne słowa odbierają szansę na życie setkom chorych ludzi, czekających na przeszczep.

Kilka miesięcy po przeszczepie lekarze USK są pewni, że terapia była skuteczna. Przeszczepiona nerka pani Doroty funkcjonuje prawidłowo, ale lek będzie musiała przyjmować tak długo, jak przeszczepiony narząd będzie spełniał swoją funkcję.

– Te blisko 12 lat na dializie, zmagając się z ciężką i rzadką chorobą, nie udałoby mi się przeżyć w tak dobrej kondycji psychicznej i fizycznej, gdyby nie rzesza osób, którym chciałabym podziękować – dodaje Dorota Sobczak. – Mojej najbliższej rodzinie, wspaniałemu i oddanemu mężowi i dzieciom; nieocenionym w pomocy babciom, przyjaciółkom. Dziękuję całemu personelowi medycznemu Stacji Dializ i Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej za opiekę, rodzinną atmosferę i poczucie bezpieczeństwa. Mojemu pracodawcy, koleżankom i kolegom, za wyrozumiałość dla moich ograniczeń. Dziękuję również całej rzeszy osób z całej Polski za zaangażowanie w akcję zbiórki środków na lek oraz walkę o refundację tego leku dającego mi szansę na przeszczep i nową jakość życia.

fot. Tomasz Golla



► – Zaledwie 5-10 proc. przypadków zespołu hemolityczno-mocznicowego wiąże się z wadą genetyczną układu dopełniacza – tłumaczy prof. Magdalena Krajewska.

Przełomowa terapia w rdzeniowym zaniku mięśni



Chorzy na rdzeniowy zanik mięśni (SMA) z Dolnego Śląska od kilku miesięcy mają dostęp do obecnie najnowocześniejszej terapii nusinersenem. To pierwszy na świecie lek, który dzięki działaniu na jeden z genów pozwala zahamować rozwój choroby, uznawanej dotąd za nieuleczalną. Jego opracowanie miało przełomowe znaczenie dla chorych, dla których wcześniej nie było ratunku. Od ub. r. polscy pacjenci mają możliwość skorzystania z refundowanej terapii nusinersenem w ramach programu lekowego NFZ. W naszym regionie realizuje go Klinika Neurologii USK, która tę terapię stosuje u kilkudziesięciu pacjentów dorosłych.

Rdzeniowy zanik mięśni jest chorobą neurodegeneracyjną, która najczęściej objawia się we wczesnym dzieciństwie. W jej przebiegu zanikają neurony ruchowe w rdzeniu kręgowym, co prowadzi do stopniowego osłabienia mięśni aż do ich zaniku. Słabnące mięśnie

powodują szereg powikłań, m.in. ze strony układu oddechowego, pokarmowego, kostno-szkieletowego. Przyczyną SMA jest mutacja genu SMN1, ale nie każdy dotknięty tą samą mutacją choruje tak samo. – Przebieg choroby i nasilenie objawów są zróżnicowane – tłumaczy

dr hab. Magdalena Koszewicz z Kliniki Neurologii USK, koordynator leczenia rdzeniowego zaniku mięśni. – Generalnie wyróżniamy trzy typy SMA, w zależności od stopnia uszkodzenia funkcji ruchowych. Najcięższa postać to SMA1. Objawy zaczynają się w dzieciń-

stwie, w niektórych przypadkach nawet na etapie życia płodowego. Dzieci dotknięte tą postacią SMA nie siadają, większość umiera około 2-4r. życia, głównie z powodu niewydolności oddechowej. SMA2 to postać o nieco lżejszym przebiegu. Dziecko jest w stanie usiąść, ale nie będzie chodzić. W SMA3 choroba przebiega wolniej, a objawy są łagodniejsze, m.in. dziecko osiąga zdolność samodzielnego chodzenia.

Odpowiedzialne dwa geny

Mimo tego zróżnicowania, SMA ma w każdym przypadku charakter postępujący i chory może

stracić zdolności ruchowe, które już wcześniej nabył. Pojawiają się przykurcze, a częstą konsekwencją jest deformacja kręgosłupa, uniemożliwiająca normalne funkcjonowanie. Jeszcze do niedawna nie istniała żadna skuteczna metoda zahamowania postępu choroby, a leczenie polegało przede wszystkim na łagodzeniu jej objawów.

– SMA wywołuje mutacja genu SMN1, drugi gen SMA2 jest u osób zdrowych praktycznie nieaktywny, ale przebieg choroby jest związany z liczbą jego kopii. – mówi dr hab. Magdalena Koszewicz. – Im więcej kopii, tym objawy choroby zwykle są łagodniej-



► W górnym rzędzie (od lewej): lek. Jakub Ubysz, dr hab. Magdalena Koszewicz, Karola Lentka-Bera, dr hab. Maciej Guziński. Na dole (od lewej): lek. Natalia Kruk, fizjoterapeutki Monika Ineksiak i Monika Wiśniewska.



► Tomografia komputerowa niskodawkowa kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego przed planowaniem podania dokanałowego leku na SMA.

