



Gorączka nie jest chorobą, ale objawem



Dziecko z dodatnim wynikiem SARS-CoV-2 ma gorączkę, leki nie zbijają jej natychmiast do idealnej temperatury, więc rodzice dzwonią na pogotowie. Maluch trafia do szpitala, ale czy jest to właściwa droga? Podczas obecnej fali epidemii pediatryczne oddziały zakaźne pękają w szwach. COVID-19 zbiera swoje żniwo wśród najmłodszych, ale na szczęście nie chorują oni ciężko. Na ogół w ogóle nie wymagają leczenia szpitalnego i to różni V falę od poprzednich, gdy u wielu dzieci przebieg choroby był poważny. Teraz, po wyjaśnieniu sytuacji i uspokojeniu rodziców, często wypisywane są już następnego dnia. Większość nie powinna w ogóle trafiać do szpitala, z powodzeniem mogłyby być leczone w domu. Szef Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK radzi, co rodzice powinni, a czego nie powinni robić, gdy dziecko z infekcją SARS-CoV-2 gorączkuje.

Czytaj na str. 3



Biała Sobota z WOŚP

Specjaliści USK jak co roku włączyli się w finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. W sobotę 29 stycznia w szpitalu przy ul. Borowskiej małych pacjentów przyjmowali lekarze specjalności pediatrycznych: laryngolodzy, chirurdzy, urolodzy, endokrynolodzy, gastroenterolodzy, psychiatry dziecięcy, neonatolodzy i nefrolodzy. W siedzibie Akademickiej Polikliniki Stomatologicznej UMW przy ul. Krakowskiej dzieci mogły skorzystać z przeglądu jamy ustnej.

Dzieci czuły się wyjątkowo, bo lekarze nie tylko udzielali porad, ale towarzyszyli dzieciom np. podczas unikalnych zajęć na laparoskopie treningowym czy po prostu w drodze z gabinetu do gabinetu. Tegoroczny finał poświęcony był okulistyce dziecięcej (hasło przewodnie: „Przejrzyj na oczy”). Cały dochód zostanie przeznaczony na sprzęt do diagnostyki i leczenia oczu dzieci.

W trakcie finału 30 stycznia na wrocławskich ulicach działali też wolontariusze sztabu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Udało się zebrać 81 tys. zł, pobijając zeszłoroczny rekord. Wciąż jeszcze można wziąć udział w licytacjach WOŚP UMW, szczególnie że do wylicytowania są: kurs laparoskopowy z prof. Dariuszem Patkowskim, kierownikiem Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej, warsztaty kuchni azjatyckiej z prof. Andrzejem Hendrichem oraz trening biegowy z prof. Tomaszem Zatońskim, prorektorem ds. Budowania Relacji i Współpracy z Otoczeniem UWM oraz gaźdzety uczelniane, m.in. bluzy, kubki i torby.

Link do wszystkich aukcji znajduje się na stronie:
<https://allegro.pl/uzytkownik/WOSPsztabUMW>

Terapia komórkami NK



Zespół Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu po raz pierwszy w Polsce przygotował i podał komórki układu odpornościowego NK. Zabieg wykonano u 18-latkę z ostrą białaczką szpikową, u którego zawiodły wszystkie standardowe metody, łącznie z przeszczepieniem szpiku. Koncentrat komórek NK został przygotowany z krwi pobranej od ojca chłopca.

Czytaj na str. 2

Wyleczyć migrenę



Jedna z pierwszych w Polsce przykliniczna Poradnia Leczenia Migreny i Innych Bólów Głowy działa przy Klinice Neurologii USK. Naukowcy z tej jednostki, we współpracy z prof. Richardem Liptonem z Nowego Jorku – światowym autorytetem w dziedzinie bólów głowy – prowadzą ogólnopolskie badania dotyczące sytuacji zdrowotnej polskich chorych na migrenę oraz społecznych następstw tej choroby.

Czytaj na str. 4

Historyczny Lek



Mięso żmii i gruczoły bobra – to tylko niektóre składniki, potrzebne do sporządzenia leku przeciwepidemicznego według staropolskich receptur. Tego niecodziennego zadania podjęli się badacze z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i Uniwersytetu Wrocławskiego. W ramach projektu naukowego próbują odtworzyć leki stosowane na terenie ówczesnej Rzeczypospolitej w XVI-XVIII w. i sprawdzić, czy mogą one działać.

Czytaj na str. 6-7

Nowatorska immunoterapia przeciwbiałaczkowa komórkami NK

fot. Archiwum USK



Zespół Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu po raz pierwszy w Polsce przygotował i podał komórki układu odpornościowego NK. Zabieg wykonano 1 lutego br. u 18-latka z ostrą białaczką szpikową, u którego zawiodły wszystkie standardowe metody, łącznie z przeszczepieniem szpiku. Koncentrat komórek NK został przygotowany z krwi pobranej od ojca chłopca.

Komórki NK (ang. natural killer – urodzeni zabójcy) to komórki układu odpornościowego, które są zdolne do wykrywania i niszczenia obcych lub nieprawidłowych tkanek, w tym komórek nowotworowych. Jednak aktywność przeciwnowotworowa komórek NK jest kwestią indywidualną i zależy od różnorodnych genów. Leczenie osób, u których komórki NK słabo działają, można wspomóc, podając je z zewnątrz – wyizolowane z własnej krwi pacjenta lub z krwi

zdrowego dawcy.

Szansa na unikalną terapię

Na świecie ta metoda jest stosowana od ok. 20 lat w najlepszych ośrodkach USA i Europy, ale w Polsce dotąd nie było takich możliwości.

– Naszym pierwszym pacjentem był 18-letni chłopiec, leczony od 2021 roku z powodu ostrej białaczki szpikowej – tłumaczy dr hab. Marek Ussowicz z Kliniki Transplantacji

Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej USK, który kierował zespołem zabiegowym. – Niestety, nie odpowiadał na standardowe metody leczenia. Kilka miesięcy temu przeszedł przeszczepienie szpiku, ale i ten zabieg nie przyniósł zadawalających rezultatów. Szansą dla tego pacjenta jest specjalna chemioterapia, której jednak w Polsce nie wykonujemy. Został zakwalifikowany do leczenia w Niemczech. Terapia komórkami NK, którą zrobiliśmy w naszej klinice, miała charakter

► - Terapia komórkami NK to kolejny krok w rozwoju immunoterapii przeciwnowotworowej - mówi dr hab. Marek Ussowicz.

pomostowy. Dzięki niej organizm pacjenta będzie lepiej przygotowany do chemioterapii i walki z nowotworem.

