



## Jak najszybciej zatrzymać rdzeniowy zanik mięśni



fot. Tomasz Golla

Staś urodził się z rdzeniowym zanikiem mięśni. Takich dzieci w Polsce przychodzi na świat kilkadziesiąt rocznie. Spośród tych, które dotknęła najcięższa postać choroby (SMA1), większość umierała w wieku 2-3 lat. Od czasu opracowania przełomowej terapii nusinersenem ich los może być inny. Jej zastosowanie jak najwcześniej po narodzinach pozwala zahamować rozwój choroby. A Staś jest dzieckiem, u którego pierwszą dawkę leku podano na początku 21 godziny życia.

**Czytaj na str. 4-5**

### Chirurdzy testują system do operacji tarczycy

Pierwszy na Dolnym Śląsku zabieg usunięcia gruczolaka przytarczyc przy użyciu systemu obrazowania śródoperacyjnego wykonali lekarze z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Endokrynologicznej USK. Sprzęt pozwala zminimalizować ryzyko poważnych powikłań operacji tarczycy, zwłaszcza tych, podczas których gruczoł musi być całkowicie usunięty z powodu zmian nowotworowych.



fot. USK

– Choroby tarczycy są jednymi z najczęstszych schorzeń endokrynologicznych, a część z nich wymaga leczenia operacyjnego – mówi prof. Jerzy Rudnicki, kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Endokrynologicznej USK. – Coraz częściej pacjenci poddawani są operacjom radykalnym, czyli całkowitemu usunięciu gruczolaka z powodu raka tarczycy.

W Polsce takich zabiegów wykonuje się ok. 4 tysięcy rocznie. Każdy z nich obarczony jest ryzykiem poważnych powikłań, w tym niebezpieczną pooperacyjną niedoczynnością przytarczyc.

– Gruczolaki przytarczyczne umiejscowione są na tylnej powierzchni tarczycy – wyjaśnia dr hab. Paweł Domosławski, zastępca kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Endokrynologicznej. – Mają postać małych ziarenek, podobnych do występującej w tym samym miejscu tkanki tłuszczowej. Potrafią też wtąpić się w miąższ gruczolaka tłuszczowego, co może skutkować ich niezamierzonym usunięciem podczas operacji. Może temu zapobiec system obrazowania śródoperacyjnego, który testujemy właśnie dzięki uprzejmości firmy Inomed. Zastosowane w kamerze światło podczerwieni z autofluorescencją podczas zabiegu identyfikuje przytarczycę, podświetlając je na biało. Istnieje też możliwość sprawdzenia, już po operacji, czy w usuniętej tkance tarczycy nie znajdują się wycięte przypadkowo gruczolaki przytarczyczne. A jeśli tak – wszczepić je ponownie. Lekarze starają się pozyskać środki na zakup urządzenia, które byłoby na stanie USK.

### Rola ambasadora



Prof. Marta Misiuk-Hojło, kierownik Kliniki Okulistyki USK, została Ambasadorem Kongresów Polskich 2020. Wyróżnienie przyznane zostało za organizację i promocję międzynarodowych wydarzeń naukowych. Program realizują Polska Organizacja Turystyczna oraz Stowarzyszenie Konferencji i Kongresów w Polsce. Prof. Misiuk-Hojło opowiada m.in. o organizacji konferencji w czasie epidemii i o znaczeniu takich wydarzeń dla pacjentów.

**Czytaj na str. 2**

### Jesień będzie trudna



Więcej zakażonych koronawirusem, a do tego jeszcze typowy dla sezonu jesienno-zimowego wzrost zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. Taki w skrócie scenariusz szykuje się nam na najbliższe miesiące. Wciąż największym wyzwaniem pozostaje walka o to, by spodziewana lawina zakażeń koronawirusem nie sparaliżowała systemu ochrony zdrowia, w tym szpitali, leczących pacjentów ze wszystkimi innymi chorobami niż COVID-19.

**Czytaj na str. 3**

### Wyjątkowa karetka



Najnowocześniejszy ambulans kontenerowy, wyposażony m.in. w ECMO – urządzenie, zastępujące pracę serca i płuc – już jeździ, by pacjenci bezpiecznie trafili do USK. To drugi tego typu ambulans w Polsce. Szczególnie pomaga w transporcie chorego po wstrząsie kardiogenym, który doznał zatrzymania krążenia. Zakup i wyposażenie karetki były możliwe dzięki wsparciu miasta: prezydent Wrocławia przekazał na ten cel 1 mln. zł.

**Czytaj na str. 6-7**

# Prof. Marta Misiuk-Hojło Ambasadorem Kongresów Polskich 2020

fot. Archiwum prywatne



**Prof. Marta Misiuk-Hojło, kierownik Kliniki Okulistyki USK, została wybrana Ambasadorem Kongresów Polskich 2020. Wyróżnienie przyznane zostało za organizację i promocję międzynarodowych wydarzeń naukowych. Program realizują Polska Organizacja Turystyczna oraz Stowarzyszenie Konferencje i Kongresy w Polsce.**

**Jakie dla Pani osobiście ma znaczenie przyznanie tego tytułu?**

Prof. Marta Misiuk-Hojło: Program Ambasadorów Kongresów Polskich jest realizowany wspólnie przez Polską Organizację Turystyczną oraz organizację pozarządową – Stowarzyszenie Konferencje i Kongresy w Polsce od 1998 roku. Czuję się wyróżniona i zaszczycona, bowiem w 2020 r. kapituła wyłoniła 21 nowych Ambasadorów Kongresów Polskich, którzy nie tylko wykazali się realizacją co najmniej jednego wydarzenia o skali międzynarodowej dla Polski w ciągu ostatnich trzech lat, ale są także zaangażowani na rzecz promocji polskiej nauki. Ważne jest, że zostało docenione moje zaangażowanie i praca przy organizacji konferencji, a tym samym promocja wrocławskiej uczelni. Fakt, że zostałam uhonorowana tytułem Ambasador Kongresów Polskich 2020 w tak znamienitym gronie, czyni to wyróżnienie bardzo satysfakcjonującym.

**Ile konferencji naukowych Pani zorganizowała i z których jest Pani szczególnie zadowolona?**

Prof. Marta Misiuk-Hojło: Od momentu objęcia stanowiska kierownika Katedry i Kliniki Okulistyki UM we Wrocławiu, praktycznie każdego roku, wraz z zespołem kliniki, organizuję konferencje naukowe. Pierwszymi z nich były Sympozja Jaskry Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, które gromadziły ponad tysięczną widownię. W czasie, kiedy pełniłam funkcję przewodniczącej Sekcji Jaskry Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, udało się z sukcesem