Zespół koordynacyjny programu terapii nusinersenem w USK:

Lekarze Kliniki Neurologii: koordynator programu – dr hab. Magdalena Koszewicz, Natalia Kruk, Jakub Ubysz, radiolog – dr hab. Maciej Guziński, pielęgniarka oddziałowa – Karola Lentka-Bera, zastępca pielęgniarki oddziałowej – Mariola Gajdowska, fizjoterapeutki – Monika Wiśniewska, Monika Ineksiak, Katarzyna Peltz.

szę. To odkrycie stało się podstawą opracowania leku, który działa nie bezpośrednio na gen powodujący chorobę, ale na gen determinujący jej przebieg. Nusinersen odblokuje SMN2, który zaczyna produkować więcej białka, co hamuje zanik mięśni.

Wynalezienie pierwszego leku na SMA zupełnie zmieniło możliwości leczenia tej choroby i los chorych. Szczególnie rewelacyjne rezultaty terapia przynosi u małych dzieci. Udało się uratować wiele z tych o najgorszych rokowaniach, które wcześniej umierały w wieku 2-3 lat. W odniesieniu do dorosłych, u których choroba już uczyniła spustoszenie, także obserwuje się zahamowanie postępu SMA, ale na podsumowanie ostatecznych efektów jest jeszcze za wcześnie. Nusinersen został dopuszczony do leczenia SMA w USA w 2016 r. a w Europie rok później, jednak dla chorych w Polsce nadal nie był dostępny. Został objęty refundacją dopiero od ubiegłego roku, a nowoczesną terapię rozpoczęło kilka ośrodków w kraju, w tym Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu. Refundacja w tym przypadku była kluczowa dla dostępu do terapii ze względu na bardzo wysokie koszty przerastające możliwości

finansowe większości chorych.

Ograniczony dostęp

W terapii nusinersenem obowiązuje ścisła procedura. Lek jest podawany do kanału kręgowego zgodnie ze schematem 0-14, 28, 63 dni, a następnie co 4 miesiące. Pacjent jest hospitalizowany na 3 dni tylko w czasie pierwszego podania leku. Pobyt w szpitalu jest krótki, ale konieczny, bo trzeba monitorować reakcję na lek.

Nusinersen podawany jest do kanału kręgowego, najczęściej poprzez nakłucie lędźwiowe. Początkowo było ono w Polsce jedyną dopuszczalną drogą podania leku. Dzięki staraniom lekarzy z USK we Wrocławiu do Charakterystyki Produktu Leczniczego włączono inną możliwość.

– U jednej z naszych pacjentek, ze względu na uszkodzenie kręgosłupa, podanie leku przez nakłucie lędźwiowe było niemożliwe – mówi dr hab. Magdalena Koszewicz. – Udało się natomiast podać lek drogą nakłucia podpotylicznego. Ten przypadek zdecydował o dopuszczeniu takiej drogi podania w sytuacjach ograniczonego dostępu, w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

Nakłucia dokanałowe u pacjentów z SMA bywają poważnym problemem.

– Chorzy na SMA mają często bardzo zdeformowany kręgosłup. Dochodzi u nich nie tylko do skoliozy, ale i do rotacji kręgosłupów. Dlatego wykonanie nakłucia musi się odbywać pod kontrolą RTG – mówi dr hab. Maciej Guziński z Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii USK, bez którego współpracy podanie nowatorskiego leku nie byłoby możliwe u niektórych pacjentów.

Czasami stopień deformacji kręgosłupa jest tak znaczny, że przed terapią chorzy są kierowani na zabieg ortopedyczny, podczas którego wykonuje się tzw. „okienko kostne”, przez które można podawać lek. Dr hab. Magdalena Koszewicz podkreśla, że deformacja kręgosłupa bywa powodem dyskwalifikacji pacjenta do terapii nusinersenem. W USK lekarze robią jednak wszystko, by umożliwić ją nawet w tych najtrudniejszych przypadkach, więc wśród pacjentów objętych programem są i tacy, którzy w innych ośro-

dkach nie zakwalifikowali się do programu.

W zespole koordynacyjnym terapii SMA w USK, obok lekarzy neurologów, radiologów, pielęgniarek, ważną rolę ogrywają także rehabilitanci.

– Ocena rehabilitacyjna jest niezbędna do zakwalifikowania pacjenta do programu – mówi rehabilitantka z USK Monika Wiśniewska. – Sprawdzamy m.in. ruchomość stawów i funkcje narządu ruchu w różnych pozycjach. W standardach opieki nad chorymi z SMA rehabilitacja, mająca na celu zachowanie siły mięśni ma ogromne znaczenie.

Choć pacjenci objęci programem leczenia nusinersenem w USK poddani są terapii zbyt krótko, by można było formułować naukowe wnioski o jej skuteczności (według najnowszych doniesień poprawa następuje po ok. roku terapii), to ich subiektywne odczucia są bardzo pozytywne. Mówią o poprawie, lepiej się czują po każdej dawce. Obserwują u siebie większe możliwo-

ści motoryczne, które nawet jeśli wciąż są niewielkie, to dają nadzieję. W chorobie, z którą zmagają się przez całe życie, psychiczne nastawienie jest także ważne.