– W Niemczech pacjent będzie miał szansę na eksperymentalną terapię komórkami Uni-CAR-T anty CD123 w ramach badania klinicznego fazy I – podkreśla prof. dr hab. Krzysztof Kałwak, kierownik Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej USK. Być może kiedyś oprócz leczenia dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną komórki CAR-T będą również podawane pacjentom z ostrą białaczką szpikową w USK, a na razie cieszą się bardzo, że zespół pod kierownictwem dr hab. Marka Ussowicza rozwija terapię komórkową NK.

Wykorzystać to, co najlepsze

Procedura przygotowania i podania komórek NK trwała dwa dni. Najpierw pobrano od dawcy koncentrat leukocytów. Dawcą był ojciec pacjenta, który wcześniej także oddał mu szpik do przeszczepienia. Wybór nie był przypadkowy: u dawcy stwierdzono korzystny układ receptorów KIR związany z aktywnością przeciwnowotworową, który pozwala mieć nadzieję na przeciwbiałaczkową skuteczność przeprowadzonej terapii. Pobrane leukocyty zostały poddane dwuetapo-

wemu oczyszczaniu. Ma ono na celu usunięcie limfocytów, które mogą wywołać chorobę przeszczep przeciwko gospodarzowi. Tak przygotowane komórki podano pacjentowi. – Zabieg był bezpieczny i odbył się bez powikłań, ale wszyscy mieliśmy ciarki, że robimy coś nowego – przyznaje dr hab. Marek Ussowicz. – Chciałoby się powiedzieć, że to skok rozwojowy polskiej transplantologii, tak jak to było w przypadku wielu zabiegów wykonywanych w naszej klinice po raz pierwszy w Polsce. Tym razem musimy się przyznać do nadrobienia zaległości cywilizacyjnych. Mimo to cieszymy się, że jesteśmy w stanie wykonywać skomplikowane procedury. Chcemy walczyć o życie i zdrowie wykorzystując to, co jest najlepsze na świecie. Nasz zespół od wielu lat pracuje nad klinicznym znaczeniem komórek NK, niedługo na podstawie tych badań zakończy się doktorat jednej z badaczek. Terapię komórkami NK traktujemy jako dowód naszej zdolności do stosowania skomplikowanych metod leczenia i dobry punkt na drodze dalszego rozwoju immunoterapii przeciwnowotworowej.

We wszystkich procedurach związanych z zabiegiem uczestniczył zespół: dr hab. Marek Ussowicz, dr Kornelia Gajek, dr Blanka Rybka, mgr Renata Ryczan-Krawczyk, dr Monika Mielcarek-Siedziuk, dr Jowita Frączkiewicz.

Profilaktyka raka szyjki macicy

Tradycyjna cytologia to za mało, by w każdym przypadku wykryć raka szyjki macicy (RSM) we wczesnym stadium. Konieczne jest wprowadzenie do standardowego schematu screeningu tej choroby badania w kierunku obecności wirusa HPV – to najnowsze zalecenia Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Zespół ekspertów PTGiP opracował nowy algorytm postępowania w badaniu przesiewowym RSM, w którym jednym z ważnych elementów jest właśnie wykrywanie wirusa brodawczaka ludzkiego. Lekarze i naukowcy postulują także, by to badanie było bardziej dostępne dla pacjentek, a więc refundowane przez NFZ.

Wczesne wykrycie RSM jest niezwykle ważne, bo ten rodzaj nowotworu w początkowych stadiach jest uleczalny w stu procentach. O wadze problemu decyduje też aspekt społeczny: rak ten dotyczy głównie kobiet w wieku prokreacyjnym, a leczenie zaawansowanego RSM zamyka drogę do przyszłego macierzyństwa. Obecnie standardem badań przesiewowych RSM jest tzw. cytologia szkiełkowa. Zdaniem ekspertów – stanowczo niewystarczająca:

– Jest to badanie ważne, zwłaszcza gdy kobiety wykonują je regularnie – tłumaczy prof. dr hab. Mariusz Zimmer, kierownik II Kliniki Ginekologii i Położnictwa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, prezes PTGiP ubiegłej kadencji, który przewodniczył zespołowi autorów nowego algorytmu. – Jednak od dawna znamy jego

niedoskonałości. Pobrane od pacjentki materiały oglądane są pod mikroskopem przez cytologa, który identyfikuje komórki nowotworowe. Próbkę muszą być prawidłowo pobrane, oczyszczone, ważne jest też doświadczenie cytologa. Jeśli któryś z tych czynników zawiedzie, badanie nie będzie wiarygodne. Według różnych szacunków, fałszywie ujemny wynik dotyczy 8-20 proc. wykonanych cytologii. Oznacza to setki pacjentek, których czujność została uspijona. Tymczasem mamy coraz lepsze możliwości diagnostyczne i powinniśmy z nich korzystać powszechnie.

Dokładniejsza cytologia

W nowym schemacie postępowania w badaniu przesiewowym w kierunku raka szyjki macicy zespół ekspertów PTGiP pod

kierownictwem prof. Mariusza Zimmera uwzględnił nowe możliwości diagnostyczne. Istotną nowością jest cytologia na podłożu płynnym (LBC), która jest znacznie dokładniejsza od tradycyjnej. Po pierwsze, daje mniej wyników fałszywie ujemnych, a po drugie umożliwia badanie pobranego materiału w kierunku obecności wirusa HPV. Od wielu lat wiadomo, że przetrwała infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego odpowiada za powstawanie zmian przedrakowych i nowotworowych w obrębie szyjki macicy.

– Harald zur Hausen w 2008 r. otrzymał Nagrodę Nobla za odkrycie sprawczej roli wirusa brodawczaka ludzkiego w rozwoju raka szyjki macicy – dodaje prof. Mariusz Zimmer. – To wirus przenoszony drogą płciową, infekcje występują zwłaszcza u młodych,

aktywnych seksualnie osób. Groźny jest w sytuacjach, w których organizm nie zwalczy infekcji i przetrwa ona w postaci przewlekłej. U mężczyzn HPV może wywołać kilka rodzajów nowotworów, u kobiet jest to najczęściej rak szyjki macicy.

Cytologia płynna, która umożliwia wykonanie prostego testu na obecność wirusa HPV, obecnie nie jest refundowana przez NFZ. Eksperti PTGiP zapewnijają, że będą zabiegać o to, by pacjentki w Polsce mogły korzystać z tego badania nieodpłatnie. Zanim to jednak nastąpi, nie powinny ignorować tradycyjnej cytologii. Prof. Zimmer podkreśla, że wprawdzie ideałem byłoby powszechne wykonywanie LBC, to nawet zwykła cytologia jest lepsza niż żadna.

