

CAR-T – i niemożliwe stało się możliwe



11-letni Olek zmagał się z białaczką limfoblastyczną przez siedem lat. Przeszedł wszystkie możliwe metody leczenia, w tym dwa przeszczepy komórek krwiotwórczych. Jednak choroba nie dawała za wygraną i wciąż wracała. Chłopiec należał do tej mniejszości małych pacjentów, dla których nie ma żadnych rozwiązań terapeutycznych. Takich dzieci z tą chorobą jest 15-20 proc. Od blisko czterech miesięcy nie ma już w jego krwi komórek nowotworowych. To efekt nowatorskiej terapii CAR-T, jaką przeszedł w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. Olek jest pierwszym dzieckiem w Polsce, u którego zastosowano tę metodę.

Czytaj na str. 3

Nagrody Wrocławia dla naszych profesorów

Prof. Alicja Chybicka i prof. Piotr Szyber zostali uhonorowani „Nagrodami Wrocławia 2020”, przyznawanymi przez Radę Miejską Wrocławia. Nagrody wręczane są przez wrocławski samorząd od 1993 r. wybitnym postaciom i instytucjom za całokształt ich pracy na rzecz miasta.

W uzasadnieniu rajcy miejscy napisali:

Alicji Chybickiej – „profesor nauk medycznych, autorytetowi w dziedzinie pediatrii, transplantacji szpiku, onkologii i hematologii dziecięcej, za stworzenie we Wrocławiu wiodącego w Polsce ośrodka onkologii dziecięcej”



Piotrowi Szyberowi – „profesorowi nauk medycznych, byłemu wieloletniemu kierownikowi Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, za osiągnięcia w dziedzinie transplantologii”.

Oprócz wybitnych naukowców, związanych z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego, wyróżnienia otrzymali: aktor Bogusław Danielewski, prof. Marcin Drąg z Politechniki Wrocławskiej oraz Wrocławskie Stowarzyszenie Fortyfikacyjne. Wszystkim laureatom serdecznie gratulujemy.

Nagrody wręczane były dotąd przy okazji Święta Wrocławia, obchodzonego 24 czerwca – tego samego dnia, kiedy w kościele katolickim przypada wspomnienie św. Jana Chrzyciela, patrona archidiecezji i katedry wrocławskiej, którego wizerunek znajduje się także w jednym z pól herbu Wrocławia. W tym roku, z powodu epidemii koronawirusa, uroczystości się nie odbyły. Imprezy wraz z oficjalnym wręczeniem nagród, jeśli sytuacja epidemiologiczna pozwoli, zostaną przeniesione na wrzesień.

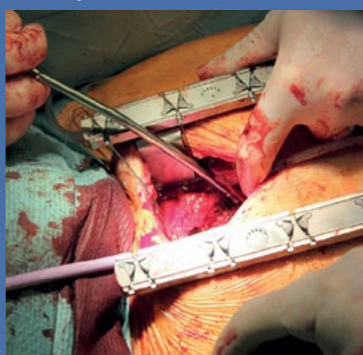
Implanty słuchowe w USK



Po przymusowej kilkumiesięcznej przerwie wynikającej z pandemii, Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK wznowiła program zaopatrzenia pacjentów z niedosłuchem w implanty ślimakowe. 6 lipca wykonano takie zabiegi u czwórki dzieci, a szef kliniki dr hab. Tomasz Zatoński ma nadzieję, że teraz program nabierze rozpędu i uda się nadrobić stracony czas. Kolejka pacjentów na takie zabiegi jest długa.

Czytaj na str. 4-5

Kolejna bariera pokonana



Nie ma przypadków beznadziejnych. Nawet gdy się wydaje, że w sytuacji zdrowotnej pacjenta nic nie da się już zrobić, znajduje się rozwiązanie. Z taką sytuacją zmierzali się specjaliści Centrum Chorób Serca USK, podejmując się skomplikowanego zabiegu u pacjentki, dla której teoretycznie nie było szans ratunku. Okazało się jednak, że zawsze warto szukać nieschematycznych rozwiązań, gdy chodzi o ludzkie życie.

Czytaj na str. 6

Demony pandemii



Naukowcy z Kliniki Psychiatrii USK chcą bliżej przyjrzeć się cyberchondrii – zaburzeniu, które może zrujnować naszą codzienność. Polega ono na nadmiernym zainteresowaniu swoim stanem zdrowia, w połączeniu z poszukiwaniem na ten temat informacji w internecie. Zjawisko to najprawdopodobniej nasiliło się w okresie pandemii, a zwłaszcza lockdownu, gdy ludzie siłą rzeczy zostali pogrążeni w wirtualnym świecie.

Czytaj na str. 7



Bezpieczne wakacje w czasie pandemii

Pandemia nie minęła, ale Polacy tłumnie wyruszyli na wakacje. Jakich zasad profilaktycznych należy przestrzegać, by zminimalizować ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Zestaw podstawowych zaleceń przygotowała dr Agnieszka Matkowska-Kocjan z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK.

1 Nosić maseczki, zwłaszcza w miejscach, w których istnieje ryzyko kontaktu z innymi osobami z odległości mniejszej niż 2m. Dotyczy to nie tylko wszystkich przestrzeni zamkniętych (sklepów, środków komunikacji, kościołów itd.), ale również wielu obszarów przestrzeni otwartych – zatłoczone ulice, „deptaki”, plaże, itd.

2 Maseczki powinny być często zmieniane – jednorazowe należy wyrzucać po kilku godzinach

użytkowania, natomiast maseczki wielorazowego użytku prać i dezynfekować po każdym użyciu.

3 Przestrzegać zachowania dystansu od innych osób – optymalnie przynajmniej 2 m. Dotyczy to zarówno przestrzeni zamkniętych, jak i otwartych. Osoby z grup ryzyka (>60. rż., osoby z chorobami przewlekłymi, kobiety w ciąży) powinny unikać zatłoczonych miejsc.

4 Należy bezwzględnie dbać o higienę rąk:

• podczas przebywania w przestrzeni „publicznej” (poza domem) należy jak najczęściej myć ręce wodą z mydłem przez co najmniej 30 sekund, dbając o umycie każdego fragmentu skóry dłoni. Warto nosić ze sobą mydło (małą buteleczkę z mydłem w płynie lub małe kawałki pokrojonego mydła z kostki) i wodę w butelce do mycia rąk. Złazszcza dotyczy to rodziców lub opiekunów małych dzieci, którym nie można de-

zynfekować rąk płynami na bazie alkoholu.

• należy zawsze nosić przy sobie buteleczkę z płynem do dezynfekcji rąk i dezynfekować ręce po każdym kontakcie z przedmiotami/powierzchnią, której dotykają inni ludzie (np. klamki, poręcze, pieniądze itd.)

5 Należy unikać dotykania okolic twarzy rękami. Jeśli jest to konieczne, najpierw należy umyć lub zdezynfekować ręce. Dotyczy to również zakładania maski (tylko czystymi rękami), jak i jej zdejmowania (tylko czystymi rękami, chwytając za troczki, a nie za samą maseczkę).