– Niektórych pacjentów znamy od dawna, jeszcze zanim rozpoczęliśmy program lekowy – dodaje neurolog Jakub Ubysz. – To wyjątkowa grupa chorych. Mimo fizycznych ograniczeń, starają się zachować aktywność i żyć normalnie, a często nawet bardziej intensywnie niż niejeden zdrowy człowiek. Są aktywni zawodowo prowadząc własne firmy, są prawnikami, dziennikarzami i często działają w fundacjach by pomagać innym.

Rdzeniowy zanik mięśni jest chorobą rzadką, w Polsce rocznie diagnozuje się ją u ok. 50 dzieci. Według danych Fundacji SMA w 2019 r. do programu, realizowanego w 27 ośrodkach, włączonych zostało 579 pacjentów – dzieci i dorosłych. W Polsce z terapii mogą korzystać wszyscy chorzy z SMA, bez względu na postać choroby (w niektórych krajach są ograniczenia). Podstawą diagnozy są badania genetyczne.

Badania kliniczne

Nusinersen przeszedł dotychczas trzy duże badania kliniczne: ENDEAR, CHERISH oraz NURTURE. W tym ostatnim noworodki z genetycznie potwierdzonym SMA rozpoczęły leczenie nusinersenem jeszcze zanim pojawiły się u nich pierwsze objawy. Niemowlęta miały 2 lub 3 kopie genu SMN2 i z dużym prawdopodobieństwem u wszystkich rozwinęły się rdzeniowy zanik mięśni typu 1 albo 2, ze wszystkimi jego następstwami – m.in. zatrzymaniem rozwoju motorycznego, niewydolnością oddechową, zaburzeniami przełykania. Jednakże wcześniej wprowadzone leczenie sprawiło, że wszystkie 25 dzieci biorących udział w badaniu rozwijało się zaskakująco dobrze. Po dwóch latach wszystkie nadal oddychały samodzielnie i umiały siedzieć bez podparcia, a 21 z nich nauczyło się samodzielnie chodzić. U wielu z nich nie wystąpiły żadne objawy choroby.

źródło: <https://www.fsma.pl/>

Nowoczesna sala wlewów: leczenie i edukacja



Wlewy leków u pacjentów neurologicznych trwają czasami 4-6 godzin. Pacjenci Kliniki Neurologii USK mogą ten czas spędzić w przyjaznych warunkach, wykorzystując go także na edukację. Blisko rok temu w ramach ogólnopolskiego programu Nauka Ratuje Życie w Klinice Neurologii USK otwarto edukacyjną salę do podań leków dla pacjentów ze stwardnieniem rozsianym, która służy także chorym na SMA. Rusza kolejna odsłona ogólnopolskiego programu Nauka Ratuje Życie. Była to pierwsza taka sala w Polsce.

Nowoczesne wyposażenie sali zapewnia nie tylko wysoki komfort leczenia, ale także możliwość łagodzenia stresu związanego z chorobą i pobytem w szpitalu. Jednocześnie mają szansę dowiedzieć się więcej o swojej chorobie. Pacjent ma do dyspozycji tablet z aplikacją, gdzie w multimedialnej formule znajduje praktyczne informacje o życiu z chorobą, a także zapoznaje się z ciekawymi materiałami na temat funkcjonowania psychicznego człowieka. W projekcie bierze udział ponad 30 oddziałów neurologicznych szpitali publicznych w całej Polsce, w których powstały podobne sale, w założeniu służące pacjentom ze stwardnieniem rozsianym (SM). Partnerami merytorycznymi projektu są: Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Fundacja SM-Walcz o Siebie, oraz Copernicus College. Inicjatorem programu i autorem koncepcji Nauka Ratuje Życie jest firma Roche Polska.

Program nie ogranicza się tylko do zwiększenia komfortu i bezpieczeństwa w trakcie czasochłonnego podania leku, ale ma na celu także

zwiększenie świadomości, edukację i motywację do dalszej walki z chorobą. Dlatego ogromną uwagę przykładają do jakości materiałów edukacyjnych. Pacjentom udostępnia się dwa pakiety. Pierwszy dotyczy leczenia stwardnienia rozsianego i życia z chorobą. Drugi pakiet opracowany przez Copernicus College zawiera kursy poruszające kwestie choroby w szerszej perspektywie (aspekty psychologiczne, emocjonalne, a także zagadnienia związane z funkcjami poznawczymi i językowymi).

Pakiety dostępne w formie elektronicznej pacjenci mają w szpitalnych salach i w swoich domach za pośrednictwem internetu. Po skończeniu kursu otrzymają certyfikat. Jest to możliwe dzięki szerokim funkcjonalnościom Copernicus College, który jest pierwszą polską platformą MOOC (masowych otwartych kursów online), pozwalającą na studiowanie przez internet. Autorami jej innowacyjnych rozwiązań są wykładowcy i doktoranci Uniwersytetu Jagiellońskiego, których praca w pełni wpisuje się w założenia projektu Nauka Ratuje Życie.

Wiara i medycyna



Rozmiar tego guza mógł wprawić w zdumienie nawet doświadczonych neurochirurgów. W mózgu 48-letniej kobiety, między dwiema półkulami, rozwinął się oponiak wielkości pięści. Był dobrze unaczyniony – z resztą tkanek łączyło go kilkaset drobnych naczyń krwionośnych. Usunięcie takiego nowotworu samo w sobie jest trudne, a w tym przypadku lekarze musieli się zmierzyć z dodatkowym problemem. Ze względów religijnych pacjentka nie zgadzała się na przetaczanie krwi podczas zabiegu.