– Zachęcamy pacjentki do regularnych badań cytologicznych. Jeśli wykonujemy je co rok, a nawet co dwa lata, dajemy szansę na wykrycie RSM na tyle wcześnie, by można było zupełnie wyleczyć chorobę. Wiele kobiet nie wykonuje cytologii całymi latami. W ten sposób odbierają sobie szansę, jaką daje przebieg tej choroby. Rak szyjki macicy nie jest dziedziczny, a ponadto rozwija się długo, czę-

sto przez wiele lat. Jeśli dochodzi do zaawansowanego stadium – to w większości przypadków jest to rak na własne życzenie – podsumowuje prof. Mariusz Zimmer.



► Prof. Mariusz Zimmer zachęca kobiety do regularnych badań.

Gorączka nie jest chorobą, ale objawem



Dziecko z dodatnim wynikiem SARS-CoV-2 ma gorączkę, leki nie zbijają jej natychmiast do idealnej temperatury, więc rodzice dzwonią na pogotowie. Maluch trafia do szpitala, z którego wypisywany jest następnego dnia. Czy nie mogłoby po prostu bezpiecznie pozostać w domu? Czy gorączkę należy zawsze zбивać za wszelką cenę? Szef Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK radzi, co rodzice powinni, a czego nie powinni robić, gdy dziecko z infekcją SARS-CoV-2 gorączkuje.

W przeciwieństwie do covidowych oddziałów dla dorosłych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, które w ostatnich dniach nie miały pełnego obłożenia, w Klinice Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK dzień w dzień niemal wszystkie łóżka są zajęte. Większość przyjmowanych pacjentów jest w dobrym stanie i następnego dnia mogą być wypisane do domu.

– Na dziecięcych oddziałach wiadać, że obecnie COVID-19 zbiera swoje żniwo wśród najmłodszych. Na ogół nie są to dzieci wymagające leczenia szpitalnego, jakich wiele przyjmowaliśmy podczas poprzednich fal epidemii. Teraz, po wyjaśnieniu sytuacji i uspokojeniu rodziców, często wypisujemy je już następnego dnia. Większość nie powinna w ogóle trafiać do

szpitala, z powodzeniem mogłyby być leczone w domu – mówi prof. Leszek Szenborn, kierownik Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK, wskazując na nadmierny niekiedy niepokój rodziców.

Leki czasem bardziej szkodzą

Pediatra tłumaczy, że najczęściej niepokój ten wywołuje podwyższona temperatura ciała. Niektórzy mierzą ją nieustannie, a nawet budzą dziecko w środku nocy, żeby sprawdzić, czy gorączkuje.

– Przeciętne poglądy na temat szkodliwości gorączki są przesadnie zastraszające – mówi prof. Szenborn. – Gorączka, czyli temperatura ciała powyżej 38 st. C mierzona w odbycie, nie jest choro-

bą, a tylko objawem oraz korzystną w zwalczaniu zakażenia reakcją organizmu. Wykazano, że stosowanie leków przeciwgorączkowych w leczeniu odry miało wpływ na przedłużenie choroby oraz zwiększało częstość występowania powikłań, a paracetamolu w leczeniu ospy wietrznej na wydłużenie przysychania wykwitów w porównaniu z placebo.

W ocenie stanu dziecka rodzice powinni monitorować nie tylko ten jeden parametr, ale przede wszystkim obserwować, jak dziecko się zachowuje: czy jest senne, czy nie chce się bawić, chodzić, jeść, pić, itd. Trzeba zwracać uwagę zwłaszcza na stan nawodnienia (czy dziecko często oddaje mocz i w normalnej ilości) i przyjmowanie wystarczającej ilości płynów, bo gorączkujące dzieci tracą więcej

wody. Przy braku chęci do picia i jedzenia dzieci szybko się odwadniają, a wówczas rzeczywiście trzeba im pomóc w szpitalu. Dawajmy chorym dzieciom pić to, co lubią, a nie to, co rodzice uważają za „lecznicze”.

Dzieci różnie reagują na gorączkę. Jedno nawet przy wysokiej dobrze się czuje, u innego złe samopoczucie wywołuje nawet niewielki stan podgorączkowy. Leki przeciwgorączkowe stosujemy celem poprawy komfortu dziecka, a nie osiągnięcia prawidłowej temperatury ciała. Nie trzeba za wszelką cenę zбивać gorączki lekami. Ich przedawkowanie może dziecku bardziej zaszkodzić niż podwyższona w wyniku choroby temperatura.

Warto wiedzieć

1. Poza udarem cieplnym i słonecznym (hypertermia) objawy kliniczne nie korelują z nasileniem gorączki;
2. leczenie gorączki nie zmienia przebiegu choroby, z wyjątkiem przewlekłe lub krytycznie chorych dzieci, których rezerwy kaloryczne są na wyczerpaniu;
3. leczenie gorączki nie zapobiega drgawkom gorączkowym.

Objawami alarmowymi są: gorączka utrzymująca się > 3 dni. bez źródła pochodzenia np. Covid (-); z zaburzeniami świadomości; u dziecka z „toksycznym wyglądem”; z wysypką krwotoczną; z dusznością wdechową lub wydechową; z krwawą biegunką, z objawami pęcherzowymi na skórze oraz u „naprawdę chorego” nastolatka.

„Uspakajającymi” okolicznościami są: gorączka z objawami choroby przeziębieniowej (katar, zapalenie krtani), z biegunką bez domieszki krwi i bez objawów odwodnienia oraz gorączka z drgawkami bez zaburzeń świadomości.

Na duszności i kaszel

W omikronowej fali zakażeń często obserwujemy u dzieci podgłośnieowe zapalenie krtani

(pseudokrup), które powoduje niepokojące rodziców napady duszności i kaszel.

– Nie ma potrzeby z tego powodu wpadać w panikę – uspokaja szef Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK. – Mamy wypracowaną bardzo skuteczną metodę leczenia, która może być zastosowana w domu. Nie trzeba stosowania antybiotyku. Podstawowym lekiem jest doustne, jednorazowe podanie sterydu – deksametazonu w jednorazowej dawce 0,15 – 0,6 mg/kg m. c. Dawkę 0,15 mg/kg m. c. – w przypadku łagodnego; dawkę 0,3 mg/kg m. c. – średniego; a dawkę 0,6 mg/kg m. c. – ciężkiego przebiegu krupu. Maksymalnie 8 mg. Efekty są zauważalne po 30 min. od podania. Rzadko istnieje potrzeba podania drugiej dawki leku. Ponieważ niektóre dzieci mają rodzinną skłonność do występowania tej choroby jako reakcji na zakażenie wirusowe, rodzice którzy doświadczyli wcześniej takich kłopotów, powinni zostać zaopatrzeni przez lekarza w ten lek i przechowywać go w domu. Ci, którzy mają nebulizatory/inhalatory mogą zastosować budezonid w nebulizacji w dawce 2 mg (w polskich warunkach 2 mg budezonidu = 4 ml preparatu do nebulizacji zawierającego 500 µg/ml budezonidu (2 pojemniczki).