6 Unikać spożywania posiłków w przestrzeni publicznej, a gdy nie jest możliwe utrzymanie dystansowania społecznego. Korzystając z usług restauracji lepiej rozważyć zamówienie potraw „na wynos”, niż spożywać je w zamkniętej przestrzeni budynku restauracji.

7 Jeśli ktoś w naszej obecności łamie prawo, na przykład nie nosząc maski w zamkniętej przestrzeni, należy zareagować (zwracając mu uwagę lub zgłaszając to do odpowiedniej osoby odpowiedzialnej za dany lokal).

USK otrzymał nowoczesny respirator

Kolejny, nowoczesny respirator, który będzie służył pacjentom oddziału intensywnej terapii, pozyskał Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu. Sprzęt przekazała firma Cornerstone Partners.

Respirator GE Healthcare Carescape R860 to jeden z najbardziej innowacyjnych modeli dostępnych aktualnie na rynku, służący ratowaniu zdrowia i życia pacjentów z ciężką niewydolnością oddechową. Obecnie wrocławski szpital kliniczny ma prawie sto respiratorów (w tym siedem od darczyńców), różnej klasy, w różnym wieku i różnym stopniu nowoczesności.

– Tak wysokiej klasy respiratorów, jak ten, który przekazali nam Cornerstone Partners, mamy tylko kilka, ale każdy sprzęt, jaki otrzymujemy, jest niezwykle cennym darem, za który jesteśmy wdzięczni – mówi prof. Waldemar Goździk, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK. – Teraz, oprócz respiratorów, staramy się pozyskać bronchoskopy, niezbędne do diagnostyki dróg oddechowych.

Przemysław Krych, założyciel Cornerstone Partners tłumaczy, że firma zdecydowała się wesprzeć wrocławski szpital, jako jeden z kluczowych w walce z COVID-19.

– Są takie sytuacje, kiedy trzeba pomagać i słowo „solidarność” zamienić w czyn. Takie podejście jest zakodowane w każdej firmie, jaką stworzyłem. W tym przypadku również moi współpracownicy partycypowali w tej darowiźnie własnymi pieniędzmi. Jestem z nich dumny.



foto: USK

USK wznowia programy profilaktyczne

Badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego oraz pod kątem tętniaka aorty brzusznej – to programy profilaktyczne, które ruszą ponownie po przerwie związanej z epidemią koronawirusa. Badania są bezpłatne, nie wymagają skierowania, skierowane są do osób z podwyższonej grupy ryzyka, które nie odczuwają żadnych objawów. Warto skorzystać!

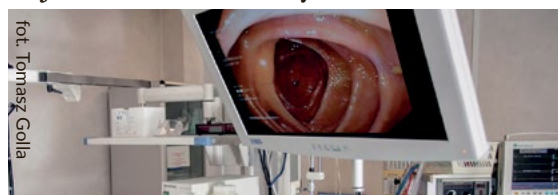


foto: Tomasz Golla

Wczesne wykrywanie raka jelita grubego

Do badań kwalifikują się osoby w wieku:

- 50-65 lat,
- 40-65 lat, których rodzice rodzeństwo lub dzieci chorowały na to schorzenie.

Do programu nie kwalifikują się osoby, które miały wykonywaną kolonoskopię w ciągu ostatnich 10 lat. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod numerem: tel. 71 733 16 57, tel. 71 733 12 12.

Objawy raka jelita grubego:

- polipy jelita grubego;
- krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego;
- zmiana rytmu wypróżnień (zaparcia, biegunki, ołówkowate stolce);
- niedokrwistość z niedoboru żelaza;
- zapalenie jelit.

Badania pod kątem tętniaka aorty brzusznej ruszą od września

Badania prowadzone są u pacjentów powyżej 65 roku

życia, u których stwierdzono co najmniej trzy spośród czynników ryzyka układu sercowo-naczyniowego:

- palenie papierosów,
- nadciśnienie tętnicze,
- otyłość,
- chorobę wieńcową,
- hiperlipidemię,
- płęć meską.

Tętniak aorty brzusznej (TAB) stanowi zagrożenie dla życia pacjenta. Powstaje wskutek osłabienia ściany tętnicy głównej. Występuje pięciokrotnie częściej u mężczyzn niż u kobiet. TAB wykrywa się u około 3-6 proc. mężczyzn w wieku ponad 65 lat. Choroba często przebiega bezobjawowo. Badania prowadzone w USK realizowane są w ramach programu Ministerstwa Zdrowia pn. „Ogólnopolskiego programu badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej w latach 2018-2020”. Badanie pozwala wykryć chorobę w jego wczesnym stadium, co pozwala na monitorowanie zmian i kierowanie pacjentów na operację w odpowiednim czasie.

Na badania obowiązują zapisy. Wizytę można umówić dzwoniąc pod jeden z numerów telefonu:

- 1) 71 733 20 03 (sekretariat Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej USK)
- 2) 22 417 13 25 (ogólnopolska infolinia)

<https://www.wroclaw.pl/zglos-sie-na-bezplatne-badania-pod-katem-tetniaka-aorty-brzuszej>

CAR-T – i niemożliwe stało się możliwe

fot. Tomasz Golla



11-letni Olek zmagał się z białaczką limfoblastyczną przez siedem lat. Przeszedł wszystkie możliwe metody leczenia, w tym dwa przeszczepy komórek krwiotwórczych. Jednak choroba nie dawała za wygraną i wciąż wracała. Chłopiec należał do tej mniejszości małych pacjentów, dla którzy nie ma żadnych rozwiązań terapeutycznych. Takich dzieci z tą chorobą jest 15-20 proc. Od blisko czterech miesięcy nie ma już w jego krwi komórek nowotworowych. To efekt nowatorskiej terapii CAR-T, jaką przeszedł w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. Olek jest pierwszym dzieckiem w Polsce, u którego zastosowano tę metodę.

Terapia CAR-T polega na genetycznej modyfikacji własnych limfocytów T chorego. W specjalistycznym procesie filtrowania krwi (leukaferaza) izolowane są z niej leukocyty, w tym limfocyty T. Następnie są one zamrażane i przekazywane do laboratorium w celu modyfikacji. Przy pomocy wektora wirusowego limfocyty T zostają genetycznie zaprogramowane tak, aby rozpoznawały komórki nowotworu. Następnie nowo utworzone komórki CAR-T ulegają namnażaniu i trafiają z powrotem do krwi pacjenta. Tak zaprogramowane komórki CAR-T są w stanie rozpoznać komórki nowotworowe, przyłączyć się do nich i aktywnie je zniszczyć. Metoda została po raz pierwszy zastosowana w USA w 2017 r., na świecie jest dostępna w wielu ośrodkach, ale do niedawna poza Europą środkowo-Wschodnią. Do czasu, gdy Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Przylądek Nadziei USK uzyskała

w 2019 r. certyfikat, umożliwiający jej stosowanie. Obecnie klinika jest jedynym ośrodkiem w kraju, który może stosować immunoterapię genową CART-T u dzieci i młodych dorosłych, zmagających się z oporną lub nawrotową ostrą białaczką limfoblastyczną. Jest to terapia ostatniej szansy dla ok. 15-20 proc. pacjentów z tą chorobą. – Większość pacjentów chorych na ostrą białaczkę limfoblastyczną dobrze odpowiada na leczenie konwencjonalne, jednak u części z nich, wykazujących cechy złego rokowania, wznowę następują szybko – wyjaśnia prof. Bernarda Kazanowska, zastępcą kierownika Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK we Wrocławiu. – Dla około 15-20 dzieci rocznie nie mamy w tym momencie żadnych rozwiązań terapeutycznych, które dawałyby szansę na wyleczenie. Metoda CAR-T jest dla nich bez wątpienia nadzieją.