Oponiak jest nowotworem łagodnym, ale ze względu na swoją lokalizację może być niebezpieczny dla życia chorego. Zwłaszcza, gdy rozrasta się do dużych rozmiarów, uciskając sąsiednie tkanki.

– Oponiak rośnie powoli i długo może nie dawać objawów, bo mózg ma duże zdolności adaptacyjne i niejako dostosowuje się do rosnącego guza – tłumaczy dr hab. Paweł Tabakow, kierownik Kliniki Neurochirurgii USK. – Tak było właśnie u naszej pacjentki, u której nowotwór najprawdopodobniej rozwijał się przez kilka lat. Dopiero niedawno zaczęła odczuwać związane z nim dolegliwości. Zdarzyło się jej kilka razy stracić równowagę i zasłabnąć, a to skłoniło ją do wizyty u specjalisty.

Bez transfuzji

Badanie mózgu tomografem komputerowym wykazało guz wielkości 7x8x6 cm, tkwiący między dwiema półkulami. Kobieta natychmiast została przyjęta do Kliniki Neurochirurgii USK, gdzie lekarze uznali, że guz trzeba usunąć. Zanim jednak zabrali się za przygotowanie planu tak skomplikowanej operacji, natrafili na nieoczekiwany problem. Pacjentka jest Świadkiem Jehowy i nie zgadza się na transfuzję krwi i zastosowanie preparatów krwiopochodnych. Według jej wiary w grę nie wchodzi także pobranie własnej krwi przed zabiegiem i jej przechowywanie w celu ewentualnej autotransfuzji. – Tymczasem oponiak był wyjątkowo unaczyniony, więc zabieg był

obarczony dużym ryzykiem utraty krwi – mówi dr hab. Paweł Tabakow. – Mogło dojść do krwawienia z każdego z kilkuset naczyń. Bez zabezpieczenia krwi takich zabiegów się nie wykonuje. Pacjentka jednak nie chciała odstąpić od zasad swojej wiary, nawet w sytuacji zagrożenia życia.

Czy operować kobietę, licząc się z tym, że może umrzeć na stole operacyjnym? Czy może zrezygnować z tak ryzykownego zabiegu, przeprowadzanego bez zabezpieczenia krwi? Szef Kliniki Neurochirurgii rozstrzygnął ten dylemat szybko. Uznał, że trzeba pomóc chorej, a jednocześnie zrobić wszystko z poszanowaniem wyznaczonych przez nią zasad, skoro są dla niej ważniejsze niż życie. Żeby jednak mogło się to udać, nale-

Podziękowanie od Komitetu Łączności ze Szpitalami Świadków Jehowy

Szanowny Panie Docencie,
Działając w imieniu KŁS Dolny Śląsk, pragniemy wyrazić nasze uznanie oraz wdzięczność za Pana ciężką i profesjonalną pracę. Bardzo cenimy wzorowe, nacechowane szacunkiem podejście do pacjentów będących Świadkami Jehowy. Mamy na myśli całą dotychczasową współpracę, oraz ostatnią przeprowadzaną przez Pana operację, w przypadku pani Elwiry, będącej Świadkiem Jehowy. Skomplikowana, wielogodzinna operacja rozległego guza mózgu umiejscowionego na obu półkulach zakończyła się powodzeniem, z czego wszyscy bardzo się cieszymy, ale jeszcze większe wrażenie robi na nas, tak ważne w Pana zawodzie życzliwe podejście do pacjentów i szanowanie ich praw. Jako Kierownik Kliniki daje Pan bardzo dobry przykład wszystkim, którzy z Panem współpracują. Mamy nadzieję, że dalsza współpraca, z Kliniką Neurochirurgii i z Panem będzie przebiegać nadal, w tak godny i piękny sposób. (...) Serdecznie dziękujemy za pomoc i zaangażowanie Pana, oraz całego zespołu lekarzy w przeprowadzeniu tej trudnej operacji. Pragniemy również podziękować miłym i pomocnym Paniom, za sprawną obsługę w sekretariacie Kliniki.

Z poważaniem
Krzysztof Matuszek
Piotr Goliński

► Neurochirurg dr hab. Paweł Tabakow (z lewej) i radiolog interwencyjny dr Marcin Miś: od dobrej współpracy tych specjalistów zależy powodzenie skomplikowanych operacji mózgu.

zało zastosować niestandardowe rozwiązania. Z pomocą przyszedł radiolog interwencyjny, dr Marcin Miś z Zakładu Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii USK, specjalista od naczyń krwionośnych w mózgu.