Profesor podkreśla, że inna jest jednak sytuacja dzieci cierpiących na choroby przewlekłe, zakażonych koronawirusem. Ich stan znacznie częściej przeradza się w ciężki i wymaga bezwzględnie leczenia w warunkach szpitalnych. Także w przypadku przewlekłe chorych maluchów zachowanie rodziców często może wprawić w zdumienie: – Spora część nie tylko się nie szczepi, żeby chronić swoje dzieci, to znajdują się tacy, którzy odmawiają zgody na leczenie przeciwciałami monoklonalnymi, która to metoda jest nowatorska i wymaga specjalnej zgody rodziców, ale nie sie jednak nadzieję na ograniczenie następstw zakażenia – ubolewa prof. Szenborn.

Trzecia dawka dla dzieci

Od końca stycznia rozpoczęły się szczepienia dawką przypominającą dzieci, które ukończyły 12 lat i otrzymały już 2 dawki szczepienia podstawowego. W szczepieniu przypominającym stosowany jest preparat Comirnaty (Pfizer-BioNTech) z zachowaniem odstępu co najmniej 5. miesiący po ukończeniu pełnego (dwudawkowego) schematu szczepienia przeciw COVID-19. Skierowanie jest automatycznie wystawiane przez system, przy spełnieniu powyższych kryteriów.

Gdzie zaszczepić dziecko?

Szczepienia przeprowadzane są w dwóch punktach szczepień USK we Wrocławiu

- przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 50-52 od poniedziałku do soboty w godz. 8:00-18:00 (bez rejestracji)
- przy ul. Borowskiej 213, środa w godz. 15.00-18.00, piątek w godz. 8:00-18:00 (wymagana wcześniejsza rejestracja pod nr tel. 885 853 059)

Prof. Leszek Szenborn w Radzie ds. COVID-19

Szef Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK znalazł się w gronie 17 ekspertów medycznych w nowej Radzie ds. COVID-19, powołanej 9 lutego br. przez premiera. Prof. Leszek Szenborn jest specjalistą w dziedzinie chorób zakaźnych, wakcynologii i pediatrii.

Jak informuje Kancelaria Rady Ministrów, do głównych zadań Rady ds. COVID-19 będzie należało dokonywanie analiz bieżącej sytuacji zdrowotnej, ale także gospodarczej i społecznej w kraju. Rada będzie też przedstawiała propozycje działań w zakresie zwalczania skutków pandemii COVID-19, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru ochrony zdrowia. – Mam nadzieję, że pandemia przyczyni się do reformy całego systemu ochrony zdrowia, bo jest to ogromne pole do działania – mówi prof. Leszek Szenborn.

Zadaniem Rady będzie też opiniowanie projektów aktów prawnych i innych dokumentów rządowych, dotyczących przeciwdziałania skutków pandemii COVID-19. W skład Rady ds. COVID-19 weszli specjaliści z różnych dziedzin medycyny, ale także nauk społeczno-ekonomicznych. W obradach będą brać udział również przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i innych instytucji.



foto: Archiwum USK

Migrena – choroba neurologiczna, a nie tylko ból głowy



► Kod QR prowadzący do badania.

Jedna z pierwszych w Polsce przykliniczna Poradnia Leczenia Migreny i Innych Bólów Głowy działa przy Klinice Neurologii USK. Naukowcy z tej jednostki, we współpracy z prof. Richardem Liptonem z Nowego Jorku – światowym autorytetem w dziedzinie bólów głowy – prowadzą ogólnopolskie badania dotyczące aktualnej sytuacji zdrowotnej polskich chorych na migrenę, zwłaszcza w kontekście braku dostępu do nowoczesnych leków oraz społecznych następstw tej choroby.

Ten unikatowy w skali kraju projekt ma się przyczynić do poprawy jakości opieki nad chorymi i zwrócenia uwagi na potrzebę finansowania leczenia przeciwmigrenowego. Zdaniem neurologów, wielu z blisko 3,5 miliona migreników w Polsce wciąż nie otrzymuje właściwej pomocy lekarskiej, a dostępność nowoczesnej terapii jest niewystarczająca. Chorzy cierpią, choć można im skutecznie pomóc.

Nie tylko księżniczka z kompresem

Choroba lekceważona, marginalizowana, stygmatyzowana; w przeszłości kojarzona z fanaberią pań z wyższych sfer, dzisiaj często uznawana za wymówkę pracowników w celu unikania pracy – o takim społecznym postrzeganiu migreny mówią lekarze, zajmujący się tą chorobą. W ich opinii ten

nieuprawniony i krzywdzący obraz, zakorzeniony w powszechnej świadomości, przekłada się na nieprawidłowe leczenie przeważającej liczby chorych.

– Przez lata migrena kojarzyła się dolegliwościami hipochondrycznych arystokratek, leżących w zaciemnionym pokoju z zimnym kompresem na czole i bywała obiektem żartów – mówi dr Marta Waliszewska z Kliniki Neurologii USK we Wrocławiu, koordynująca projekt badawczy i poradnię przykliniczną. – To skojarzenie jest mocno utrwalone i krzywdzące dla pacjentów. Migrena nie jest bowiem zwykłym bólem głowy, ale chorobą neurologiczną, i to najczęstszą. W Polsce cierpi na nią około 3,5 miliona osób. Nieleczona albo źle leczona utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia normalne funkcjonowanie.

Dr Waliszewska zwraca też uwagę na ekonomiczny wymiar powszechnego lekceważenia migreny. Pracownik, którego często boli głowa, nie może się skupić, pracuje wolniej. A jeśli takich pracowników mamy całe rzesze – problem staje się już szerszy. Dla lekarza, który od lat opiekuje się chorymi na migrenę, najważniejszy jest jednak aspekt związany z cierpieniem pacjentów.

– Oczywiście, nie jest to choroba śmiertelna, nie powoduje podwyższonego ryzyka zgonu, ale nie można jej traktować po prostu jako bólu

głowy – zapewnia neurolog. – Sam silny ból (najczęściej oceniany przez pacjenta na 8 w skali 0-10) to tylko część napadu migreny, który trwa średnio 72 godziny, czasem nawet dłużej. Zwiastuny pojawiają się 1-2 dni przed bólem i mogą mieć różne nasilenie: od braku skupienia, rozkojarzenia, aż po objawy podobne do niedokrwienia mózgu, np. drętwienia kończyn, zaburzenia mowy, zaburzenia widzenia (tzw. aura migrenowa). Następnie pojawia się jednostronny ból głowy z nudnościami, nadwrażliwością na światło i dźwięki. Po bólu głowy pacjent odczuwa zaburzenia koncentracji i ogólne zmęczenie, które mogą trwać kilka dni. W epizodycznej postaci migreny chory ma średnio jeden lub dwa napady w miesiącu, ale w postaci przewlekłej dni z bólem głowy miesiącu jest 15 i więcej. Rekordziści spośród moich pacjentów zmagali się z problemem 28-30 dni miesięcznie, a zatem praktycznie cierpieli nieustannie.