Ostatnia szansa Olka

Terapię CAR-T po raz pierwszy zastosowano 3 marca br. u 11-letniego Olka, zmagającego się z białaczką od siedmiu lat. W tym czasie otrzymał on wszelkie możliwe formy terapii, w tym dwie allogeniczne transplantacje komórek krwiotwórczych od dwóch różnych dawców.

– Mimo zastosowanego leczenia białaczka ciągle nawracała i w 2019 roku większość lekarzy nie widziała już nadziei na uratowanie chłopca – mówi prof. Krzysztof Kałwak z Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK we Wrocławiu. – My byliśmy jednak zdeterminowani i po uzyskaniu certyfikacji ośrodka wykonaliśmy leukaferazę u dziecka, uzyskując odpowiednią liczbę limfocytów T, które to zostały potem zmodyfikowane genetycznie w laboratorium w USA.

Wypożyczone w narzędzia do celowanego zabijania komórek białaczkowych limfocyty T dotarły do Wrocławia z USA i zostały przeszczepione chłopcu. Po przeszczepie lekarze nie zaobserwowali żadnych istotnych powikłań immunologicznych ani neurologicznych i mogli wypisać chłopca do domu jeszcze przed ogłoszeniem epidemii COVID-19.

– W pierwszych dwóch miesiącach po podaniu obserwowaliśmy zmniejszanie się choroby resztkowej, ale wciąż komórki białaczkowe były obecne – relacjonuje prof. Krzysztof Kałwak. – Wreszcie, po 3,5 miesiąca mamy długo wyczekiwane „zero” z czułością do 10⁻⁵. Nie mamy stuprocentowej gwarancji, że efekt będzie trwały, jednak na razie Olek ma niewykrywalną

Ostra białaczka limfoblastyczna (ALL)

Ostra białaczka limfoblastyczna to najczęstszy nowotwór u dzieci i jednocześnie najczęstsza z białacek dotycząca pacjentów pediatrycznych. ALL to nowotwór limfocytów, czyli białych krwinek, zaangażowanych w funkcjonowanie systemu odpornościowego organizmu. Choroba postępuje szybko i wymaga wdrożenia natychmiastowego leczenia. Szacuje się, że ok. 85 proc. dzieci dotkniętych ALL osiąga remisję po leczeniu indukcyjnym, natomiast u ok. 15 proc. po transplantacji szpiku lub w drugim bądź kolejnym rzucie leczenia – następuje nawrót choroby. Rokowania pacjentów z nawrotem ALL są złe, pomimo stosowania leczenia systemowego, jak chemioterapia, radioterapia, terapia celowana czy przeszczep komórek macierzystych – wskaźnik przeżycia w tej grupie chorych jest niski.

► – Po 3,5 miesiącach od podania komórek we krwi Olka nie ma komórek nowotworowych – cieszy się prof. Krzysztof Kałwak.

chorobę resztkową i po raz pierwszy od siedmiu lat dziecko, jego rodzice i my, lekarze możemy odechnąć z ulgą. Niemożliwe stało się możliwe.

Leczenie zostało sfinansowane dzięki wspólnej akcji Fundacji na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową oraz Fundacji Siepomaga.

Sukces... i co dalej?

Kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK prof. Alicja Chybicka podkreśla zasługi prof. Kałwaka: – Tę metodę, tę terapię sprowadził do naszej kliniki prof. Krzysztof Kałwak i bardzo mu za to dziękuję. Jestem wdzięczna, że tak szacowne, międzynarodowe gremia nam zaufały i współpracują z nami. Dzięki temu jesteśmy pierwszą w Polsce placówką, która leczy dzieci tą terapią, która jest wielką szansą dla chorych.

Prof. Piotr Ponikowski, p.o. rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nie kryje wzruszenia z powodu tego sukcesu, podkreślając jednocześnie, że ma on wymiar zarówno kliniczny, jak i naukowy. Odnosi się także do najnowszej informacji Agencji Badań Medycznych, która zapowiedziała, że przez najbliższe 6 lat na realizację programów terapii CART-T w Polsce przeznaczy 100 mln zł.

– Nie mam najmniejszych wątpliwości, że jest to historyczna chwila dla

tego miejsca – powiedział podczas konferencji prasowej zorganizowanej (z powodu wciąż istniejącego zagrożenia koronawirusem) pod budynkiem Przylądka. – Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu jest miejscem na innowacyjne działania. Zależy nam na tym, żeby naukowcy, wspólnie z klinicystami, robili miłowe kroki w medycynie. Liczę, że wkrótce na naszej uczelni będziemy mogli, w ramach grantu Agencji Badań Medycznych, rozpocząć program, który umożliwi produkcję własnych komórek CAR-T. Szacuję się jednak, że czas na wyprodukowanie „polskich CAR-T” to ok. trzy lata. To minimum, bo technologię trzeba wyprodukować, a potem sprawdzić w badaniach klinicznych, czy jest skuteczna i bezpieczna.

Trzy lata to jednak bardzo długi okres. Zdaniem dr Piotra Pobrotyna, dyrektora USK, zanim powstaną polskie CAR-T, trzeba znaleźć sposób na finansowanie pomostowe dla pacjentów, którzy już dziś takiego leczenia potrzebują.

– Razem z rektorem Uniwersytetu Medycznego prowadzimy rozmowy na ten temat z przedstawicielami resortu zdrowia i mamy nadzieję, że dla dobra dzieci szybko zostanie osiągnięty kompromis – mówi dr Piotr Pobrotyn. – Chciałbym, żeby szansę na życie miał nie tylko Olek, ale też inne dzieci.

Eksperci szacują, że w Polsce terapii CAR-T może wymagać ok. 20 dzieci rocznie.



fot. Tomasz Golla

► Dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn jest przekonany, że trzeba szukać finansowania terapii CAR-T dla kolejnych dzieci, które jej potrzebują.



fot. Tomasz Golla

► – To historyczna chwila dla tego miejsca – uważa p.o. rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Piotr Ponikowski.

Wrocławski Program Implantów Słuchowych

fot. Tomasz Golla



Po przymusowej kilkumiesięcznej przerwie wynikającej z pandemii, Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK wznowiła program zaopatrzenia pacjentów z niedosłuchem w implanty ślimakowe. 6 lipca wykonano takie zabiegi u czworga dzieci, a szef kliniki dr hab. Tomasz Zatoński ma nadzieję, że teraz program nabierze rozpędu i uda się nadrobić stracony czas. Kolejka pacjentów na takie zabiegi jest bowiem długa.