zorganizować dwa Międzynarodowe Sympozja Sekcji Jaskry PTO. Równie ważny był Zjazd Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, który w 2016 r. zgromadził ponad 1600 uczestników. Zarówno Sympozja Jaskry, jak i Zjazd PTO, to nie tylko obrady plenarne, to również kursy, wetlaby, warsztaty, sesje młodych okulistów, sesje plakatowe oraz sesje satelitarne, które odbywały się równolegle. Kolejne konferencje realizowane przez zespół Kliniki Okulistyki, to międzynarodowe wydarzenia organizowane pod nazwą: „Okulistyka nowe terapie” oraz „Okulistyka nowe diagnostyki”, które opierały się na nowościach terapeutycznych i diagnostycznych. Przypadło to na bardzo dynamiczny rozwój okulistyki – wręcz bum na nowoczesne technologie (OCT, AngioOCT), które zmieniły oblicze polskiej i światowej okulistyki. Ważne, że klinika wrocławska, jako pierwsza prezentowała te nowości. Dzięki mojemu osobistemu udziałowi w wielu zagranicznych sympozjach, udawało się do Wrocławia zapraszać topowych prelegentów, których „wykłady” przenosiły się w kulary, ponieważ takie było zainteresowanie słuchaczy. Szczególnie ważna dla mnie i mojego zespołu jest konferencja, pod nazwą „Okulistyka – kontrowersje”. Konferencja polega na przygotowaniu tematów, które w opinii środowiska okulistycznego są merytorycznie kontrowersyjne. Tematy omawiane są podczas debat przez ekspertów, a następnie uczestnicy dokonują wyboru jednej z opcji poprzez system do głosowania. W trakcie organizacji kolejnych

edycji udało się nam wprowadzić nowe, ciekawe elementy, jak np. debata oksfordzka, sesja przypadków kontrowersyjnych, przedstawianych głównie przez młodych lekarzy. Ta formuła, oparta na interaktywnym udziale widowni, niezmiennie cieszy się dużym zainteresowaniem wśród okulistów – ale nie tylko. Do debat zapraszamy również specjalistów z innych dziedzin medycyny i pracowników naukowych uczelni technicznych, z którymi ściśle współpracujemy przy projektach i programach badawczych. Kolejną nowością Kliniki Okulistyki to Okulistyczny Festiwal Filmowy i Fotograficzny, który po raz pierwszy odbył się w 2019 r., jak na festiwal filmowy przystało – w Gdyni. W atmosferze rywalizacji, przyznawanych nagród, w tym nagrody głównej (Golden Eye i Golden Lens) oraz nagrody publiczności, cieszył się dużym zainteresowaniem, dlatego już planujemy kolejną edycję za rok. Z dużą satysfakcją i przyjemnością organizujemy także regionalne posiedzenia Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, których tematyka jest bardzo przydatna w codziennej praktyce.

**Spotykają się specjaliści, wymieniają się poglądami, aktualizują wiedzę. Co z tego wynika dla pacjentów i praktyki lekarza-okulisty?**

Prof. Marta Misiuk-Hojło: Medycyna to szczególna dziedzina nauki, gdzie chętnie dzielimy się swoimi doświadczeniami i wiedzą – ponieważ to pozwala lepiej i skuteczniej leczyć pacjentów. Można zatem stwierdzić, że celem organizacji i udziału w konferencjach jest podniesienie poziomu wiedzy dla dobra naszych pacjentów. Wiemy bowiem, jak wymagający w dzisiejszych czasach jest pacjent – musimy i chcemy być przygotowani – chcemy pomagać w oparciu o najnowsze osiągnięcia naukowe dostępne nie tylko w Polsce, ale i na świecie. XXI wiek to wyzwania dla nas wszystkich, ale szczególnie dla młodych lekarzy, dla których nie ma barier, których nie mogą pokonać i celów, których nie mogą osiągnąć. Staramy się zaszczepić w nich ciekawość świata i uczynić ich zawód pasją, dającą satysfakcję, aby wykonywali go z szacunkiem do siebie i ludzi, którzy powierzają im swoje zdrowie.

**Nie zatrzymał Pani nawet koronawirus. W ramach 70-lecia Uniwersytetu Medycznego zorganizowała Pani dwie konferencje on-line. Z jakimi problemami trzeba było się zmierzyć w takiej formule?**

Prof. Marta Misiuk-Hojło: Organizacja konferencji w czasie całkowitego zamknięcia była nie lada wyzwaniem organizacyjnym. Byliśmy w izolacji, trochę, niepewni

co przyniosą kolejne dni, miesiące. Ale udało się, to co się wydarzyło przerosło nasze oczekiwania – frekwencja ponad 1600 osób, zaproszenia przyjęli wspaniali wykładowcy, w tym również z zagranicy, którzy z przyjemnością podjęli się trudu przygotowania prezentacji na bardzo wysokim poziomie. I chociaż mówili do komputera – czuli bliskość słuchaczy, bo z informacji na czacie płynęły słowa: „wspaniała konferencja, tęskniłszy, jak dobrze być znowu razem”. To budziło emocje, wzruszało, dodawało sił, ale dawało także nadzieję. Już na zakończenie tej konferencji byłam przekonana, że było warto i zaprosiłam wszystkich na kolejną konferencję, która odbyła się w czerwcu. Frekwencja też była bardzo duża, a wykładowcy, przynajmniej ci z Wrocławia, mogli już swoje wystąpienia prezentować ze studia. I ponownie słowa podziękowania, że pojawiły się ciekawe tematy, bardzo na czasie i potrzebne w dobie pandemii. Tematyka obu spotkań oprócz wykładów ściśle okulistycznych, nawiązywała do aktualnej sytuacji na świecie, jak bezpiecznie badać pacjentów, jak operować, jak udzielać teleporad. Czy taka forma spotkań ma przyszłość i zostanie z nami na dłużej – chyba na to pytanie nie ma dobrej odpowiedzi. Jak pokazały ostatnie miesiące wakacji ludzie potrzebują spotkań na żywo, chcą być blisko drugiego człowieka, ale z organizacją konferencji na żywo, będziemy musieli jeszcze trochę poczekać dla bezpieczeństwa naszego i naszych uczestników. To musi być świadoma i bardzo odpowiedzialna decyzja, dlatego „flagowa” konferencja naszej kliniki „Okulistyka – kontrowersje”, odbędzie się także w trybie on-line.

**W tym roku odbędzie się X edycja tej konferencji. Jak będzie wyglądało to jubileuszowe wydarzenie w czasie epidemii?**

Prof. Marta Misiuk-Hojło: Ta konferencja jest mi szczególnie bliska – może właśnie dlatego, że ma taką ciekawą formułę debat i angażuje uczestników do dokonywania wyborów. Te wybory są czasami zaskakujące i budzą wiele emocji. Czasami mam wrażenie, że tematy kontrowersji się wyczerpały, że już wszystko jest oczywiste, ale życie pisze nowe scenariusze i stwarza nowe problemy. To co kilka lat wcześniej było standardem, zmienia się, pojawiają się nowe możliwości diagnostyczne, terapeutyczne i znowu warto podjąć dyskusję. Znaleźć odpowiedź, co jest lepsze, czy nowe wyprze stare, czy może w niektórych przypadkach, to stare jest także skuteczne? Czasami tematów jest tak dużo, że są odkładane i wykorzystywane w kolejnych edycjach. X edycja konferencji to okrągła rocznica, chcieliśmy ją uczcić w gronie naszych wier-

nych, ale i nowych uczestników, których stale przybywa. Pandemia tylko trochę pokrzyżowała te plany, chcemy, aby interaktywna formuła wydarzenia była zachowana – dlatego przygotowujemy taki rodzaj przekazu, aby to umożliwić uczestnikom konferencji. Zatem już tradycyjnie odbędzie się debata oksfordzka, zaprezentujemy tematy – kontrowersje, na które będzie można głosować zdalnie – a wyniki tych głosowań będą widoczne na ekranach laptopów i komputerów uczestników. Nie zabraknie również sesji satelitarnych, które będą dostępne w każdej chwili dla uczestników konferencji. W piątek, po obradach zaprosimy wszystkich na spotkanie z miłą niespodzianką – rozmowę z ciekawym człowiekiem. Mam świadomość, że takie spotkanie nie zastąpi bezpośrednich kontaktów z uczestnikami, ale żywię nadzieję, że będzie na tyle atrakcyjne, że uda się nam zgromadzić wielu słuchaczy. A jubileusz? Będziemy świętować za rok. Mam ogromną nadzieję, że już na żywo!