Głowa boli... od nadmiaru leków

Kolejny powód, by traktować migrenę poważnie, to jej następstwa. Dr Waliszewska tłumaczy, że powikłania w migrenie zdarzają się wprawdzie rzadko, ale mogą być niebezpieczne. Jednym z groźniejszych jest migrenowy udar mózgu. Powikłaniem, o którym niewiele

się mówi, choć nie powinno się go bagatelizować, są polekowe bóle głowy, często powiązane z uzależnieniem i nadużywaniem leków przeciwbólowych. Kiedy boli głowa, człowiek sięga po tabletkę, którą bez trudu kupuje bez recepty w sklepie spożywczym. Jedna nie pomaga, zażywa więc kolejną, i jeszcze kolejną...

– Te najpopularniejsze i dostępne bez recepty leki przeciwbólowe zwykle nie przerywają napadu migreny – zapewnia dr Marta Waliszewska. – A mimo to są nągminnie stosowane. Znam pacjentów, którzy biorą po 8-10 tabletek dziennie. Efekt jest taki, że kiedy minie ból migrenowy, pojawia się ból polekowy. Błędne koło, które pacjentowi coraz trudniej przerwać.

Życie z częstym bólem powoduje często dodatkowe problemy. Pogarszają się relacje z bliskimi, bo chorzy nie uczestniczą w pełni w codziennym życiu rodziny. Mieją kłopoty w pracy, bo nie każdy pracodawca rozumie, że częsta niedyspozycja nie jest zwykłą wymówką. Konsekwencją bywa depresja czy zaburzenia lękowe. Jednocześnie wielu chorych nie uzyskuje odpowiedniej pomocy medycznej, dowiadując się od lekarza, że „nic się z tym nie da zrobić” i że „taka już pani uroda”.

– Tymczasem w farmakologicznym leczeniu migreny w ostatnich latach nastąpił ogromny postęp – mówi dr Waliszewska. – Mamy do dyspozycji coraz bardziej skuteczne leki. Uzyskujemy świetne efekty, stosując leki z grupy przeciwciał monoklonalnych, a u pacjentów z migreną przewlekłą ostrzykiwanie głowy, twarzy i karku toksyną botulinową. Czasem ta poprawa jest wręcz spektakularna. Gdy kogoś bolała

głowa przez 28 dni w miesiącu, a w wyniku leczenia boli najwyżej dwie doby, to naprawdę zaczyna się uczyć normalnie żyć. Takie przypadki też mamy. Niestety, część leków skutecznych w migrenie wciąż nie jest refundowana, a nie każdy pacjent jest w stanie ponieść koszty terapii.

Wiele możliwości leczenia

Poza farmakoterapią istnieją także metody nefarmakologiczne pomocne w profilaktyce migreny. Stosuje się techniki neuromodulacji, suplementy diety, rehabilitację, akupresurę, akupunkturę. Istotny jest regularny tryb życia, odpowiednia ilość snu i odpowiednie nawodnienie. Arsenal narzędzi do walki z migreną jest całkiem spory, ale kluczową sprawą jest właściwe rozpoznanie. Szczegółowy wywiad, a gdy to konieczne – badanie obrazowe głowy – pozwalają wykluczyć inne przyczyny bólu głowy, takie jak udar czy guzy mózgu.

Kompleksową pomoc chorzy na migrenę mogą uzyskać w Poradni Leczenia Migreny i Innych Bólów Głowy przy Klinice Neurologii USK (zapisać się można przez rejestrację do poradni specjalistycznych, tel. 71 73316000 w godz. 7-18).

Neurologzy z USK zachęcają też wszystkie osoby, cierpiące na bóle głowy, do udziału w badaniu ankietowym. Można ją pobrać skanując kod QR. Wypełnienie ankiety zajmuje ok. kwadransa, ale cel jest bardzo ważny. Mamy nadzieję, że ten projekt przyczyni się do poprawy jakości opieki nad chorymi i zwrócenia uwagi decydentów w ochronie zdrowia na problemy kilku milionów Polaków żyjących z tą chorobą. Lekarzom dostarczymy argumentów do działań zmierzających do poprawy opieki nad osobami z migreną.

► Dr Marta Waliszewska od wielu lat leczy pacjentów z migreną. Zapewnia, że właściwa terapia przynosi nieraz spektakularne efekty.



foto: Archiwum USK

350 transplantacji w USK we Wrocławiu w pandemicznym roku 2021



Transplantacje wykonane w USK w 2021 r:

- serca - 40
- nerek - 39, w tym 6 od żywych dawców
- wątroby - 8
- komórek krwiotwórczych szpiku u pacjentów dorosłych - 140
- komórek krwiotwórczych szpiku u dzieci - 69
- rogowki - 53

► 26 stycznia polscy transplantolodzy obchodzą swoje święto. Wystawa okolicznościowa w holu USK.

Pomimo trudnych wyzwań, związanych z pandemią koronawirusa, w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu wykonano w ubiegłym roku blisko 350 transplantacji różnego rodzaju narządów, tkanek i komórek. COVID-19 odcisnął jednak duże piętno w tej dziedzinie, wpływając na spadek liczby przeszczepień narządowych, a w innych przypadkach stwarzając dodatkowe problemy organizacyjne. Mimo to padło kilka rekordów.

Dla transplantologii USK we Wrocławiu rok 2021 był przełomowy, bo od niego rozpoczyna się historia wykonywanych tu przeszczepień serca. Pierwsze serce zostało przeszczepione 25 lutego ub. r., a do końca roku kardiochirurdzy Instytutu Chorób Serca USK wykonali 40 takich zabiegów na 200 w całej Polsce, przeprowadzonych we wszystkich sześciu uprawnionych ośrodkach. To liczba dwukrotnie wyższa od początkowo planowanej.

W minionym roku USK pobił wszelkie swoje rekordy w przeszczepach rogowki. – Przeszczepiliśmy 53 rogowki – mówi dr Marek

Szaliński z Kliniki Okulistyki USK. – Dla porównania: w roku 2020 z powodu pandemii przeszczepień rogowek było zaledwie 14, a we wcześniejszych „przedcovidowych” latach liczba ta oscylowała wokół 20. Tym razem potrafiliśmy wykorzystać okresy ze spadkiem zachorowań na covid, a banki tkanek częściej niż w poprzednich latach oferowały nam rogowki. Nie zmarnowaliśmy ani jednej, wszystkie posłużyły potrzebującym pacjentom.