– Czasami przed tego typu zabiegami chirurgicznymi, żeby ograniczyć ryzyko krwawienia, wykonujemy embolizację naczyń zaopatrujących guz – tłumaczy dr Marcin Miś. – Polega ona na ich wewnątrznaczyniowym zamknięciu pod kontrolą aparatu RTG. Zabieg przeprowadza się zazwyczaj w znieczuleniu miejscowym, ale w celu zwiększenia precyzji procedury i dla bezpieczeństwa pacjenta w tym przypadku zabieg wykonano w znieczuleniu ogólnym. Do naczyń w mózgu dociera się najczęściej przez tętnicę udową, przez którą wprowadza się zestaw cewników z materiałem embolizacyjnym wprost do naczyń, które chcemy zamknąć. Zamknięcie wszystkich

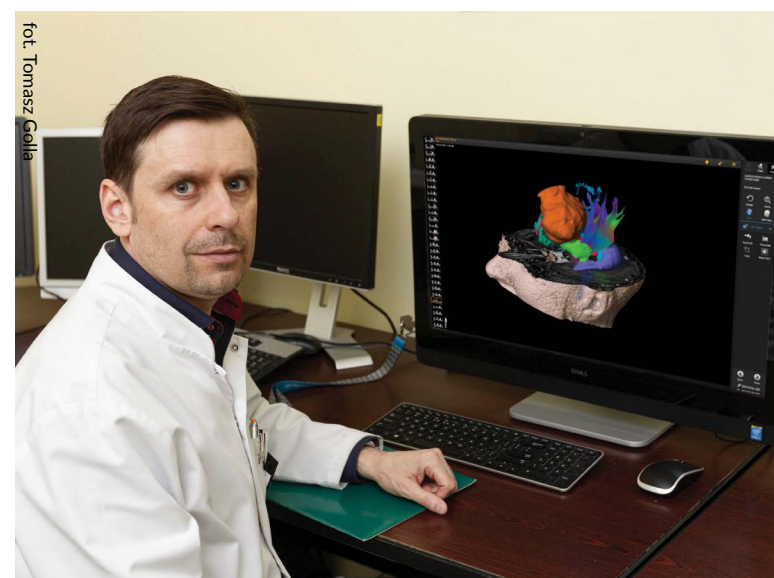
naczyń jest niemożliwe, bo są ich setki. W przypadku tej pacjentki można szacować, że było to ponad 500 drobnych mikrotętniczek.

Ponad standard

Materiał embolizacyjny, którym zamyka się naczynia, ma formę tysięcy małych kuleczek o różnej średnicy – od 45 do 1200 mikrometrów. Zwykle stosuje się te większe, bo dla zapewnienia bezpieczeństwa zabiegu wystarczy odciąć dopływ krwi w niektórych tylko tętnicach. W przypadku pacjentki, która nie godziła się na transfuzję, dr Marcin Miś zdecydował o embolizacji nawet tych najmniejszych naczyń, zamykając ponad 90 proc. wszystkich, łączących oponiaka z tkankami mózgu. Zabieg przeprowadził w piątek, a na poniedziałek zaplanowano usuwanie guza. Mimo tak precyzyjnego przygotowania pacjentki, dr hab. Paweł Tabakow miał także plan B, na wypadek,



► Przed zabiegiem trzeba było zamknąć setki drobnych naczyń krwionośnych łączących guza z tkankami mózgu.



► Oponiak wielkości pięści, umiejscowiony między dwiema półkulami mózgu, wymagał usunięcia w całości.

Gdy dziecko ma nadciśnienie...

gdyby jednak doszło do dużego krwawienia podczas zabiegu.

– Brałem pod uwagę jeszcze inne rozwiązanie – wyjaśnia szef Kliniki Neurochirurgii. – Gdyby poziom hemoglobiny u pacjentki spadł poniżej krytycznych wartości w trakcie operacji usuwania guza, byłem gotowy przeprowadzić ją w dwóch etapach. Po zakończeniu pierwszego z nich pacjentka otrzymywałaby przez ok. dwóch tygodni preparaty żelaza, a po ustabilizowaniu poziomu hemoglobiny można by wykonać kolejny zabieg.

Taka operacja „na raty” byłaby dla pacjentki bardziej ryzykowna, bo przecież trzeba byłoby dwukrotnie otwierać czaszkę, ale nie niemożliwa do przeprowadzenia.