Z okazji pierwszych po „covidowej” przerwie zabiegów wszczepienia implantu ślimakowego specjalnym gościem w USK był prof. Henryk Skarżyński, sława polskiej otolaryngologii, krajowy konsultant w tej dziedzinie. Zdaniem profesora, USK ma wszelkie dane ku temu, by znaleźć się w polskiej czołówce ośrodków pomagających pacjentom z głuchotą i innymi zaburzeniami słuchu, zarówno wrodzonymi, jak i nabytymi.

– Wrocław znam od ponad 40 lat i bardzo się cieszę, że tu jestem i że się spotkałem z młodym, dynamicznym i fajnym zespołem, który chce realizować bardzo ambitny program – powiedział prof. Henryk Skarżyński. – Na taki program jest autentyczne społeczne zapotrzebowanie. Z naszych badań wynika, że w Polsce problemy ze słuchem ma co 5-6 dziecko i trzy czwarte osób powyżej 75 r. życia. Odpowiedzią na to jest rozwój różnego rodzaju technologii i szerokie podejście do tematu. Wrocławski zespół ma tego zrozumienie, a to gwarantuje sukces. Jestem przekonany, że to będzie polska czołówka, bo widzę też wsparcie dla programu ze strony władz akademickich i dyrekcji USK, co jest bardzo ważne.

Implant Darii przetrwał szlak

Pierwszą pacjentką, która przeszła w USK zabieg implantacji słuchu, była 14-letnia Daria. U dziewczynki poważny niedosłuch wykryto podczas przesiewowych badań słuchu przeprowadzanych u każdego noworodka. Z roku na rok słyszała gorzej i jej stan się nie poprawiał mimo wielu skomplikowanych operacji. Na lewo ucho nie słyszała wcale, a na prawe minimalnie. Jedynym rozwiązaniem było wszczepienie implantu słuchowego. Jednak w 2018 r. takie operacje na Dolnym Śląsku nie były refundowane, a koszt urządzenia i niezbędnej rehabilitacji to ok. 30 tys. zł. Pieniądze udało się zebrać podczas akcji „Biegamy i pomagamy” („Pomóż Darii usłyszeć”), zorganizowanej w ramach Biegu Uniwersytetu Medycznego.

– Przeprowadzając ten zabieg mieliśmy także na celu pokazanie, że nasza klinika jest w pełni i pod każdym względem przygotowana do wszczepiania implantów i bez przeszkód może dołączyć do nielicznych ośrodków w Polsce, które to robią – mówi szef Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy

i Szyi USK dr hab. Tomasz Zatoński, prof. UMW. – To się udało i wkrótce ruszyliśmy z programem. Dotychczas nasz zespół wszczepił kilkanaście implantów ślimakowych, a w planie na ten rok jest ok. 50 takich zabiegów. Niestety, plany te pokrzyżował koronawirus i związane z nim wstrzymanie większości planowych operacji. Te-

► Jeden z czterech zabiegów wszczepienia implantu ślimakowego, wykonanych w USK 6 lipca br.

raz je wznawiamy i mam nadzieję, że sytuacja epidemiologiczna pozwoli nam na normalną pracę. Pacjenci czekają.

Realizowany w Klinice Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK Wrocławski Program Implantów Słuchowych obejmuje nie tylko wszczepianie urządzeń, ale także rehabilitację po zabiegu, która jest niezmiernie ważnym elementem w powrocie ze świata ciszy. We Wrocławiu na pomoc mogą liczyć wszystkie grupy pacjentów: od

małych dzieci do najstarszych osób. Zabieg polega na wszczepieniu do ucha wewnętrznego elektrody, przekazującej impulsy elektryczne wysyłane przez nadajnik – procesor mowy umieszczony za uchem pacjenta. Fale akustyczne są zmieniane na impulsy nerwowe i w ten sposób dźwięk dociera do mózgu.

Niedosłuch jest coraz większym problemem cywilizacyjnym, szacuje się, że tylko w Polsce dotyczy ok. 5 mln osób. Oczywiście, nie każda z nich wymaga implantacji:



► Dr hab. Tomasz Zatoński z prof. Henrykiem Skarżyńskim.

znów dostępny w USK

do takich zabiegów kwalifikowani są pacjenci z głębokim niedosłuchem, u których zawiodła aparatura słuchowa.

– Wśród dzieci najczęstszą przyczyną takiego niedosłuchu są infekcje przebyte przez matkę w okresie ciąży lub u dziecka tuż po urodzeniu oraz leki ototoksyczne, przyjmowane przez ciężarną matkę lub przez noworodka – tłumaczy dr hab. Tomasz Zatoński. – U dorosłych liczba czynników wywołujących niedosłuch rośnie, poza infekcjami wirusowymi i lekami ototoksycznymi to m.in. urazy, choroby zapalne ucha, narażenie na hałas.

Priorytetem dzieci

U większość dzieci kwalifikowanych do wszczepienia implantu, głuchota jest diagnozowana na etapie badań przesiewowych noworodków.

– To bardzo dobrze, bo w przypadku dzieci czas odgrywa niezmiernie ważną rolę – ocenia koordynator Wrocławskiego Programu Implantów Słuchowych dr hab. Marcin Frączek. – Niesłyszące dziecko nie rozwinię mowy, a ma to także niebagatelny wpływ na rozwój intelektualny. Najlepiej więc, gdy do wszczepienia implantu dojdzie jeszcze w pierwszym roku życia,

by jak najszybciej wprowadzić je w świat dźwięków. Najmłodszy pacjent ma zwykle wszczepiany najpierw jeden implant, a część z nich także po jakimś czasie dru-

gi. Naszym marzeniem jest, by wszystkie dzieci miały implanty w obu uszach i uzyskały możliwość stereofonicznego odbierania dźwięków, co pozwala m.in. lepiej rozumieć mowę w hałasie i ocenić lokalizację źródła dźwięku.

Dla specjalistów dzieci są priorytetem, bo to one właśnie uzyskują największą korzyść z implantacji. Jednak nie można ich nie docenić także w przypadku dorosłych, którzy utracili słuch i choć ich mowa jest rozwinięta, to jednak głuchota staje się powodem społecznego wykluczenia.

O zakwalifikowaniu pacjenta do zabiegu nie decyduje sam stopień niedosłuchu czy „techniczne” możliwości wszczepienia implantu, potwierdzone badaniami obrazowymi. To bardziej skomplikowana kwestia.

– W kwalifikowaniu pacjentów do zabiegu bierze udział także psycholog i logopeda, bo konieczna jest ocena możliwości współpracy pacjenta po zabiegu i jego gotowości do rehabilitacji – dodaje dr hab. Marcin Frączek. – Rodzice

małych dzieci zwykle są bardzo zdeterminowani, by ich pociecha miała szansę na prawidłowy rozwój, ale z dorosłymi różnie bywa. Tymczasem na sukces nie składa się tylko dobrze wykonany zabieg, ale wielomiesięczna rehabilitacja i żmudne codzienne ćwiczenia.

Koordynator Wrocławskiego Programu Implantów Słuchowych podkreśla także jego wielodyscyplinarność, czyli konieczność współpracy specjalistów różnych dziedzin: otolaryngologów, psychologów, logopedów, surdologów, neurologów, genetyków, audiologów i inżynierów klinicznych. Oni wszyscy pracują na sukces powrotu pacjenta ze świata ciszy.