Rok 2021 do udanych może bez wątpienia zaliczyć Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK,

gdzie wykonano 69 przeszczepów szpiku u dzieci oraz aż 7 terapii CAR-T (o 4 więcej niż w 2020 r.). Sukcesem zakończyła też rok Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK, której lekarze przeprowadzili 140 procedur przeszczepowych u dorosłych pacjentów. Choć jest to o 20 więcej niż rok wcześniej, szef kliniki przyznaje, że i w jego jednostce COVID-19 dał się we znaki:

– Już na początku pandemii musieliśmy rozwiązać problemy logistyczne, związane z dostarczaniem materiału do przeszczepu – przypomina prof. Tomasz Wróbel, kierownik Kliniki Hematologii,

Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK. – Dotyczyły one zwłaszcza transportu z zagranicy. Stał się on nieprzewidywalny, co wymusiło na nas zmianę stosowanych procedur przygotowania pacjenta do przeszczepu. Poza tym zdarzały się sytuacje, gdy przeszczep trzeba było przełożyć, bo dawca lub biorca był zakażony koronawirusem. Jednak nauczyliśmy się omijać wszelkie rafy logistyczne i zapewnić pacjentom bezpieczeństwo. Trzeba mieć na uwadze, że nasi chorzy należą do grupy najbardziej narażonych na ciężki przebieg COVID-19. Powtarzam to do znudzenia, ale udaje się nam funkcjonować w tych trudnych warunkach i leczyć tylko dzięki wyjątkowemu zaangażowaniu zespołu.

Lekarzy nie satysfakcjonuje natomiast liczba przeszczepień narządowych w USK, która spadła w sposób istotny. – 8 przesz-

czepień wątroby i 39 nerek to spadek dramatyczny – komentuje prof. Dariusz Janczak, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK i pełnomocnik dyrektora USK ds. transplantacji. – Przed pandemią, w 2019 r. przeszczepiliśmy 96 nerek i 17 wątrób, co pokazuje skalę. Głównym problemem jest fakt, że na mocy odgórnych decyzji USK pełni także funkcję szpitala covidowego, a przecież musimy zapewnić pacjentom przeszczepowym absolutne bezpieczeństwo przed zakażeniem. Kolejna kwestia to bardzo trudna sytuacja intensywnej terapii, gdzie trafiają najciężej chorzy pacjenci covidowi. Brakuje w związku z tym miejsc w całym regionie. Tymczasem po przeszczepie wątroby pacjent musi przebywać na oddziale intensywnej terapii przez 7-8 dni.

Szczepionki chronią chorych po przeszczepach w 90 proc.



Badania, prowadzone w Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, dostarczyły dowodów na skuteczność szczepień w grupie pacjentów szczególnie zagrożonych ciężkim przebiegiem COVID-19. Są to chorzy po przeszczepach komórek krwiotwórczych szpiku w leczeniu białaczki.

– Podczas pierwszej fali pandemii obserwowaliśmy wysoką śmiertelność pacjentów po przeszczepach, którzy zachorowali na COVID-19 – mówi kierownik kliniki prof. Tomasz Wróbel. – Sięgała ona nawet 50 proc., ale wtedy jeszcze nie było szczepionki. Sytuacja zmieniła się diametralnie, gdy zaczęliśmy tych chorych szczepić. Zakażenia wciąż się zdarzają, ale nie są już zakażenia tak ciężkie i tak śmiertelne, jak w tamtym okresie.

Pacjenci kliniki po przeszczepie komórek krwiotwórczych szpiku po przyjęciu szczepionki przeciw-

ko COVID-19 byli także dokładnie monitorowani pod kątem reakcji niepożądanych oraz uzyskanej odpowiedzi immunologicznej. Badaniem objęto blisko stu chorych. Wyniki są bardzo obiecujące: – Odsetek reakcji niepożądanych w tej grupie pacjentów jest zbliżony do ogólnej populacji – ocenia prof. Anna Czyż z Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku USK. – Reakcje niepożądane się zdarzały, ale miały charakter łagodny lub umiarkowany i przemijający. Okazało się jednocześnie, że skuteczność szczepienia

w rozumieniu odpowiedzi immunologicznej jest także podobna do tej notowanej w całej populacji. Wynosi bowiem ok. 90 proc., i to nawet u pacjentów po przeszczepie allogenicznym (nie z własnych komórek) przyjmujących leki immunosupresyjne.

Prof. Tomasz Wróbel zaapelował także do rodzin osób chorych hematologicznie, by się zaszczepiły, tworząc w ten sposób strefę ochronną dla swoich bliskich w ich środowisku.

– To wyraz odpowiedzialności za innych – podkreślił prof. Wróbel.

► Prof. Anna Czyż i prof. Tomasz Wróbel apelują o szczepienia przeciwko COVID-19 do rodzin chorych hematologicznie.

Naukowcy odtwarzają staropolski lek przeciwepidemiczny

fot. Tomasz Walów UMW



Mięso żmii i gruczoły bobra – to tylko niektóre składniki, potrzebne do sporządzenia leku przeciwepidemicznego według staropolskich receptur. Tego niecodziennego zadania podjęli się naukowcy z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i Uniwersytetu Wrocławskiego. W ramach projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki próbują odtworzyć leki stosowane na terenie ówczesnej Rzeczypospolitej w XVI-XVIII w. i sprawdzić, czy mogą one działać. Badacze pieczołowicie rekonstruują niegdyś stosowane mikstury lecznicze, zdobywając oryginalne składniki i korzystając z dawnych technologii. Z tego powodu to projekt absolutnie unikatowy – ale także niełatwy i obfitujący w zaskakujące nieraz trudności.

Na pierwszy ogień poszedł Teriak, który wśród wielu innych zastosowań miał chronić przed wszelką zarazą. Czy badacze potwierdzą jego skuteczność i mikstura znana od stuleci ma szansę przydać się w walce z pandemią SARS-CoV-2? – Na razie nic na to nie wskazuje – realistycznie oceniają dr Danuta Raj i dr Maciej Włodarczyk z Katedry i Zakładu Farmakognozji i Leku Roślinnego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zastrzegając jednak, że na razie znają jedynie skład Teriak. Być może poszczególne składniki wchodzi między sobą w różnego rodzaju interakcje i okaże się, że wielokrotna renoma tego leku jest zasłu-

żona? Będzie to wiadomo dopiero po zakończeniu analizy zawartości związków czynnych oraz aktywności biologicznej zrekonstruowanych preparatów. A to jeden z etapów projektu, łączącego badania historyczne i laboratoryjne. W zespole kierowanym przez dr Jakuba Węglorza z Instytutu Historycznego Uniwersytetu Wrocławskiego, farmaceutę z UMW odpowiadają właśnie za część laboratoryjną i są już o krok od zgromadzenia wszystkich 71 składników leku.