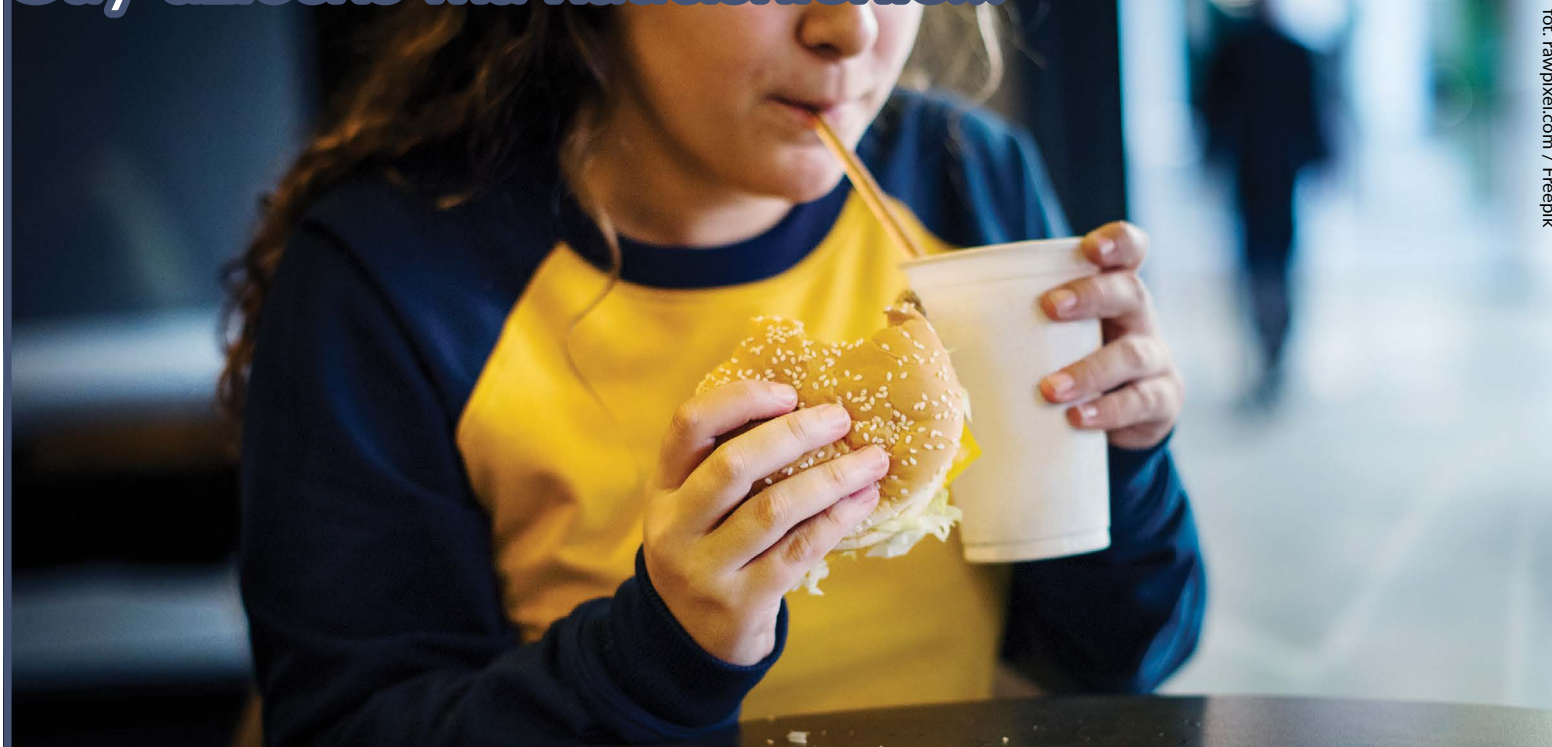
Na szczęście wdrożenie planu B nie było konieczne. Dr hab. Paweł Tabakow nie ukrywa wrażenia, jakie na nim zrobiły umiejętności dr Misia. Naczynia krwionośne były tak doskonale zembolizowane, że podczas usuwania guza niemal nie krwawił. Dodatkowo wcześniejsze zamknięcie naczyń spowodowało obkurczenie oponiaka. Gdy przestała do niego docierać krew, odzielił się od tkanek mózgu, dzięki czemu neurochirurgowi łatwiej było go wycinać. Został usunięty w całości, pozostawiając po sobie przerwę między półkulami mózgu, którą neurochirurg wypełnił płynem. Już kilka dni po zabiegu przerwa zniknęła, obie półkule wróciły na swoje miejsce, a pacjentka do zdrowia. W przypadku oponiaków, które nie mają złośliwego i agresywnego charakteru, zwykle chirurgiczne usunięcie jest wystarczające.

Kilka dni po skomplikowanej operacji pani Elwira czuje się dobrze.

– Jestem wdzięczna lekarzom, że nie tylko uratowali mi życie, ale i uszanowali zasady, które są dla mnie bardzo ważne – mówi z uśmiechem.



► Pani Elwira jest szczęśliwa, że lekarze USK uratowali jej życie, ale i dlatego, że zrobili wszystko, by uszanować jej wiarę.



fol. rawpixel.com / Freepik

Nadciśnienie tętnicze kojarzy się zwykle ze starszym wiekiem, ale to tylko stereotyp. Problem w dużej mierze dotyczy także młodych ludzi, a nawet dzieci. Szacuje się, że nadciśnienie może mieć ok. 5 proc. dziesięciolatków. Alarmujące są statystyki dotyczące dorosłych osób poniżej 40 r. ż. W tej grupie przypadłość ta dotyka średnio 7 proc. populacji (co dwudziestą kobietę i co szóstego mężczyznę). Wielu z nich nie ma świadomości zagrożenia, bo zwykle przez długi czas nie odczuwa żadnych objawów.

Z młodymi organizmami dodatkowo kłopotem jest fakt, że objawy nadciśnienia są u nich niecharakterystyczne, a więc trudne do zauważenia. Czujni rodzice zauważają jednak ospałość, zmęczenie, częste bóle głowy czy krwawienia z nosa. To niektóre z symptomów, jakie mogą świadczyć o podwyższonym ciśnieniu tętniczym u dziecka. Nie powinno się ich bagatelizować i jeśli długo się utrzymują, wymagają konsultacji lekarskiej. Nie wystarczy też samo stwierdzenie wyższego ciśnienia, trzeba przede wszystkim znaleźć jego przyczynę.