**Angażuje się Pani także w edukację pacjentów. W jakich problemach zdrowotnych edukacja ma kluczowe znaczenie dla skutecznego leczenia?**

Prof. Marta Misiuk-Hojło: Bardzo chętnie przygotowuję wystąpienia dla pacjentów, ponieważ wiem, że edukacja to klucz do podjęcia kroków w kierunku profilaktyki, zwłaszcza profilaktyki jaskry. Statystyki są bardzo niepokojące, co czwarta osoba w Polsce nie wie, że choruje na jaskrę. Hasło „Jaskra nie boli – kradnie wzrok” jest, niestety, prawdziwe, a skutki tej choroby są nieodwracalne. Dlatego każdego roku, zwłaszcza przy okazji obchodów Światowych Dni Jaskry, włączam się czynnie w działania edukacyjno-informacyjne. Jeśli tylko jestem zapraszana na spotkania stowarzyszeń pacjentów z różnymi schorzeniami okulistycznymi, z przyjemnością biorę w nich udział. Równie groźnie dla pacjentów są okulistyczne skutki cukrzycy, słusznie nazwane epidemią XXI wieku. Tu profilaktyka i edukacja jest także kluczowa – dlatego staramy się docierać z naszymi wykładami nie tylko do pacjentów, ale szczególnie do lekarzy rodzinnych oraz do diabetologów, z którymi współpracujemy od wielu lat. Mam świadomość, że może powinno się zrobić jeszcze więcej, dlatego z uwagą i nadzieją śledzę wszystkie programy profilaktyczne, których celem jest poprawa świadomości pacjentów, tych którym możemy i chcemy pomóc.

*Oficjalne wręczenie tytułów Ambasadorów zaplanowano na 7 października br., podczas uroczystej Gali Ambasadorów Kongresów Polskich w Gdyni.*

## Tegoroczna jesień może być trudna

fot: Archiwum USK



Więcej zakażonych koronawirusem, a do tego jeszcze typowy dla sezonu jesienno-zimowego wzrost zachorowań na grype i infekcje grypopodobne. Taki w skrócie scenariusz szykuje się nam na najbliższe miesiące. Eksperci radzą zaszczepić się przeciwko grypie, bo w ten sposób wyeliminujemy przynajmniej jedno zagrożenie. Jednak wciąż największym wyzwaniem pozostaje walka o to, by spodziewana lawina zakażeń koronawirusem nie sparaliżowała systemu ochrony zdrowia, w tym szpitali, leczących pacjentów ze wszystkimi innymi chorobami niż COVID-19.

Mimo zniesienia wielu ograniczeń związanych z epidemią koronawirusa na początku lata w Polsce, w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym zachowano większość zasad reżimu sanitarnego. Nieustannie obowiązuje zakaz odwiedzin hospitalizowanych pacjentów, do szpitala planowo przyjmuje się wyłącznie osoby z ujemnym wynikiem testu w kierunku COVID-19, a personel pracuje w środkach ochrony osobistej.

– Wciąż działa strefa buforowa i nie wolno jej likwidować – mówi naczelny epidemiolog USK dr hab. Jarosław Drobnik. – Cały czas mamy stan epidemii i musimy pracować w warunkach wyjątkowych obostrzeń, po to by chronić przed zakażeniem zarówno personel, jak i pacjentów. Przygotowywaliśmy się do okresu jesiennego nie mając żadnych wytycznych. Do 3 września, gdy Ministerstwo Zdro-

wia ogłosiło nową strategię walki z epidemią, nie było wiadomo nawet, czy będzie obowiązywał model szpitali jednoimniennych, który w mojej ocenie jest najlepszym rozwiązaniem, czy też będziemy zmuszeni działać w systemie rozproszonym, tworząc izolatki dla zakażonych pacjentów na każdym oddziale. Jakkolwiek od początku uważałem, że jest to zły pomysł, musieliśmy brać pod uwagę taką możliwość. Pracowało nad tym kilkanaście zespołów USK.

### Strategia pełna wątpliwości

W ogłoszonej przez resort strategii walki z epidemią na jesień w części dotyczącej leczenia szpitalnego najważniejszą zmianą jest odejście od modelu szpitali jednoimniennych, które wcześniej zajmowały się leczeniem chorych z COVID-19 (także tych zakażo-

nych koronawirusem, którzy cierpieli na inne schorzenia). Resort wprowadza trzy poziomy zabezpieczenia szpitalnego. Na trzecim, najwyższym poziomie znalazły się szpitale wielospecjalistyczne. Będą w nich m.in. oddziały: internistyczny i chorób zakaźnych, chirurgii ogólnej, położnictwa i neonatologii, kardiologiczny, intensywnej terapii i ortopedyczny. Takich szpitali będzie w Polsce dziewięć, a będą do nich kierowani pacjenci z rozpoznaniem koronawirusa, którzy wymagają wysokospecjalistycznego leczenia. Jednak będzie można w nich udzielać świadczeń także osobom, które nie są zakażone koronawirusem. Na Dolnym Śląsku będzie to 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu. W poziomie drugim znajdzie się 87 oddziałów zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych, które będą

► – Wątpię, byśmy przez jesienną falę epidemii przeszli suchą stopą – mówi naczelny epidemiolog USK dr hab. Jarosław Drobnik.

przygotowane na przyjęcie pacjentów z COVID-19. W sumie znajduje się w nich ok. 4 tys. miejsc dla pacjentów wymagających opieki typowo internistycznej, ale także np. podłączenia do respiratora. Pierwszy poziom obejmie szpitale będące w tzw. sieci szpitali. Jest ich w Polsce ponad 600. Nowością jest także skrócenie czasu kwarantanny w przypadku tzw. pacjentów bezobjawowych po 10 dniach od uzyskania pierwszego dodatniego testu na SARS-CoV-2.

Dr hab. Jarosław Drobnik krytycznie ocenia tę strategię:

– Nie została ona zrealizowana po to, by rozwiązać konkretny problem, ale by obronić określoną filozofię – uważa epidemiolog, zwracając uwagę na niekonsekwencję niektórych rozwiązań. – Przykładem jest dopuszczenie do pracy osoby po 10 dniach izolacji. Ale co zrobić z pracownikiem, który ma po 10 dniach dwa kolejne wyniki dodatnie? Mamy go dopuszczać do pracy? To w końcu koronawirus jest groźny, czy mamy traktować go jak grype? Po co testować osoby skoro po 10 dniach wracają do pracy? Może robić to tylko wtedy, gdy stan pacjenta pogorszy się?

### Nie wpaść po szyję

Naczelny epidemiolog USK nie ma wątpliwości, że czarne scenariusze dotyczące rosnącej liczby zakażonych koronawirusem się spełnią. Jest to nieuniknione w sytuacji, gdy po zniesieniu większości restrykcji ludzie przestali się stosować do koniecznych żelaznych zasad. Tłumy na plażach, wesela na setki osób, uroczystości religijne – na skutki nie trzeba było długo czekać. Dodatkowe obawy budzi powrót tysięcy dzieci do szkół. Epidemiolog USK był jednym z nielicznych, któ-

rzy otwarcie mówili o konieczności otwarcia szkół już w maju, ale teraz nie ukrywa, że może to wywołać lawinę.

– W maju mieliśmy o wiele mniej zakażeń niż obecnie – tłumaczy dr hab. Jarosław Drobnik. – Wtedy otwarcie szkół miało sens, ogromna populacja uczniów miała już nabytą odporność i nie stanowiłaby zagrożenia dla innych. Większość z nich przeszłaby zakażenie łagodnie lub bezobjawowo, bo dzieci i młodzież to grupa najmniej zagrożona. Obecna sytuacja jest inna. Oczywiście, dzieci powinny wrócić do szkół, ale to musi być odpowiednio przygotowane, a nie puszczone na żywioł. Otwierając szkoły – co jest konieczne – należałoby wprowadzić ostry reżim epidemiologiczny. Należało wprowadzić obowiązek zabezpieczenia nauczycieli poprzez maseczki i przyłbice. Uczniowie także powinni przychodzić do szkoły w maskach. Skoro mają taki obowiązek np. w środkach komunikacji publicznej, to dlaczego nie może być tak samo w szkole? Nie widzę w tym logiki.

Zdaniem dr hab. Jarosława Drobnika, z czasem restrykcje sanitarne można byłoby poluzować – pod warunkiem, że nie doszłoby do gwałtownego wzrostu zakażeń. Tymczasem mamy do czynienia ze swoistym eksperymentem. Jakie będą tego rezultaty – zapewne będziemy to wiedzieć za kilka tygodni. Powodów do optymizmu nie ma. Już w pierwszych dniach od rozpoczęcia roku szkolnego doszło do zamknięcia szkół z powodu zakażeń koronawirusem, a przecież sezon infekcyjny jeszcze się nie zaczął. – Wątpię, byśmy przez jesienną falę epidemii przeszli suchą stopą. Chodzi raczej o to, by nie wpaść po samą szyję – uważa epidemiolog USK.

## Zdrowa skóra

USK zaprasza do udziału w programie profilaktyczno-edukacyjnym „Wzrasta liczba nowotworów skóry – zbadaj się”, w ramach którego dermatolog oraz onkolog wykonają Państwu badania pod kątem występowania czerniaka i innych nowotworów skóry.

Program przeznaczony jest dla osób:

- w zakresie badań przesiewowych:
- osoby w wieku 50-64;
- osoby w wieku 15-49 będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku jasnych zaleceń lekarza związanych z występowaniem czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion;
- osoby po 65 r. ż. - nadal aktywne zawodowo, będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku występowania czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion

W zakresie edukacji:

- osoby aktywne zawodowo, tj. osoby w wieku 15-64 lata, lub starsze pod warunkiem, że są nadal aktywne zawodowo.
- zamieszkuje w jednym z 3 województw: dolnośląskie, śląskie, opolskie,
- nie ma zdiagnozowanego nowotworu skóry i nie leczy się z tego powodu

Więcej: <https://zdrowaskora.usk.wroc.pl>

## Zdrowe stawy

USK zaprasza do udziału w projekcie „Zapobieganie niepełnosprawności poprzez wczesne wykrywanie reumatoidalnego zapalenia stawów”. Chociaż współczesna medycyna potrafi skutecznie zahamować postęp choroby i zapobiec jej powikłaniom, to jest jeden warunek: leczenie musi być zastosowane na wczesnym etapie. Tymczasem w Polsce aż 14 proc. chorych zgłasza się do jakiegokolwiek lekarza dopiero wówczas, gdy choroba trwa ponad rok.

Jeśli jesteś w wieku od 18 do 67 lat i zaobserwowałeś u siebie:

- nieurazowy ból i obrzęk stawów trwający co najmniej 3 tygodni i jednocześnie nie masz rozpoznanej osteoporozy i nie leczysz się z tego powodu
- sztywność poranną stawów trwającą powyżej 30 minut,
- stan podgorączkowy,
- ból mięśni,
- uczucie zmęczenia,

Ponadto jeżeli odpowiesz twierdząco na 6 z 11 pytań, z kwestionariusza dla pacjenta (zamieszczonego w zakładce dla pacjenta na stronie <https://rzs.usk.wroc.pl/>). Sprawdź, czy twój lekarz POZ uczestniczy w naszym programie. Jeżeli nie, to zadzwoń: 71 734 33 33.

Więcej: <https://rzs.usk.wroc.pl/>

# Jak najszybciej zatrzymać rdzeniowy zanik mięśni

fot. Tomasz Golla



Stas urodził się z rdzeniowym zanikiem mięśni. Takich dzieci w Polsce przychodzi na świat kilkadziesiąt rocznie. Spośród tych, które dotknęła najcięższa postać choroby (SMA1), większość umierała w wieku 2-3 lat. Od czasu opracowania przełomowej terapii nusinersenem ich los może być inny. Jej zastosowanie jak najwcześniej po narodzinach pozwala zahamować rozwój choroby. A Stas jest dzieckiem, u którego pierwszą dawkę leku podano na początku 21 godziny życia.

– To na pewno rekord Polski, jeśli nie nawet rekord świata – mówi dr hab. Magdalena Koszewicz z Kliniki Neurologii USK, koordynator leczenia rdzeniowego zaniku mięśni w tym ośrodku. – Z doniesień naukowych wynika, że nie było dotychczas noworodka, u którego rozpoczęto terapię w pierwszej dobie życia. W Polsce wcześniej podano dziecku nusinersen w drugiej dobie.

Neurolog mówi o tym nieco żartobliwie, bo przecież wiadomo, że nie o rekordy tu chodzi. Ścigamy się jedynie z chorobą, jeszcze do niedawna uważaną za nieuleczalną. Zwykle objawia się we

wczesnym dzieciństwie, gdy można już zaobserwować zaburzenia motoryczne. W przebiegu SMA zanikają neurony ruchowe w rdzeniu kręgowym, a to doprowadza do stopniowego osłabienia mięśni aż do ich zaniku. Wywołuje to szereg powikłań, m.in. ze strony układu oddechowego, pokarmowego, kostno-szkieletowego. Terapia Stasia mogła się rozpocząć tak wcześnie dzięki zaangażowaniu i współpracy wielu specjalistów USK i Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka. Kluczowy był fakt, że dziecko zostało zdiagnozowane jeszcze przed urodzeniem, w pierwszych tygodniach ciąży.

Było więc wiadomo, że przyjdzie na świat z SMA1 i można było zawnoczyć przygotować konieczne procedury.

## Rozpoznanie przed urodzeniem

Diagnoza prenatalna jest w przypadku SMA niezmiernie ważna: noworodki dotknięte rdzeniowym zanikiem mięśni rodzą się zwykle pozornie zdrowe.

– Początkowo nie ma najmniejszych objawów choroby i nic nie wskazuje na to, że dziecku dolega tak poważna choroba – wyjaśnia prof. Barbara Królak-Olejnik, kie-

► Stas po urodzeniu otrzymał 10 pkt w skali Apgar i gdyby nie badania prenatalne, na diagnozę SMA tuż po urodzeniu nie byłoby szans.

rownik Kliniki Neonatologii USK. – Choć wykonujemy wiele badań przesiewowych noworodków, a ich liczba stale rośnie (obecnie to badania w kierunku 26 schorzeń, a jeszcze niedawno było ich tylko 3), to SMA nie ma w tym pakiecie. Praktycznie nie ma szans na diagnozę po urodzeniu.

Stas także otrzymał 10 pkt w skali Apgar. W jego przypadku badania prenatalne w kierunku SMA poprzedziły rodzinny dramat: śmierć starszego brata.

– Nasz pierwszy synek był chory na rdzeniowy zanik mięśni i zmarł, kiedy miał 2,5 roku – opowiada mama Stasia, Monika Uliasz. – Kiedy zaszłam w drugą ciążę, lekarze zlecieli mi genetyczne badania prenatalne. Dowiedzieliśmy się, że ma tę samą chorobę, co jego

brat bardzo wcześnie. Można było wtedy jeszcze przerwać ciążę, ale nawet przez moment nie brałam tego pod uwagę. Nie było takiej możliwości i teraz tym bardziej nie żałuję tej decyzji. Potem dowiedziałam się o tym leku, który może uratować dziecko. Powiedzieli mi o tym lekarze i zachęcali, żeby spróbować.

## Przełomowy lek

Lek, o którym mama Stasia dowiedziała się od lekarzy, to nusinersen. Lek składa się z DNA, który wnika do wnętrza neuronów i modyfikuje działanie genu SMN2. Dzięki temu komórki zaczynają kodować i produkować większą ilość białka SMN. A właśnie brak tego białka odpo-



► Nusinersen musi być podawany bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego w kanale kręgowym.

## Współpraca wielu osób



W umożliwienie nowatorskiej terapii Stasia zaangażowany był cały zespół ludzi. Konieczna była zgoda pisemna dyrektora ds. leczenia szpitala DSS im. Marciniaka dr Jacka Kubicy i akceptacja dyrektora ds. leczenia USK Barbary Korzeniowskiej. Od strony medycznej Stasiem i jego mamą zajmował się sztab specjalistów:

- neurologi z Oddziału Neurologii DSS im. Marciniaka: (szybka kwalifikacja do programu po narodzinach dziecka) – lek. Anna Dobrzycka-Ambrożewicz, dr Dorota Cichosz,
- neurologi z Oddziału Neurologii USK (zamówienie leku, koordynacja niezbędnych procedur przy podaniu leku) – dr Jakub Ubysz, dr hab. Magdalena Koszewicz,
- neonatolog z Kliniki Neonatologii USK – dr Agnieszka Jalowska,
- ginekolog z II Kliniki Położnictwa i Ginekologii USK – dr Tomasz Fuchs,
- pracownicy Apteki Szpitalnej – mgr Dominika Pasek

wiedzialny jest za objawy choroby. Nusinersen został dopuszczony do leczenia SMA w USA w 2016 r., w Europie rok później, a dla chorych w Polsce jest refundowany od 2019 r. w formie programu lekowego. Kwalifikację pacjentów przeprowadza zespół koordynacyjny powołany przez Prezesa NFZ, między innymi na podstawie wyników badania genetycznego potwierdzającego rozpoznanie SMA oraz określającego liczbę kopii genu SMN2. Z dotychczasowych obserwacji wynika, że najlepsze efekty uzyskuje się u małych dzieci, u których jeszcze nie doszło do nieodwracalnych uszkodzeń i z nim pojawiają się pierwsze objawy. Terapia trwa do końca życia, a jej koszty są gigantyczne, dlatego możliwość refundacji stała się przełomem w leczeniu pacjentów w Polsce.

Klinika Neurologii USK prowadzi terapię nusinersenem w ramach programu lekowego NFZ – ale u pacjentów dorosłych. Dzieci w naszym regionie zajmują się neurologi w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka przy ul. Fieldorfa. Niestety, w tym szpitalu dziecko nie mogło przyjść na świat (nie ma tam bloku porodowego), a na oddział mogło trafić dopiero po miesiącu. Zatem dzięki współpracy genetyka i neurologów z lekarzem neonatologiem ustalono możliwość przyjęcia pacjentki z ginekologami do II Kliniki Położnictwa i Ginekologii w USK.

### Machina ruszyła

Termin porodu był wyznaczony na 3 września, ale mama znalazła się w klinice wcześniej, a Staś urodził się dwa tygodnie przed czasem. Na szczęście procedury,

związane z jego kwalifikacją do programu leczenia SMA ruszyły jeszcze zanim przyszedł na świat. Wymagało to współpracy między dwoma szpitalami i licznych formalności. Neurologi dziecięcy z Fieldorfa wystąpili z wnioskiem o włączenie pacjenta do programu lekowego, a resztą zajęli się już specjaliści z Kliniki Neurologii oraz Kliniki Neonatologii USK. Warto wspomnieć także o zaangażowaniu pracowników Apteki Szpitalnej, bez których nie udało by się zamówić i sprowadzić leku w błyskawicznym tempie.

Nusinersen nie przekracza tzw. bariery krew-mózg, czyli jedyną możliwością podażi jest punkcja lędźwiowa. Lek musi być podawany bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego w kanale kręgowym, aby mógł dotrzeć i wnikać do neuronów ruchowych. Zgodnie z tzw. charakterystyką produktu leczniczego, w ściśle określonych przedziałach czasowych – cztery dawki wysycające (trzy w odstępach dwutygodniowych, a czwarta – 4 tygodnie po trzeciej). Najkorzystniej, by pierwsza dawka została podana przed wystąpieniem objawów, a u noworodków w pierwszych dobach życia. Kolejne dawki podtrzymujące regularnie co cztery miesiące, poczynając od 9. tygodnia po ostatniej dawce wysycającej. Terapia powinna trwać przez całe życie lub do czasu przejścia na inny, nowszy lek, kiedy zostanie zarejestrowany i wprowadzony do leczenia.

– W naszej klinice punkcje lędźwiowe wykonuje neonatolog po zastosowaniu środków znieczulających miejscowo i podażi leków sedacyjnych krótko działających dożylnie, ale bez leków anestetycznych – tłumaczy szefowa Kliniki Neonatologii. – Procedura

jest bezpieczna, dlatego też tak nam zależało, by pierwsze dawki Staś otrzymał u nas. Pierwsze podanie leku nastąpiło w pierwszej dobie życia, a drugie po 14 dniach. Zniósł je bardzo dobrze, nie było żadnych powikłań i już w kilka godzin po pierwszej dawce pozostał z mamą na sali w systemie rooming-in. W następnej dobie po drugiej dawce opuścił szpital razem z mamą.

### Jest ratunek, nie ma badań

Dwutygodniowy Staś wygląda jak każde zdrowe dziecko.

– Rośnie, rozwija się normalnie, przybiera na wadze, jest bardzo ruchliwy – mówi nie kryjąc dumy mama. – Nie dociera do mnie, że ma tę chorobę, ale też jestem w szoku, że od początku bierze ten lek i może być zupełnie zdrowy.

Dr hab. Magdalena Koszewicz podkreśla, że terapia nusinersenem przynosi poprawę u większości dorosłych pacjentów, ale u dzieci jej efekty są bardziej spektakularne.

– Lek ten opracowywany był początkowo przede wszystkim pod kątem dzieci, a obecnie istnieje coraz więcej badań, dowodzących jego skuteczności – mówi koordynator programu SMA w USK. – Teraz walka neurologów dziecięcych m.in. w Polsce toczy się o badania przesiewowe noworodków w kierunku rdzeniowego zaniku mięśni. U naszego pacjenta istniały przesłanki do badań prenatalnych, ze względu na chorobę rodzeństwa, ale u wielu dzieci takich przesłanek nie ma. Diagnoza SMA w okresie noworodkowym, przed wystąpieniem objawów, pozwoliłaby te dzieci uratować. Jeszcze niedawno było to mrzonką, ale sytuacja się zmieniła, gdy mamy skuteczny lek.



foto: Tomasz Gollia

► Cenna ampułka leku przełomowego w leczeniu rdzeniowego zaniku mięśni. Jedna dawka kosztuje ok. 15 tys. euro.



foto: Tomasz Gollia

► Pani Monika straciła pierwsze dziecko z powodu SMA, teraz jest szczęśliwa, że jej drugi synek ma szansę być zdrowy.



foto: Tomasz Gollia

► – Choć wykonujemy wiele badań przesiewowych noworodków, to SMA nie ma w tym pakiecie – mówi szefowa Kliniki Neonatologii USK prof. Barbara Królak-Olejnik.



foto: Tomasz Gollia

► W Klinice Neonatologii USK małym pacjentem zajmuje się dr Agnieszka Jalowska.

# Intensywna terapia na kółkach w USK

## Superwóz ratunkowy



Najnowocześniejsza karetka typu kontenerowego wyposażona m.in. w ECMO – urządzenie, które zastępuje pracę serca i płuc – już jeździ, by pacjenci bezpiecznie trafili do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. To drugi tego typu ambulans w Polsce. Szczególnie pomaga w transporcie chorego po wstrząsie kardiogenym, który doznał zatrzymania krążenia. Zakup wyposażenie tego ambulansu było możliwe dzięki wsparciu miasta: prezydent Wrocławia przekazał USK na ten cel 1 mln. zł. Przygotowanie ambulansu, zgodnie z wytycznymi USK, trwało kilkanaście tygodni, ale dzięki temu powstał prawdziwy oddział intensywnej terapii na kółkach.

Karetka jest gotowa do wożenia pacjentów od początku września i wtedy też zaprezentowano ją dziennikarzom. Podczas konferencji prasowej rektor Uniwersytetu Medycznego i szef Centrum Chorób Serca w USK prof. Piotr Ponikowski powiedział, że nowy ambulans jest jak mała sala intensywnej terapii, której jeszcze kilka lat temu lekarze nie mogli sobie wyobrazić. – Dzięki tej karetkie jesteśmy w stanie zapewnić dojazd z każdego zakątka miasta czy regionu chorym, którzy są w najcięższym, krytycznym stanie zagrożenia życia i do tej pory nie mieli żadnych szans. Dzięki tej karetkie nie umrą i dotrą do naszego szpitala, gdzie nasza kadra szpitala będzie mogła wdrożyć te procedury, które rozpoczęliśmy

między innymi dzięki pozyskaniu dr Romana Przybylskiego, czyli wspomaganie serca. Ci chorzy do tej pory nie mieli żadnych szans – powiedział Ponikowski.

Prof. Ponikowski podkreślał, że te kroki rozwojowe były planowane już kilka lat temu i udaje się je konsekwentnie realizować, choć nie tak szybko, jakby wszyscy tego chcieli. – Myśleliśmy od dawna, by tu we Wrocławiu, tu w uniwersyteckim szpitalu był taki hub dla chorych, którzy nie mają żadnych szans, którzy dowieźni tu są w krytycznym stanie. I żeby ich tu dowieźć, ta karetka jest nam potrzebna. Mówię to z pełnym przekonaniem, to kolejny krok w tę stronę, by zbudować tu miejsce leczenia najcięższych, najtrudniejszych cho-

rych. Po to, żeby wrocławianie żyli bezpiecznie. Ja myślę, że Wrocław jest bezpiecznym miastem. Cieszę się, że uczestniczę w kolejnym tak przełomowym momencie – powiedział szef Centrum Chorób Serca, dodając, że szpital jest częścią miasta i jest z tego dumny. Dziękował prezydentowi Wrocławia Jackowi Sutrykowi za finansowe wsparcie zakupu karetki.

Także dyrektor USK dr Piotr Pobrotyn podkreślił, że to wielki dar ze strony prezydenta Sutryka, który przeznaczył milion zł na zakup karetki kosztującej ponad 1,1 mln zł. Jak ocenił, ta nowoczesna karetka „ten oddział intensywnej terapii na kółkach” daje szansę na dowóz do szpitala wszystkim tym pacjentom, z którymi dotychczas

Najnowocześniejsza karetka w Polsce kosztuje ponad 1,1 mln złotych, a jej specyfikacja obejmuje niemal 40 stron dokumentacji. Ambulans powstał na bazie Mercedes Benz Sprinter 419 CDI z 2019 roku, z trzylitrowym silnikiem o mocy 190 KM i siedmiobiegową skrzynią. Jego wymiary zewnętrzne wynoszą: długość 6385 mm, wysokość 2820 mm, szerokość między ścianami bocznymi 1750 mm, długość 3488 mm, a wysokość 1980 mm.

Samochód ma wzmocnioną przednią oś, dodatkowy akumulator, przyłączenia elektryczne dla dodatkowych odbiorników i ogrzewanie wodne. Zabudowa wewnętrzna obejmuje liczne szafy ze schowkami, w których przechowywane są leki, środki odurzające, lodówka, butle tlenowe oraz instalacje do montażu sprzętu medycznego. Wszystkie blaty robocze wyłożone są kwasoodporną blachą.

był problem.

– Dzisiaj życzliwość prezydenta Jacka Sutryka dała nam transport z zabezpieczeniem takiego zaplecza i technologii medycznej, która nie tylko dla Wrocławia, ale i regionu daje gigantyczną szansę i nową nadzieję dla wszystkich pacjentów z Wrocławia i regionu, których będziemy mogli w naszym szpitalu leczyć – powiedział dyrektor USK. – Chcę podziękować panu prezydentowi Wrocławia za to, że zareagował i wsparł nas nie tylko w zakupie tej karetki kwotą miliona złotych, ale i przypomnieć, że w sumie otrzymaliśmy dwa miliony zł wsparcia, bo prezydent rozumiał potrzebę naszego szpitala w czasie, gdy pandemia się zaczęła.

Prezydent Wrocławia Jacek Sutryk powiedział, że samorząd nie jest organem prowadzącym żadnego szpitala we Wrocławiu, ale czuje się odpowiedzialny za zdrowie i życie mieszkańców miasta i całego regionu. Dodał, że w pandemii koronawirusa na cele zdrowotne i walkę z epidemią samorząd Wrocławia wydał sumie 30 mln zł, w tym prawie 5 mln zł przekazano wrocławskiemu szpitalom. Prezydent podziękował też dyrekcji USK za pracę i troskę o zdrowie i życie pacjentów oraz dobrą współpracę w czasach pandemii.

– Wrocław jest dumny z Uniwersytetu Medycznego i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego – mówił Jacek Sutryk. – To do tej referencyjnej placówki trafiają chorzy

w najcięższym stanie, dlatego jest oczywiste, że wspieramy zakup sprzętu. Robimy to, co do nas należy. Wszystko po to, by Wrocław był miastem bezpiecznym, abyśmy się wszyscy mogli czuć dobrze bez względu na to, czy jest pandemia czy zwykły czas.

Szef Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK prof. Waldemar Goździk podkreślił, że karetka ma nieograniczony potencjał leczenia i transportu chorego z niewydolnością oddechową i krążeniową.

– Marzyliśmy o takim sprzęcie. Pomoże w leczeniu i transporcie chorych z ciężką niewydolnością nie tylko spowodowaną koronawirusem, ale również i grypą, co również jest wielkim problemem. W perspektywie chcielibyśmy zrealizować przede wszystkim leczenie wstrząsu kardiogenego. To bardzo ciężkie schorzenie o ogromnej śmiertelności i być może uda się zrealizować taki program, byśmy tych pacjentów przywozili do nas po zdarzeniu w dowolnym miejscu w regionie i tu ich leczyć kompleksowo – powiedział prof. Goździk.

Zdaniem kardi chirurga z Centrum Chorób Serca dr Romana Przybylskiego, posiadanie takiej karetki przez szpital oznacza, że nie ma już pacjenta, którego nie można ze względu na stan zdrowia transportować.

– Powiedziałbym, że dojazd tej karetki do szpitala powiatowego zmienia jego status na szpital



► Sercem tej karetki jest specjalistyczne wyposażenie, którego skompletowanie zgodnie z wytycznymi USK trwało kilkanaście tygodni.



► Karetka kontenerowa pomieści znacznie więcej niż standardowa karetka – bezpośrednio w przedziale medycznym mogą pracować trzy osoby i czwarta na miejscu pasażera.

wojewódzki, bo wiezie ze sobą sprzęt i ludzi, którzy potrafią pomóc w sytuacjach beznadziejnych – ocenił dr Przybylski. – Liczymy, że będziemy mogli transportować pacjentów po zatrzymaniu krążenia, reanimowanych, na wsparciu ECMO ze szpitali ościennych, które takich możliwości nie mają, do nas do szpitala na Borowskiej. Nasz szpital aspiruje do tego, by rozwijać program mechanicznego wspomaganie krążenia. Jeszcze kilka lat temu wielu chorych w takim ciężkim stanie umierało w Polsce z banalnych powodów. Większość karettek jeszcze 5-10 lat temu nie dysponowała zasilaniem 220 volt, a to jest niezbędne do zasilania zaawansowanych urządzeń do wspomaganie oddychania i krążenia. I ci chorzy po prostu ginęli w szpitalach ościennych od Rzeszowa po Szczecin.

Eksperti podkreślają także, że najcięższe stany nie dotyczą tylko starszych, schorowanych pacjentów, ale też bardzo wielu młodych osób, które na przykład doznały uszczerbku w przebiegu zapalenia mięśnia sercowego. Trzeba też pamiętać, że COVID-19 uszkadza nie tylko w znaczącej mierze płuca, ale również nerki, układ krążenia i układ nerwowy.

Jednym z ważniejszych aktualnych celów kardiologów jest walka o zmniejszenie śmiertelności we

wstrząsie kardiogenym, bo sięga ona 50 proc.

– Oznacza to, że na dwóch pacjentów jeden umiera – tłumaczy kardiolog interwencyjny dr hab. Wiktor Kuliczkowski, kierownik Pracowni Hemodynamiki Kliniki Kardiologii USK. – Możliwość przetransportowania takich pacjentów do nas i leczenia u nas nowoczesnymi metodami powoduje, że ta śmiertelność będzie spadała. Chcemy z tym wyjść do szpitali dolnośląskich i by one miały też te możliwości. Dzięki tej karetkie rozwiązuje się problem, że pacjent nie przeżyje transportu. Taka karetka jest jakby wypustką, częścią USK i gdy pacjent do niej trafi to tak, jakby już trafił bezpośrednio do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. W samej karetkie nie można wykonać zabiegu angioplastyki, czyli udroźnienia tętnicy, ale dzięki sprzętowi i wspomaganie tak pomóc pacjentowi, że ten zabieg może zostać wykonany później. W skrajnych przypadkach niewydolności serca pacjentowi będzie można przeszczepić ten organ, i dzięki tej karetkie trafi on na stół operacyjny.

Karetka kontenerowa pomieszczenia znacznie więcej niż standardowa karetka – bezpośrednio w przedziale medycznym mogą pracować trzy osoby i czwarta na miejscu pasażera. Jest wyposażona



fol. Tomasz Golla

► Ważną częścią wyposażenia są elektrycznie sterowane nosze o wyporności 320 kg przystosowane do transportu ciężkich pacjentów.

w aparat ECMO do pozaustrojowego natlenienia krwi, zawierający pompę oraz oksygenator, pozwalający przez pewien czas zastąpić pracę płuc lub serca pacjenta. Poza ECMO w skład wyposażenia karetki wchodzi: 5 pomp infuzyjnych, respirator, defibrylator, ssaki przenośne, ciśnieniomierz, dwie butle z tlenem, mankiety do

szybkich przetoczeń, laryngoskop, stetoskop, termometr, nosze elektryczne o wyporności 320 kg (przystosowane do ciężkich pacjentów). Akumulatory dają napięcie elektryczne 220 V, dzięki czemu mogą działać w transporcie wszystkie urządzenia. – W karetkie jest bardzo dużo miejsca, a to jest szczególnie ważne przy dłu-

gich transportach medycznych, kiedy potrzeba bardzo dużo tlenu w środku. To jest niewyobrażalne, że w niektórych karetkach podczas długiego transportu może skończyć się tlen. W tej kontenerowej karetkie umieścimy tyle butli tlenu, ile będzie potrzeba – zapewnia Kamil Miodoński z działu logistyki USK.

## Nowe metody leczenia w Centrum Chorób Serca



Lekarze z Centrum Chorób Serca USK wdrażają nową metodę leczenia pacjentów. Dzięki pompie Impella, mogą odciążać i wspomóc pracę serca u chorych, którzy doznali wstrząsu kardiogenego, czyli jednego z najgroźniejszych powikłań po zawale serca. Kolejną nowością jest okludery (zatycki) do uszka lewego przedsionka serca o nazwie „Watchman FLEX” firmy Boston Scientific, które pomogą pacjentom z migotaniem przedsionków.

O wstrząsie kardiogenym mówimy, gdy serce nie jest w stanie samodzielnie pompować tyle krwi, ile

potrzebuje organizm.

– Impella jest w tym przypadku o tyle skuteczna, że przejmując

funkcję osłabionego mięśnia i mechanicznie tłoczy krew do aorty, a następnie całego układu krwio-

► Doc. Wiktor Kuliczkowski pokazujący na schemacie serca umiejscowienie pompy Impella.

nośnego. Wydajność pompy wynosi do 4-5 litrów na minutę, a więc tyle, ile naturalny rzut zdrowego serca – tłumaczy dr hab. Wiktor Kuliczkowski, kierownik Pracowni Hemodynamiki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Urządzenie wprowadzane jest do lewej komory serca przezskórnie – poprzez tętnicę udową. Dzięki jego obecności, lekarze mogą skupić się na ratowaniu zdrowia i życia pacjenta ze wstrząsem kardiogenym, bez obaw o nagłe ustanie akcji serca. Pompa sprawdza się również podczas obciążonych wysokim ryzykiem zabiegów angioplastyki, kiedy serce jest na tyle słabe, że jakiegokolwiek próby naprawy, zaopatrujących je w krew naczyń wieńcowych – bez wsparcia na przykład pompą Impella – wiąże się z bardzo wysokim ryzykiem zatrzymania krążenia i zgonu.

Drugą nowością w Centrum Chorób Serca USK są okludery (zatycki) do uszka lewego przedsionka serca o nazwie „Watchman FLEX” firmy Boston Scientific. – Jest to druga generacja, wszczepianych już od dawna w naszym szpitalu, zatycków tej firmy. Dzięki wprowadzonym ulepszeniom

są one jednak prostsze i szybsze w użyciu. Pozwalają również na zamknięcie uszka lewego przedsionka o różnej anatomii – wyjaśnia dr hab. Wiktor Kuliczkowski.

Zamykanie uszka to zabieg wykonywany u pewnej, szczególnie grupy pacjentów z migotaniem przedsionków. Osoby z tym rodzajem arytmii narażone są na powstanie w sercu skrzepliny, która przemieszczając się z prądem krwi, może wywołać niedokrwienie, skutkujące najczęściej udarem mózgu. Szacuje się, że co piąty udar niedokrwienno powstaje właśnie na skutek migotania przedsionków.

– Aby zapobiec temu powikłaniu stosujemy u pacjentów leczenie przeciwzakrzepowe. Niestety, u części z nich dochodzi do krwawień, często zagrażających życiu. W takiej sytuacji zmuszeni jesteśmy przerwać leczenie przeciwzakrzepowe, przez co ponownie wzrasta ryzyko udaru mózgu – mówi dr hab. Wiktor Kuliczkowski. – Okluder uszka lewego przedsionka jest więc przeznaczony właśnie dla tych pacjentów, którzy wymagają leczenia przeciwzakrzepowego w przebiegu migotania przedsionków, ale nie mogą go przyjmować z powodu przebytych krwawień.

# Przewodnik po raku dla dzieci



fot. Archiwum USK

► Wyjątkową publikację opracowały mgr Olga Fedorowicz (z prawej), Ewa Zygadło-Kozaczuk (z lewej) oraz dr Krystyna Okoniewska.

sytuacje, z którymi rodzeństwo pacjentów onkologicznych prędzej czy później się spotka. Na przykład spacer po parku, kiedy Bartek nie ma już włosów po chemioterapii. Jego siostra nie umie sobie poradzić z tym, że inni ludzie na nich ostentacyjnie patrzą, podpowiadamy więc, jak się w takiej sytuacji zachować – opowiada Olga Fedorowicz. – Podkreślamy też, że nawet jeśli rodzice poświęcają więcej czasu choremu dziecku, nie oznacza to, że kochają je bardziej. Dla nas, dorosłych, to oczywiste, ale rodzeństwo pacjentów onkologicznych często nie ma tej świadomości i czuje się odsunięte na dalszy plan.

Historię Tomka, Justyny i Bartka opowiada książeczka edukacyjna „Mój brat lub siostra ma nowotwór”. Wydawnictwo powstało z inicjatywy Zespołu Farmacji Klinicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu i trafi do rodzin małych pacjentów Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

– Jednym z naszych zadań jest edukacja pacjentów. Przyjrzelismy się dostępnym poradnikom i uznaliśmy, że równie ważne, jak uświadamianie chorych, jest uświadamianie ich najbliższych. Zwłaszcza jeśli choroba jest długotrwała, a najbliżsi to dzieci, które nie wiedzą co się dzieje i same nie potrafią odpowiedzieć na nurtujące je pytania – mówi Olga Fedorowicz, kierownik Zespołu Farmacji Klinicznej szpitala przy ul. Borowskiej.

Tak narodził się pomysł na stworzenie przewodnika dla dzieci, których rodzeństwo zachorowało na raka. Okazało się, że wieloma wydawnictwami edukacyjnymi, adresowanymi do najmłodszych, dysponuje Children's Cancer and Leukemia Group. CCLG to organizacja, która działa na rzecz pacjentów pediatrycznych z nowotworami. – Otrzymaliśmy od nich zgodę na przetłumaczenie oryginalnego

tekstu, a dzięki wsparciu Fundacji Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową udało się zamówić piękne, kolorowe ilustracje oraz wydrukować poradnik. Książeczka zostanie udostępniona nie tylko rodzeństwu podopiecznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, ale, dzięki CCLG, także polskojęzycznym pacjentom, mieszkającym w Wielkiej Brytanii i Irlandii – dodaje Olga Fedorowicz, której w pracach nad przewodnikiem towarzy-

szły Ewa Zygadło-Kozaczuk oraz dr Krystyna Okoniewska. Czytając historię trojga rodzeństwa – Tomka, Justyny i ich młodszego brata Bartka, u którego lekarze wykryli raka, mali czytelnicy dowiedzą się m.in. jak wygląda pobyt w szpitalu, dlaczego rodzice są czasem smutni, po co brat lub siostra jeździ na wizyty kontrolne, jakie są metody leczenia raka, czy nowotworem można się zarazić itd. – Są tam też konkretnie opisane

# Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru: „Prosta droga najlepsza.”

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



## Zadzwoń do kapelana

Kapelan USK ks. Kazimierz Sroka, proboszcz parafii Św. Franciszka z Asyżu, pełni posługę duszpasterską w szpitalu od wielu lat. W czasie epidemii zaprasza pacjentów do kontaktu telefonicznego. Jeśli potrzebujesz duchowego wsparcia, zadzwoń do kapelana:

tel. 603 651 214 lub 668 324 130

BYWALEC SALONÓW, KTOŚ O WYKWINTNYCH MANIERACH	14	NADZOROWANY PRZEZ MINISTRA EWANGELISTA	7	OBROBIONY PIĘŃ	11	JUDY, AKTORKA AMERYKAŃSKA	BYŁ NAD WISŁĄ W 1920 ROKU ZBOŻE	ELEKTOR ROŚLINA PASTEWNA	SEUSZNOŚĆ	16
PIERWOTNIAK Z NIBYNOŻKAMI						KAWA ALBO TYTOŃ		13		5
PRZYRZĄD ELEKTRONIKI KWANTOWEJ						ZAKUWANO W TO WIĘZIŃCÓW		6	MECENAS	
							WĘGERSKI TRUNEK UNIZONOŚĆ			
MODEL TOYOTY						UDZIELANA PRZEZ ADWOKATA				
FILTR ORGANIZMU								10		
JEDEN Z 95 W BENZYNIE					1	PRAOBRZYM W MITOLOGII GERMAŃSKIEJ	JAMNIK		KŁATKA PIERSIOWA	SIOSTRA LILLI WENEY
WIERZCHNIA CZĘŚĆ KUFRA		ŁUD W GHANIE, TOGO, BENINIE	POZBAWIŁ ŻYCIA MARIE STUART	WŁADCA NIE LICZY SIĘ Z OPINIĄ NARODU				9		
						WYMAREY PTAK NOWOZELANDZKI		4	17	NARZĄD WZROKU
IMIĘ AKTORKI KRZYŻEWSKIEJ						IMIĘ AKTORA DOUGLASA (OJCA)				8
PLYNNA PRZYPRAWA									CIOS, UDERZENIE	
		3	15	ZWOLENNIK APARTEIDU				2		18

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



UNIwersytecki SZPITAL KLINICZNY  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
WE WROCLAWIU

Wydawca:  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
we Wrocławiu  
ul. Borowska 213  
50-556 Wrocław

Informacja:  
tel. (71) 733-1110  
fax. (71) 733-1209  
e-mail: sekretariat@usk.wroc.pl

Teksty i redakcja:  
Alicja Giedroyc

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