– Teriak był znany już w starożytności, a jego popularność trwała aż do XVIII wieku – mówi dr Maciej Włodarczyk. – Stosowano go praktycznie w całej Europie jako anti-

dotum na zatrucia, ale szczególnie ceniono w czasie trwania epidemii. Miał chronić przed zachorowaniem i śmiercią, a więc przyjmowano go również profilaktycznie. Nie każdego było stać na Teriak, osiągał bowiem wysoką cenę, a produkcją zajmowali się tylko licencjonowani aptekarze. Najbardziej ceniony był Teriak wenecki, jego recepturę uważano za wzorcową. Dzięki systemowi licencji rozpowszechniła się ona także w Polsce.

Receptura to podstawa

W Europie zachowały się liczne receptury na Teriak, ale wrocław-

► Dr Danuta Raj z Katedry i Zakładu Farmakognozji i Leku Roślinnego UMW w laboratorium.

scy naukowcy postanowili opierać się wyłącznie na przepisach powstałych na terenie ówczesnej Rzeczypospolitej.

– Zależało nam także na tym, żeby były to receptury rzeczywiście realizowane w praktyce – dodaje dr Danuta Raj. – Chcemy bowiem jak najdokładniej odtworzyć lek, naprawdę przyjmowany przez ludzi.

W poszukiwaniu dawnych receptur historycy przeszali dziesiątki dokumentów: staropolskich pamiętników, listów, diariuszy, ale także receptariuszy, dyspensatoriów, zielników i notatek miejskich (niektóre leki musiały być akceptowane przez rajców). W dawnej aptece dominowały leki przeczyszczające, bo zgodnie z teorią humoralną, obowiązującą od starożytności do XVII wieku, źródłem większości chorób był nadmiar chorobotwórczych substancji w organizmie. Trzeba było się z nich oczyścić, by wrócić do zdrowia. Stąd popularność środków przeczyszczających,

z których wiele jest stosowanych do dziś (np. senes). Na odtworzenie Teriak w pierwszej kolejności naukowcy zdecydowali się dlatego, że był on jako taki lub w postaci przetworzonej składnikiem bardzo wielu innych odtwarzanych przez nich preparatów. Więc mimo tego, że składa się aż z 71 składników, postanowili się porwać na jego wytworzenie. Jako podstawę przyjęli receptę stosowaną przez licencjonowanego aptekarza w 1630 r., której użycie zostało potwierdzone historycznie. Oczywiście, cały proces obfitował w trudności.

– Jednym z problemów z identyfikacją składników leków z czasów przed Linneuszem jest niejednolita nomenklatura – przyznaje dr Danuta Raj. – Aptekarze pisali po łacinie, często używali własnych skrótów, ale najgorsze jest to, że jedna substancja mogła mieć różne nazwy, w zależności od regionu czy nawet autora. Ponadto niektóre z nazw dziś oznaczają co innego



► Przy odtwarzaniu leku naukowcy korzystają z historycznych urządzeń, m.in. udostępnionych przez Muzeum Farmacji UMW.

niż kiedyś. Tak było np. z kardamonem, jednym ze składników odtwarzanego przez nas Teriaku. Jako „kardamon” na toruńskiej recepturze zapisano składnik określany jako „rajskie ziarno”, zaś właściwy kardamon występował pod nazwą Amomi Fructus. Nietrudno się

było pomylić, ale rozwiązaliśmy tę zagadkę.

Od leśników i celników

Rozszyfrowanie aptekarskich zapisków to dopiero krok do sukcesu całego projektu. Teraz tropiciele

farmaceutycznej przeszłości musieli jeszcze zdobyć poszczególne składniki. I tu czekały ich kolejne pułapki. Część roślin jest pod ścisłą ochroną, części już się nie stosuje w przemyśle farmaceutycznym i kosmetycznym, więc nikt ich nie uprawia. Trzeba ich szukać w rejonach występowania. Pół biedy, gdy są to kraje śródziemnomorskie, gorzej gdy rośliny trzeba zdobywać na Madagaskarze czy w Ugandzie. Naukowcy korzystają z wszelkich sposobów, pisząc setki maili i rozsyłając wici, gdzie się da. Proszą o pomoc ambasady, wspólnoty religijne, ale też znajomych, podróżników, botaników – dzięki nim udaje się pozyskać kolejne składniki z całego świata. Skąd wziąć konieczne do wyrobu Teriaku mięso żmii, która jest w Polsce gatunkiem chronionym? Wrocławscy badacze skontaktowali się z Lasami Państwowymi, a leśnicy podeszli do sprawy ze zrozumieniem i zbiegali na cele badawcze okazy gadów, które zginęły pod kołami. Czasem naukowcom sprzyja szczęście. Tzw. strój bobrowy, czyli wydzielinę z gruczołów zapachowych naszego rodzimego bobra, udało się zdobyć dzięki... przechwyconej przez służby celne kontrabandzie.

– Zupełnie przypadkiem przeczytaliśmy w gazecie o zatrzymaniu na granicy polsko-białoruskiej takiego nietypowego towaru – opowiada dr Maciej Włodarczyk. – Na Białorusi wciąż używa się gruczołów bobra do sporządzania tradycyjnych nalewek, więc przemyt kwitnie. Zwróciliśmy się do Krajowej Administracji Skarbowej o przekazanie nam zatrzymanego towaru do celów naukowych. Wymagało



► Dawni aptekarze robili tabletki za pomocą drewnianej pigulnicy.

to wielu formalności, ale dzięki życzliwości urzędników Podlaskiego Urzędu Celno-Skarbowego udało się, mamy kilka sztuk „stroju bobrowego” do naszego Teriaku.

Drugie życie pigulnicy

Wrocławscy naukowcy zdobyli już większość składników Teriaku. Brakuje im już tylko opium, na którego zakup konieczna jest zgoda GIF, bo jest to substancja narkotyczna. Gdy ten problem uda się rozwiązać, rozpocznie się proces odtwarzania, podczas którego naukowcy zamienią się w staropolskich aptekarzy.

– Podczas analizy fitochemicznej sprawdzamy, jakie składniki aktywne są w preparacie – tłumaczy dr Raj. – Często się okazuje, że z uwagi na sposób przygotowania straciły one swoje pierwotne właściwości. Przykładem jest konwalia, której kwiaty zawierają glikozydy nasercowe. Prepara-

ty z niej wykonane mogłyby być stosowane jako nasercowe, gdyby XVII-wieczni aptekarze nie przygotowywali z niej destylatu. Glikozydy bowiem nie przechodzą do destylatu, więc preparat zostaje pozbawiony tego, co w roślinie leczniczo najcenniejsze.