– U dzieci do 10 roku życia mamy najczęściej do czynienia z nadciśnieniem wtórnym, które jest pochodną innych chorób lub wad genetycznych – tłumaczy dr Anna Szymańska-Chabowska z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego USK we Wrocławiu, konsultant wojewódzki w dziedzinie hipertensjologii. – Mogą to być m.in. wady serca i dużych pni tętniczych, wielotorbielowatość nerek, zapalenie kłębuszków nerkowych oraz schorzenia przebiegające z zaburzeniami czynności wewnętrzwydzielniczej nadnerczy. Dlatego podwyższone ciśnienie u dzieci, nawet incydentalne, powinno skłonić do bardziej dogłębnej diagnostyki i znalezienia jego przyczyny.

Nie lekceważyć

Lekarka dodaje, że w ostatnich latach rośnie liczba małych pacjentów, u których diagnozuje się nadciśnienie samoistne, związane np.

z otyłością, nieprawidłową dietą, zwłaszcza obfitującą w nadmiar soli. Czynnikiem ryzyka, sprzyjającym rozwojowi nadciśnienia jest np. niska waga urodzeniowa, zespół dystrofii wewnątrzmacicznej, czy wcześniactwo. Przyczyną nadciśnienia u młodzieży mogą być zaburzenia związane z burzą hormonalną. Bywa, że po jej ustaniu ciśnienie się stabilizuje, jednak i w takiej sytuacji nie należy lekceważyć takich epizodów. Okazuje się bowiem, że nadciśnienie w młodym wieku, nawet gdy ma charakter ustępujący, powoduje tendencję do nawrotu w późniejszych latach. Jeśli zatem ktoś miał podwyższone ciśnienie jako dziecko, istnieje duże prawdopodobieństwo, że będzie je miał także jako dorosły. To zjawisko znane w hipertensjologii jako „tracking” i „imprinting”.

Dr Anna Szymańska-Chabowska podkreśla, że nie tylko obraz kliniczny i przebieg samej choroby nadciśnieniowej u dziecka są inne niż u dorosłych. Inaczej odczytuje się także same wartości ciśnienia, stosując do tego tzw. siatki percentylowe. Nadciśnienie tętnicze u dzieci stwierdza się wtedy, gdy parametry ciśnienia skurczowego lub rozkurczowego przekraczają 95 percentyl. Wartości od 90 do 95 percentyla świadczą o ciśnieniu wysokim prawidłowym, zwanym czasami stanem przednadciśnieniowym. Nie znając tych przeliczników, rodzice nie są w stanie stwierdzić u dziecka podwyższonego ciśnienia w domu, za pomocą standardowego ciśnieniomierza. Domowe metody pomiarów sprawdzą się dopiero w przy-

padku siedemnastolatków i starszej młodzieży.

Mieć pod kontrolą

Kiedy już u młodego człowieka nadciśnienie zostanie zdiagnozowane, często problemem jest zaakceptowanie nowej sytuacji, a szczególnie konieczności regularnego przyjmowania leków. – Nadciśnienia wprawdzie nie da się wyleczyć, ale można je kontro-

lować, trzymając chorobę w ryzach i normalnie przy tym funkcjonując – zastrzega dr Anna Szymańska-Chabowska. – Nie ma powodu do paniki ani frustracji. Pamiętajmy też, że nadciśnienie nie jest przeciwwskazaniem do pracy i aktywności fizycznej, z wyjątkiem wykonywania niektórych zawodów i sportów ekstremalnych (np. praca w wysokich temperaturach lub związana z bardzo forsownym wysiłkiem fizycznym, szczególnie anaerobowym, jak np. podnoszenie dużych ciężarów). Jednocześnie nielezione nadciśnienie powoduje poważne powikłania, zaburzając nie tylko pracę układu sercowo-naczyniowego, ale praktycznie wszystkich ważnych narządów.



fol. Tomasz Golla

► – U dzieci do 10 roku życia mamy najczęściej do czynienia z nadciśnieniem wtórnym, które jest pochodną innych chorób lub wad genetycznych – tłumaczy dr Anna Szymańska-Chabowska.

Został dawcą, uratował życie



fot. Tomasz Golla

Młody mężczyzna urodzony w latach 90-tych, mieszkaniec Grecji. To na razie wszystko, co Jacek Łazeczko wie o swoim „bliźniaku genetycznym” i zapewne nigdy nie dowie się więcej. W lutym br. oddał mu swoje krwiotwórcze komórki macierzyste z krwi obwodowej. Ma nadzieję, że jest już po przeszczepie, wszystko poszło dobrze i nieznany biorca ma dzięki temu szansę na powrót do zdrowia.

Jacek Łazeczko jest w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, obecnie pracuje jako rezydent w Klinice Angiologii, Nadcisnienia Tętniczego i Diabetologii USK. Zarejestrował się jako po-

zajmująca się dawstwem robiła akcję na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. Zgłosił się, pobrano mu próbkę krwi do bazy i w ten prosty sposób znalazł się w rejestrze.

– Przez kilka lat nic się nie działo, aż do momentu, gdy pół roku temu zadzwonił do mnie ktoś z fundacji z informacją, że znalazł się odpowiedni biorca – opowiada lekarz. – Potwierdziłem swoją gotowość i zaproszono mnie na kolejne, bardziej szczegółowe badania potwierdzające zgodność tkankową do Krakowa.

Na weryfikację trzeba było poczekać, ale ostatecznie okazało się, że pan Jacek może być dawcą dla konkretnego pacjenta, wytypowanego na podstawie wstępnych badań. Termin donacji ustalono na 3 lutego br. Zanim jednak doszło do pobrania, przez kilka dni dawca musiał przyjmować preparat, powodujący wzrost ilości komórek macierzystych w krwi obwodowej. Przyjmuje się go w formie zastrzyków, które lekarz robił sobie sam. – Podczas przyjmowania czynnika wzrostu pojawił się u mnie ból głowy i to był właściwie największy dyskomfort związany z donacją – mówi Jacek Łazeczko. – Ból był najbardziej dotkliwy po pierwszej dawce, po kolejnych nieco się zmniejszył, a zupełnie minął po pobraniu komórek.

Samo pobranie trwało ok. czterech godzin. Wiedząc o tym, pan Jacek zaopatrzył się w laptopa, by się czymś zająć. Ale nic z tego: wkłucia dożylnie w obu rękach unieruchomiły go skutecznie, nic

nie dało się zrobić. Krwiotwórcze komórki macierzyste do przeszczepu pobiera się metodą aferezy, która polega na ich odseparowaniu z krwi obwodowej w układzie zamkniętym. Pobrane z jednej ręki krew lub osocze trafiają do separatora, gdzie następuje oddzielenie komórek krwiotwórczych, a następnie wracają do organizmu przez drugie wkłucie. Pan Jacek zapewnia, że cały zabieg, choć długotrwały, jest bezbolesny. Po jego zakończeniu dawca nie odczuwał żadnych przykrych dolegliwości.

– Kilkudniowy ból głowy, parę wyjazdów do Krakowa (sfinansowanych przez fundację łączącą z wyżywieniem i hotelem), cztery godziny unieruchomienia podczas zabiegu – to niewielka cena, którą warto zapłacić, by uratować komuś życie – przekonuje Jacek Łazeczko. – Gdybym miał możliwość, bez wahania zrobiłbym to ponownie.

Liczba osób zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Niepokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej w Polsce rośnie i zbliża się do 1,8 milionów. To imponująca baza, która stawia nas w światowej czołówce. Jednak prawdopodobieństwo znalezienia dawcy i biorcy o identycznym układzie antygenów HLA, co jest konieczne do udanego przeszczepu, jest niewielkie i wynosi 1:20 tysięcy. Dlatego im więcej osób gotowych, by zostać dawcą, tym większa szansa na życie dla tysięcy chorych, czekających na przeszczep.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:

„Różne drogi prowadzą do celu”
Nagrodę otrzymuje Michał Torz.

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Nagrodzonych wybieramy 2 kwietnia.



Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

RASA PSÓW POCHODZĄCYCH Z NOWEJ FUNLANDII	CZWORONOŻY POMOCNIK BACY	NACZYNNIE DO PODAWANIA ZUPY	GOŃCZY PIES MYSLIWSKI	SZCZĘŚCIE	RZĘKA ALBO CHOROBA NAPRAWDĘ NAZYWAŁA SIĘ APOLONIA CHAŁUPIEC	DEŁUGI, GRUBY KIJ	WSTAWIANIE ŁĄT	ARTRETYZM			
							7				
CZĘSTO MA SZALĘ					MUZA POEZJI MIĘSOSNEJ		BULGARSKA MIEJSCOWOŚĆ Z CERKWIĄ WYKUTĄ W SKALE				
WDZIEK, UROK	1, 17	12			PIERWSZY KOSMONAUTA ŚWIATA		15				
						ZESPÓŁ, KTÓRY		8			
WYNAJEM SAMOLOTU NA OKREŚLONY KURS	11	FAZA JAKIEGOŚ CYKLU	DAWNY POLSKI SAMOCHÓD DOSTAWCZY	SPADŁ NA SAMO DNO		AKOMPANIOWAŁ MARKOWI GRECHUCIE	4	CHODZI W CYLINDRZE	9	MALARZ RUMUŃSKI Z XIX W.	
ODTWARZAŁ ROLĘ LEONA ZAWODOWCA					CZESKI REFORMATOR RELIGIJNY	DO CIĄGNIĘCIA SAMOCHODU	KRÓL W SZTUCE ALFREDA JARRY'EGO	WULKAN NA SYCYLI	14	PLYN OWOCOWY	
			6, 13					METALOWY DRĄG W REKACH WŁAMYWACZA			
SYN SZKOTKI I IROKEZA					KOBIETA DBAJĄCA O POWIERZONE JEJ BYDŁO				10	5	16
CZASEM SIĘ NIE ZGADZA	NAJDŁUŻSZA RZĘKA WŁOCH				ZAMYKANY OTWÓR W POKŁADZIE STATKU			BOLESŁAW, PRZEDWOJENNY PIANISTA POLSKI			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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