– Zespół takich ludzi zebraliśmy wokół naszego programu we Wrocławiu – mówi dr hab. Marcin Frączek.

Wszystkie osoby zainteresowane implantami słuchowymi mogą uzyskać niezbędne informacje oraz zapisać się na wstępne badania słuchu dzwoniąc na numer 717331680.

W ramach Wrocławskiego Programu Implantów Słuchowych wznawiamy kwalifikacje pacjentów do wszczepienia implantu ślimakowego. Zapraszamy codziennie osoby głuche oraz głęboko niedosłyszące (dzieci i dorosłych) na badania do Pracowni Audiologicznej Kliniki Otolaryngologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Niezbędna rejestracja telefoniczna (nr 71 7331680 i 71 7331681) oraz skierowanie do szpitala.



fol. Arch. prywatne



► Daria to pierwsza pacjentka, która w USK we Wrocławiu otrzymała implant słuchowy. Urządzenie sfinansowano dzięki zbiórce społecznej.

Niemie dla ucha, szkodliwe dla zdrowia

Jaki wpływ na zdrowie ma nieustanne narażenie na nadmierną ilość decybeli? Dzięki naukowcom Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i specjalistom z Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK wrocławianie będą mieli szansę poznać to zagadnienie dokładnie. Planowane jest badanie naukowe, podczas którego porówna się wskaźniki zdrowotne w odniesieniu do stworzonej w tym celu mapy hałasu w mieście. To jeden z elementów realizowanego wspólnie przez Uniwersytet Medyczny i Urząd Miejski we Wrocławiu od przeszło roku projektu badawczego PICTURE (Population Cohort Study of Wrocław Citizens).

Głównym celem PICTURE jest poszerzenie wiedzy na temat przyczyn zachorowalności i umiarkowości we Wrocławiu. Pod lupę badaczy trafia wiele czynników wpływających na zdrowie. Jednym z nich jest hałas, nieodłącznie związany z rozwojem cywilizacyjnym. Żyjąc w nieustannym huku miasta czy choćby w szumie ruchu ulicznego często nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak może to być szkodliwe dla naszego zdrowia.

– Przewlekłe narażenie na hałas powoduje uszkodzenie ucha wewnętrznego, poprzez degenerację komórek nerwowych – wyjaśnia otolaryngolog dr hab. Tomasz Zatoński, kierownik Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi USK. – Przy nagłym urazie akustycznym może nawet dojść

do rozerwania błony bębenkowej. Jednak ciągły nadmiar decybeli to nie tylko problemy laryngologiczne. Udowodniony jest wpływ hałasu na rozwój chorób kardiologicznych (poprzez wzrost ciśnienia krwi i akcji serca), neurologicznych i psychiatrycznych.

Od hałasu można ogłuchnąć, i to nie w sensie metaforycznym, a dosłownym. Jak tłumaczy dr hab. Tomasz Zatoński, taki skutek może wywołać nagły uraz akustyczny, np. wystrzał czy inny dźwięk o silnym natężeniu. Pod wpływem takiego zdarzenia akustycznego dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia komórek w obrębie ślimaka, odpowiedzialnych za przetwarzanie fal akustycznych. Można stracić słuch na stałe.

Niedosłuch od zawsze był

problemem ludzi starszych, bo rozwija się z wiekiem. Znakiem naszych czasów jest rosnąca liczba niedosłyszących ludzi młodych. To także cena rozwoju technologicznego. Szczególnie niebezpieczne jest używanie słuchawek wewnątrzusznych. Słuchanie muzyki w ten sposób na różnego rodzaju nośnikach uszkadza słuch, m.in. dlatego, że poszukując idealnego odbioru ich twórcy wyeliminowali dodatkowe dźwięki. Także te, które pełnią funkcję ochronną. Czy we współczesnym świecie można w ogóle się zabezpieczyć przed negatywnym wpływem hałasu na zdrowie? Zdaniem otolaryngologa nie jest to najwłaściwsze rozwiązanie:

– Oczywiście można, a nawet trzeba odpoczywać od hałasu, spędzając jak najwięcej czasu przy

dźwiękach natury, które są zazwyczaj dla nas przyjazne – mówi dr hab. Tomasz Zatoński. – Jednak powinniśmy dążyć do wyeliminowania czy chociaż ograniczenia hałasu w naszej codzienności, a nie skupiać na stosowaniu środków zabezpieczeń. Analogicznie

do problemu smogu: celem nie może być to, by chodzić na ulicach w maskach, ale żeby wyeliminować zanieczyszczenie powietrza. Hałas należy ograniczać stosując lepsze rozwiązania inżynierskie czy zasady organizacji ruchu.



Rozpoczyna się druga edycja projektu PICTURE. Badani wypełnią różne kwestionariusze, dotyczące stanu rodziny, gospodarstwa domowego, zdrowia rodziców, aktywności fizycznej, diety, a także mają wykonywane badania (morfologia krwi, poziom glukozy, hemoglobina glikowana, poziom kreatyniny, lipidogram: cholesterol całkowity, LDL cholesterol, HDL cholesterol, trójglicerydy, poziom elektrolitów: sód i potas oraz poziom hormonu tyreotropowego TSH; badania EKG, spirometria, pomiar ciśnienia tętniczego, badania antropometryczne z uwzględnieniem analizy składu masy ciała oraz badanie laryngologiczne i tympanometryczne). Badania wykonywane są w siedzibie PICTURE przy Pracowni Przesiewowych Testów Aktywności Biologicznej i Gromadzenia Materiału Biologicznego, ul. Borowska 211A, piętro I, część C.1/4/016.

Rejestracja: nr. tel. 71 784 04 64 oraz 71 784 04 65 od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-15.00 lub osobiście.

Kolejna bariera pokonana

Nie ma przypadków beznadziejnych. Nawet gdy się wydaje, że w konkretnej sytuacji zdrowotnej pacjenta nic nie da się już zrobić, znajduje się rozwiązanie. Z taką właśnie sytuacją zmierzili się specjaliści Centrum Chorób Serca USK, podejmując się skomplikowanego zabiegu u pacjentki, dla której teoretycznie nie było szans ratunku. Okazało się jednak, że zawsze warto szukać nieschematycznych rozwiązań, a zwłaszcza wtedy, gdy chodzi o ludzkie życie.

Niespełna 70-letnia kobieta mogła by swoimi licznymi dolegliwościami obdzielić kilka osób. Głównym problemem było zwężenie zastawki aortalnej, której jednak nie dałoby się wymienić na nową tradycyjnymi technikami z powodu dodatkowych trudności. Zwężenie zastawki, mieszczącej się między lewą komorą serca a aortą powoduje, że krew nie może swobodnie wypływać z serca. Chory cierpi z powodu duszności, szybko się męczy, a w konsekwencji bez ingerencji lekarzy jego życie jest zagrożone.

– Pacjentka była wyjątkowo trudna – mówi prof. Krzysztof Reczuch z Centrum Chorób Serca USK. – Przy ciężkim zwężeniu zastawki aortalnej miała dodatkowo zaawansowane zmiany miażdżycowe i dramatycznie zwężone tętnice udowe i szyjne. Do tego dochodziło krytyczne zwężenie segmentu tętnicy wieńcowej – zarówno głównego pnia, jak i odgałęzień. Oprócz tego jej naczynia były skrajnie zwężone, co utrudniało tradycyjne rozszerzanie naczyń balonikami. Jakby tego było mało, jej serce pompowało bardzo słabo, wyrzucając przy każdym ruchu 20 proc. krwi, zamiast 60

proc. Dyskwalifikowało ją to od klasycznej operacji kardiologicznej, podczas której rozcina się cały mostek, by odsłonić aortę. W takiej sytuacji każda operacja mogłaby się skończyć migotaniem komór i nawet śmiercią. Stan naczyń wykluczał też zabieg TAVI (przezcewnikowej implantacji zastawki aortalnej) przez tętnicę udową.

Najprościej byłoby powiedzieć, że tej pacjentce nie da się pomóc, bez narażania jej na zbyt duże ryzyko. Jednak specjaliści z Centrum Chorób Serca postanowili spróbować. Konsylium, złożone z kardiologów, kardiologów interwencyjnych, kardiochirurgów przeanalizowało dokładnie stan kobiety. Eksperti przygotowali precyzyjny plan zabiegu, dzieląc go na poszczególne etapy. Pierwsza decyzja dotyczyła dostępu do pola operacyjnego. Uznano, że nie można go robić poprzez rozcinanie całego mostka, ale można wykonać TAVI (przezcewnikową implantację zastawki aortalnej) przez małe 3-4-centymetrowe nacięcie górnej części mostka bez zatrzymywania akcji serca (ministernotomia). Drugi etap miał polegać na wprowadzeniu do zwężonej zastawki balonika, po

to, by ją rozszerzyć. Następnie lekarze mieli się zająć naczyniami wieńcowymi chorej, stosując u niej rotabłację. Co to takiego?

U pacjentów ze zwężonymi i jednocześnie zwapniałymi naczyniami wieńcowymi, u których nie można wykonać balonikowania naczyń, stosuje się rotabłację, czyli metodę poszerzania naczyń za pomocą specjalnego wiertła z diamentową końcówką o średnicy od ok. 1,2-2,5 milimetra, poruszającego się z prędkością ok. 150 tys. obrotów na minutę. Poprzez wiercenie można udroźnić zwężenie i często jest to jedyna technika możliwa do użycia u pacjentów z zaawansowaną miażdżycą. Ostatnim elementem zabiegu pacjentki Centrum Chorób Serca miało być wszczępienie sztucznej zastawki. Na czas operacji zabezpieczono także pompę służącą do wspomagania pracy lewej komory. Na szczęście, nie było potrzeby jej użycia.

Zabieg wykonał kardiologiczny mistrzowski duet: dr hab. Marcin Protasiewicz i dr hab. Piotr Kübler. Po przeprowadzeniu już dwóch pierwszych etapów we współpracy z kardiochirurgami (dr Marek Pelczar, dr Maciej Rachwałik), wskaźniki



foto: Tomasz Golla

► – Choć przewidywaliśmy trudności, nie poszliśmy na łatwiznę i wykonaliśmy kolejny ważny krok w leczeniu chorób kardiologicznych – mówi prof. Krzysztof Reczuch.

wydolności serca uległy znaczącej poprawie i można było wszczepić stenty wieńcowe i zastawkę bez potrzeby rotabłacji, do której był przygotowany prof. Krzysztof Reczuch, mający na koncie wiele takich zabiegów. Wszystko poszło dobrze, a pacjentka wróciła do domu po ok. tygodniu.

– Nowatorstwo naszego podejścia polegało właśnie na połączeniu różnych technik, stosowanych za-

zwyczaj oddzielnie, u tego samego pacjenta podczas jednej operacji – wyjaśnia prof. Krzysztof Reczuch. – Choć przewidywaliśmy trudności, nie poszliśmy na łatwiznę i wykonaliśmy kolejny ważny krok w leczeniu chorób kardiologicznych.

Ten przypadek zostanie zademonstrowany na specjalnym portalu dla kardiologów interwencyjnych jako materiał szkoleniowy.

Pierwsze efekty terapii chorych na COVID-19 oszczem ozdrowieńców



foto: UMED

U 65 proc. pacjentów, którym podano osocze ozdrowieńców, nastąpiła wyraźna poprawa parametrów oddechowych – to pierwsze, bardzo wstępne obserwacje w ramach projektu „Zastosowanie osocza ozdrowieńców w terapii chorych na COVID-19 wraz z metaboliczną i laboratoryjną oceną postępu terapii oszczem” realizowanego przez naukowców Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (pod kierownictwem prof. dr hab. Grzegorza Mazura), we współpracy z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym, Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego oraz Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

Osocze ozdrowieńców na początku maja podano pierwszym pacjentom leczonym we Wrocławiu i Bolesławcu. Do 24 czerwca w ramach wrocławskiego badania

terapię zastosowano u 25 chorych, hospitalizowanych w szpitalach jednoimiennych we Wrocławiu, Bolesławcu i Wałbrzychu. Wstępne obserwacje są obiecujące. U 65

proc. pacjentów po kilku-kilkunastu dniach od pierwszego podania nastąpiła wyraźna poprawa parametrów oddechowych – chorzy nie wymagali dalszej hospitalizacji.

U pozostałych nie było odpowiedzi na leczenie i nie zmieniła tego druga dawka osocza.

– Wygląda na to, że jeśli ta metoda ma działać, to działa od razu – mówi lekarz koordynujący dr Jarosław Dybko z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadiśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej USK, zastrzegając, że nie jest to jeszcze wniosek naukowy, a tylko przypuszczenie, wymagające potwierdzenia na większej liczbie pacjentów.

Dotychczasowe wrocławskie badania potwierdzają także już wcześniej zaobserwowany fakt, że część ozdrowieńców ma znikome miano przeciwciał antySARS-CoV-2. Spośród tych, którzy się zgłosili do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu jako dawcy, liczba ta szacowana jest na ok. 20-25 proc. To nic nowego, odpowiedź immunologiczna w przypadku zakażenia innymi wirusami także jest zróżnicowana. Z przyczyn oczywistych niskie miano przeciwciał dyskwalifikuje takie osoby jako dawców. Czy to oznacza, że sami także mogą ponownie zachorować? To zagadnienie także musi być jeszcze

zbadane.

– Opisano już przypadki powtórnych zakażeń koronawirusem, ale wciąż mamy za mało danych – uważa dr Jarosław Dybko. – Nabywanie odporności nie zależy wyłącznie od produkcji przeciwciał, jest jeszcze odporność komórkowa, w tym pamięć limfocytów T. Znaczenie w budowaniu trwałej odporności ma także mutagenność wirusa Sars-Cov-2, a tego jeszcze nie wiemy.

Zdaniem lekarza, nie można też udzielić jednoznacznej i pewnej odpowiedzi na pytanie, czy miano przeciwciał we krwi ozdrowieńców ma związek z przebiegiem choroby. Pojawiają się wprawdzie tezy, że im cięższy przebieg kliniczny zakażenia, tym większe miano przeciwciał w surowicy chorych, ale w przypadku nowego koronawirusa brakuje na to dowodów. Wrocławski projekt dostarczy dowodów: badania serologiczne z oznaczeniem przeciwciał przeprowadzane są u pacjentów przed podaniem osocza. A przecież każdy z nich, kiedy wyzdrowieje, jest potencjalnym dawcą. Ostateczne wnioski z programu będą znane pod koniec przyszłego roku.

Demony pandemii

fot. Tomasz Golla



Naukowcy z Kliniki Psychiatrii USK chcą bliżej przyjrzeć się cyberchondrii – zaburzeniu, które może być tak dolegliwe, że rujnuje naszą codzienność. Polega ono na nadmiernym zainteresowaniu swoim stanem zdrowia, w połączeniu z poszukiwaniem na ten temat informacji w internecie. Choć zjawisko nie jest nowe, to najprawdopodobniej nasiliło się w okresie pandemii, a zwłaszcza w czasie lockdownu, gdy ludzie pozostawali w domach, odcięci od normalnych relacji z innymi i siłą rzeczy pogrążeni w wirtualnym świecie. Choć z domu można już wychodzić, to ślad w psychice mógł pozostać na dłużej. Jednym z nich może być cyberchondria.

Na pierwszy rzut oka cyberchondria przypomina hipochondrię, jednak dla specjalistów różnice są na tyle wyraźne, że można mówić o osobnej jednostce. – Jest to fenomen jeszcze nie do końca zdefiniowany, pozostający na styku kilku innych zaburzeń. m.in. hipochondrii i zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych – wyjaśnia lek. Marta Ciulkowicz z Kliniki Psychiatrii USK, która prowadzi badania. – Poza wzmożonym zainteresowaniem swoimi objawami somatycznymi (nawet istniejącymi rzeczywiście) pojawia się obsesyjna czynność, czyli uporczywe poszukiwanie w internecie informacji na ten temat. Jednak nie po to, by się naprawdę czegoś dowiedzieć i na tej podstawie podejmować działania. Efektem takiego (samo)bombardowania emocjonalnego jest ciągle podsycanie poczucia niepewności i lęku. Taki stan uderza w codzienne funkcjonowanie, upośledzając je.

Badacze z różnych ośrodków na świecie już wcześniej próbowali się zmierzyć z poznaniem fenomenu cyberchondrii, ale pandemia Sars-CoV-2 stworzyła niepowtarzalne warunki do takich badań. Nigdy wcześniej tak wiele osób nie musiało przenieść całego swojego życia do internetu: od nauki, poprzez pracę do kontaktów z rodziną i przyjaciółmi.

– Wydaje się to oczywistym czynnikiem sprzyjającym rozwojowi

cyberchondrii, i to właśnie m.in. chcemy sprawdzić – dodaje lek. Marta Ciulkowicz. – Chcemy także ocenić epidemiologię tego zaburzenia, poznać pewne schematy psychologiczne, które do tej pory nie są jasne oraz optymalne metody leczenia.

Porównując hipochondrię z cyberchondrią badaczka podkreśla, że w tym pierwszym zaburzeniu obserwuje się większe skupienie na objawach somatycznych, a w drugim schodzą one na dalszy plan. Dominuje strach, podsycany z każdym kolejnym kliknięciem w klawiaturę. „Doktor Google” nie uspokaja, a wręcz sieje zamęt w umysłach.

Doktor Google nie leczy

Jak zauważa lek. Ciulkowicz, wrocławskie badanie nad cyberchondrią może być doskonałym przyczynkiem do dyskusji na temat jakości informacji o zdrowiu w internecie i ich pozycjonowaniu w wyszukiwarkach. To szerszy problem niż cyberchondria, dotyczący większej ilości użytkowników. Wiąże się on nie tylko z tym, że często poszukujący informacji najprościej znajdują te nierzetelne i sensacyjne, ale także z coraz częstszym zjawiskiem braku zaufania do lekarzy. A to ma wprost przełożenie na proces leczenia. Zbombardowani informacjami wątpliwej jakości

pacjenci coraz częściej kwestionują zalecenia lekarza, nie stosują się do nich – przecież wiedzą lepiej, bo tak doradził im „doktor Google”. Okres kwarantanny i związana z nim izolacja, połączona z ograniczonym dostępem do lekarzy, z całą pewnością sprzyjał takiemu podejściu.

– Na sukces każdej terapii ma kolosalny wpływ relacja między pacjentem a lekarzem – mówi psychiatra. – Najlepiej, gdy opiera się ona na zaufaniu, a lekarz jest autorytetem, ale i partnerem w leczeniu. Użytkownicy internetu często nie zdają sobie sprawy, że zrozumienie informacji medycznych wymaga szerokiej wiedzy, a te szczątkowe, pozbawione kontekstu zwykle nie mają wiele wspólnego z prawdą.

Klinika Psychiatrii ruszyła z badaniem nad cyberchondrią kilka tygodni temu. Może w nim wziąć udział każdy, wypełniając zamieszczoną na stronie kliniki anonimową ankietę „Doktor Google. Lęk o stan zdrowia oraz cyberchondria w czasie pandemii Sars-CoV-2”. Po zebraniu kilkuset kwestionariuszy zostaną one poddane analizie. Wnioski naukowe spodziewane są na jesień.

To niejedyne badanie Kliniki Psychiatrii inspirowane pandemią. Inny „covidowy” projekt ma na celu ustalenie wpływu pandemii na populację z podziałem na medyków, niemedyków oraz stu-

dentów. Nie ma wątpliwości co do tego, że pandemia zmieniła życie każdego z nas. Warto dowiedzieć się dokładnie w jaki sposób i czy pozostawi ślady w naszej psychice na zawsze.

Klinika wznowia naboru do projektów

Po kilkumiesięcznej przerwie ponownie ruszają zawieszone na czas pandemii projekty badawcze, prowadzone w Klinice Psychiatrii. Ruszyła rekrutacja do głębokiej stymulacji mózgu (DBS) i powtarzalnej przezczaszkowej stymulacji magnetycznej (rTMS). Obie te metody neuromodulacyjne są obiecujące w leczeniu lekoopornych zaburzeń.

Głęboka stymulacja mózgu

DBS, realizowany wspólnie z Kliniką Neurochirurgii USK, adresowany jest do pacjentów z depresją i zaburzeniami kompulsywno-obsesyjnymi. Polega na umieszczeniu obustronnie w wybranym rejonie mózgu elektrody, połączonej podskórnie ze stymulatorem implantowanym w okolicy podobojczykowej. Jego uruchomienie powoduje emisję ładunków elektrycznych do elektrody i pobudzenie komórek nerwowych w obszarze mózgowia, odpowiedzialnym za objawy psychopatologiczne. W tym zabiegu kluczowy jest wybór odpowiedniej lokalizacji do umieszczenia elektrod, robi się to na podstawie przedoperacyjnego badania rezonansem magnetycznym, co gwarantuje precyzję wykonania zabiegu. Dodatkowym zabezpieczeniem jest pooperacyjna kontrola położenia elektrody przy pomocy obrazowania tomogra-

► Lek. Marta Ciulkowicz z Kliniki Psychiatrii.

fem komputerowym. W okresie pooperacyjnym, po uruchomieniu stymulatora stan ogólny, neurologiczny i psychiczny pacjenta jest regularnie kontrolowany. Pacjent pozostanie pod stałą opieką psychiatrów i neurochirurgów, kontrolne wizyty odbywają się co dwa tygodnie przez pierwsze pół roku, następnie raz w miesiącu, a po skończeniu pierwszego roku stymulacji co dwa miesiące. DBS jest metodą w pełni odwracalną, wystarczy usunąć stymulator. Kwalifikację do zabiegu przeprowadza zespół składający się z psychiatry, psychologa, neurochirurga i anesteziologa. W programie mogą wziąć udział pacjenci w wieku 20-65 lat z rozpoznaniem schorzeń opornych na leczenie standardowe – zaburzenia depresyjne nawracające lub zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego.

Szczegółowe informacje o kryteriach kwalifikacyjnych oraz wykluczających kwalifikację do projektu:

<http://www.psych.umed.wroc.pl/pl/gleboka-stymulacja-mozgu>

Przezczaszkowa stymulacja mózgu

Inną metodą neuromodulacyjną jest rTMS (Transcranial Magnetic Stimulation). Do projektu Kliniki Psychiatrii mogą się zgłaszać osoby cierpiące na depresję, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, zaburzenia odżywiania i łagodne zaburzenia poznawcze (zaburzenia pamięci). rTMS jest metodą nieinwazyjną i możliwą do zastosowania w warunkach ambulatoryjnych. Neurostymulator TMS wykorzystuje w działaniu cewkę magnetyczną, w której indukowane jest zmienne pole magnetyczne. Cewka przyłożona do powierzchni głowy stymuluje przyległy obszar kory mózgowej. Fale elektromagnetyczne mogą służyć do aktywizacji neuronów lub ich wyciszenia. Np. w terapii depresji tą metodą chodzi o pobudzenie pracy określonych rejonów mózgu, a np. w zaburzeniach odżywiania o ich wyciszenie. Odbywa się to pod kontrolą neuronawigacji, więc także precyzyjnie określa się stymulowany obszar. Zabieg trwa od kilku do kilkadziesiąt minut, ale dla uzyskania efektu terapeutycznego wymaga wielokrotnego powtórzenia. Najczęściej stymulacja odbywa się pięć dni w tygodniu w ciągu dwóch do sześciu tygodni.

Więcej informacji:

<http://www.psych.umed.wroc.pl/pl/przezczaszkowa-stymulacja-magnetyczna-tms>

Zespół Wczesnego Reagowania doceniony



Mgr Elżbieta Ostrowska i mgr Tomasz Ramuś z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu zostali finalistami XV edycji konkursu „Pielęgniarka/Pielęgniarz roku 2019 –Innowacje w zakresie poprawy jakości opieki pielęgniarskiej”.

Konkurs, organizowany od 2005 r. przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, ma zasięg ogólnopolski. Jego celem jest wyłonienie i nagrodzenie pielęgniarek i pielęgniarzy – liderów osób o najlepszym przygotowaniu zawodowym, etycznym i zaangażowaniu na rzecz środowiska pielęgniarskiego. Dwa lata temu zmieniła się jednak jego formuła – zamiast indywidualnych kandydatów, jury ocenia osiągnięcia zespołów pielęgniarskich, które wdrożyły w swoich placówkach

medycznych innowacyjne rozwiązania, służące poprawie jakości świadczeń zdrowotnych oraz opieki nad pacjentem.

Mgr Elżbieta Ostrowska i mgr Tomasz Ramus zostali wyróżnieni za projekt pt. „Zespół Wczesnego Reagowania”. Jego celem jest możliwie najszybsze i najefektywniejsze działanie w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjentów, przebywających na oddziałach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

„Wprowadzenie Zespołu Wczesnego Reagowania stanowi interwencje o charakterze jakościowym, poprawiającą bezpieczeństwo i poziom opieki nad pacjentami oraz komfort pracy personelu medycznego. W skład ZWR wchodzi pielęgniarka/pielęgniarz, lekarz specjalista i lekarz rezydent. Każdy z członków zespołu posiada własny numer telefonu, na który każdy z pracowników szpitala może zgłosić wezwanie. Na każdym z oddziałów oraz na ciągach

komunikacyjnych zostały porozwieszane algorytmy postępowania w razie pogorszenia stanu zdrowia oraz numery telefonów – jeden z numerów łatwy do zapamiętania” – wyjaśniają autorzy projektu.

Konkurs jest objęty patronatem Ministra Zdrowia i Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a na Dolnym Śląsku – marszałka województwa oraz Przewodniczącej Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. 30 czerwca br. Violetta Magiera, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa USK oraz mgr Elżbieta Ostrowska i mgr Tomasz Ramuś byli gośćmi Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, który przygotował dla

nich upominki i listy gratulacyjne.

Mgr piel. Elżbieta Ostrowska jest pielęgniarką oddziałową Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK we Wrocławiu, specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Mgr piel. Tomasz Ramuś pełni funkcję koordynatora pracy pielęgniarek i ratowników medycznych ZWR, certyfikowany ALS Provider, pielęgniarz anestezjologiczny, pracuje na Oddziale Intensywnej Terapii USK we Wrocławiu.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
„Czas leczy rany.”

Krzyżówkowiczów przepraszamy – ze względów bezpieczeństwa w czasie epidemii zawieszamy nagrody. Wróćmy do nich najszybciej, jak to możliwe.



PIES MYŚLIWSKI UŻYWANY DO POSZUKIWANIA POSTRZEŁONEJ ZWIERZYNY			LINA OKRĘTOWA	ZUCH	OCEKIWANIE	DAWNY RADIOODBIORNIK PRODUKOWANY W Zakładach Eltra w Bydgoszczy	ODTWARZA ROLĘ LEONA ZAWODOWCA	POTOMEK BIBLIJNEGO LEWIEGO 1:1 NA BOISKU	BOHATER FRANCUSKIEGO EPOSU RYCERSKIEGO	
ODBLASK POŻARU NA NIEBIE	17									
NARODOWOŚĆ ADRIANA CELENTANO				ZEGRYŃSKI						
OBGUNICIE SIĘ ZIEMI	18				19				PLĄS	1.
ZGORZEL POLICZKA I WARGI				PUSTELNIK		8				
				OSTATNI OPUSZCZA TONACY STATEK						
CZEKA NA OBSADZENIE	STAN W USA	3	WYSPA W ARCHYPELAGU ALEUTÓW	STOLICA GHANY	6	DO 1979 R. PAŃSTWO SZACHÓW	PI Sarka Francuska, przyjacielka Chopina	4	20	
	1							NA OBRAZIE Z TYŁU	RODZINA W BARCI	WŁASNICIEL SERIALOWEGO PENSJOŃKAT POD ROZĄ
SZACUNEK ODDAWANY KOMUS			CZARNIA MATERIA, SYMBOL ZAŁOBY				DAWNY ŚRODEK DO WYWABIANIA PLAM	5		
PRZEBÓJ			MALŻONKA KRONOSA				POLOWANIE			
STRUMIEN					MIASTO W JAPONII, Z MUZEUM PIENIEDZY					
MIASTO NA FLORYDZIE						13	10		14	

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



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 Giedroyć

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

Skład: STUDIO MANAT 