W wykorzystaniu dawnych metod produkcji leków pomaga Muzeum Farmacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, udostępniając swoje eksponaty do projektu. Kilkusetletnie miedziane, stare pigulnice do wytwarzania „leczniczych kulek” i inne aptekarskie relikty przeszłości w nowoczesnym laboratorium Zakładu Farmakognozji i Leku Roślinnego UMW dostają drugie życie. Po odtworzeniu leku badacze poddają go gruntownej analizie. Wykażą, czy wysoka cena i dobra sława Teriaku były uzasadnione nie tylko dlatego, że przez wiele stuleci pełnił jedynie rolę skutecznego placebo.

► Miedziany alembik, czyli destylator, jest wprawdzie nowy, ale wykonany ręcznie, zgodnie z zasadami rzemiosła minionych epok.



Szpital to jeden organizm

fot. Tomasz Walów UMW



Utrzymanie funkcji szpitala wielospecjalistycznego, zapewnienie pacjentom wysokiej jakości usług medycznych a pracownikom komfortu pracy – to najważniejsze zadania dyrektora ds. leczenia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w czasie pandemii. Od końca października 2021 r. funkcję tę pełni dr Marcin Drozd.

Objął ją w momencie, gdy IV fala pandemii, związana z wariantem Delta, właśnie zaczynała na dobre się rozpętać. – Liczyłem się z tym, że łatwo nie będzie – mówi dr Marcin Drozd.

– Jesienny wzrost liczby zakażeń SARS-CoV-2 nie był zaskoczeniem, ponieważ już wcześniejszy

przebieg pandemii uwidocznił jej sezonowość. Wiedzieliśmy, że od jesieni do wiosny zachorowań będzie więcej, podobnie jak jest z grypą.

Pacjenci zakażeni SARS-CoV-2 leczeni są zarówno w szpitalu tymczasowym, przeznaczonym wyłącznie do hospitalizacji pacjentów covidowych, jak i na oddziałach USK przy ul. Borowskiej i w „starych” klinikach. Jednocześnie ludzie nie przestali chorować na inne schorzenia, wymagające interwencji specjalistów. Nie można ich zostawić bez pomocy.

– Cała trudność polega na tym, by mimo pandemii utrzymać funkcję „białego” szpitala wielospecjalistycznego, nie pogarszając przy tym jakości usług – tłumaczy dr Marcin Drozd. – Musimy dostosować się do decyzji wojewody, który wyznacza szpitalowi limit miejsc covidowych. Limity te zmieniają się w zależności od potrzeb w regionie i konieczna jest szybka reakcja. Jednocześnie robimy wszystko, by leczenie chorych z COVID-19 w jak najmniejszym stopniu ograniczyło dostępność do opieki zdrowotnej pozostałym pacjentom. Nieustannie mamy na uwadze, że USK jest ośrodkiem referencyjnym w wielu dziedzinach i nie można tego zaprzepaścić z powodu pandemii.

Coraz częściej też do szpitala przyjmowani są pacjenci, którzy wprawdzie są zakażeni koronawirusem, ale nie to jest głównym problemem. Dyrektor ds. leczenia USK zauważa specyfikę V fali:

wśród pacjentów USK COVID-dodatnich, dominują osoby z wielochorobowością, po transplantacji narządów, dializowani, chorujący onkologicznie. Bardzo często nie można prowadzić ich leczenia w szpitalu tymczasowym, m.in. dlatego, że nie ma tam pełnego dostępu do diagnostyki, a ponadto wymagają oni wielospecjalistycznego leczenia. Z tego powodu na początku lutego liczba pacjentów w szpitalu tymczasowym spadała, ale na oddziałach klinicznych USK chorych z COVID-19 wciąż pozostawało bardzo dużo. Takiej tendencji w poprzednich falach pandemii nie było.

Dr Marcin Drozd jest lekarzem kardiologiem, ale jak zapewnia, do każdego pacjenta stara się podchodzić holistycznie, w czym pomaga mu druga specjalizacja z interny.

– Często, szczególnie w leczeniu ambulatoryjnym choroby kardiologiczne wynikają z innych problemów zdrowotnych i emocjonalnych, więc trzeba spojrzeć na pacjenta szerzej – mówi dr Marcin Drozd. – Podobnie jest z zarządzaniem wielospecjalistycznym szpitalem. W USK mamy ponad 40 oddziałów i klinik; każda ma swoje specyficzne problemy, wymagające nieraz pilnych rozwiązań. Nie można jednak zapominać o interdyscyplinarności USK i wynikającej z niej konieczności ścisłej współpracy. Tak duży szpital musi działać jak system naczyń połączonych, jest bowiem jak jeden organizm.

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
„Cegła do cegły, będzie dom.”

Rozwiązanie można przesłać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl lub wrzucić wypełniony kupon do skrzynki w informacji (hol główny). Zwycięzców wybieramy 7 marca. Nagroda - książka.

BOROWSKA 213

Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

DOBRE, GDY STRZEŻONE PRZEZ RATOWNIKÓW	3	BOISKO TENISOWE	KSIEGA MU-ZUJMANÓW SAMOTNIK ZNAD MORZA	CZEŚĆ RADIOODBIORNIKA, TELEWIZORA ITP. NAPÓJ ORZEŻWIJĄCY	WPADA DO ŁUZY	NAZWA ZBIOROWA WYSP OCEANU SPOKOJNEGO	4
10				ROŚLINA NA NAPAR DLA ZAKOCHANYCH			
CHWAST ZBOŻOWY			14			PROPAGANDZISTA, OBRONCA DOKTRYNY	
UDAR				IMIĘ ŻONY DONALDA TRUMPA	15	7	
5				MIASTO W ALGERII		DAWNY MIESZKANIEC PÓŁWYSPU IBERYJSKIEGO	RYBIE JAJA
ROZBÓJNIK MORSKI							
WULKAN NA SYCYLI							
MIASTO W ANGLII, NAD RZEKĄ DOUGLAS		TERYTORIUM ZAMORSKIE STANÓW ZJEDNOCZONYCH	RENIFER	AKCENTOWANA SYLABA ANTYCZNA		LUD, POSPÓLSTWO	13
				TAŃCOWAŁA Z NITKĄ		KOLOROWA PAPUGA	ALBUM ZESPOŁU VARIUS MANX
GRANICZY Z BRAZYLIA					2	PIWO ANGIELSKIE	
CHRONI GŁOWĘ MOTOCYKLISTY PRZECINEK		9		OPISAE KUBUSIA FATALISTĘ I JEGO PANA	11		8
12			IMIĘ POETY Z CZARNOLASU	1		DOWÓDCA JANCZARÓW	6

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

BOROWSKA 213

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

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

Teksty:
Alicja Giedroyc
e-mail: agiedroyc-skiba@usk.wroc.pl

Druk:
Drukarnia Polska Press Sp. z o.o.
41-203 Sosnowiec Miłowice
ul. Baczyńskiego 25 A



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCLAWIU