

Komórki bezpieczne, jak w banku



Przy Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu działa bank komórek krwiotwórczych. W sześciu ogromnych zbiornikach na ciekły azot przechowywane są tysiące preparatów, wykorzystywanych m.in. do przeszczepów i w immunoterapii potransplantacyjnej.

Czytaj na str. 3



Terapeutyczne ośmiorniczki dla wcześniaków

Tych przytulanek nie kupisz w sklepie. Dziergają je wolontariusze w ramach charytatywnej akcji, zainicjowanej przez grupkę zapaleńców. Pomysł na włóczkowe ośmiorniczki, które pomagają przedwcześnie urodzonym maluszkom przetrwać trudny czas pobytu w inkubatorze, przyszedł do nas z Danii. Ośmiorniczki wspierają noworodki już w kilku szpitalach w kraju, w tym w Klinice Neonatologii USK we Wrocławiu.

Choć wyglądają jak zabawki, nie służą do zabawy. Ośmiorniczki to wyjątkowo pożyteczne stworzonka. Ich macki przypominają pępowinę, którą wcześniak może bezpiecznie chwycić. Maluchy mają taką odruchową potrzebę, a w inkubatorze otoczone są przewodami i drenami. Rączki zajęte włóczkową „pępowiną” zmniejszają niebezpieczeństwo chwytania za kable. Działa to także uspokajająco. Zabawki muszą być wykonane według specjalnej instrukcji, z hypoalergicznymi materiałami – bawełny i silikonu. Prane są w temperaturze 60 st. C. Zanim trafią do inkubatora, przez jakiś czas są w rękach mamy. Prześiadają jej z apachem, który dodatkowo daje dziecku poczucie bezpieczeństwa. To bardzo ważne wsparcie w tym trudnym momencie.

Uczą neurochirurgów



Klinika Neurochirurgii USK we Wrocławiu to jedyny ośrodek w kraju, w którym organizuje się szkolenia w zakresie technik neuroendoskopii. Alternatywą jest tylko nauka w ośrodkach zagranicznych. W czerwcu zakończyła się druga edycja kursu, w planach są kolejne, tym razem adresowane do lekarzy z całej Europy.

Czytaj na str. 4

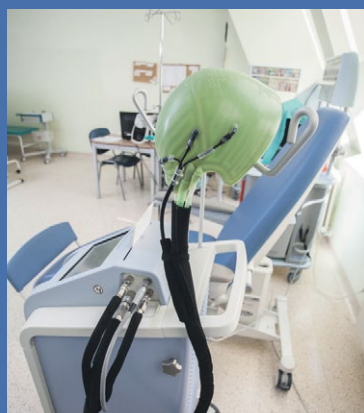
Długa droga do zdrowia



Tragiczny wypadek podczas zabawy omal nie pozbawił jej życia. Na podwórku własnego domu wpadła na narzędzie rolnicze, na które dosłownie nadziała się głową. Uraz był bardzo poważny, ale lekarzom udało się ją uratować. Teraz sześciolletnią Laurę czeka neurorehabilitacja, która potrwa wiele miesięcy, a być może nawet lat.

Czytaj na str. 5

Leczenie raka



Liczba chorób nowotworowych nieustannie wzrasta. To problem cywilizacyjny, związany m.in. z wydłużającą się długością życia. Eksperti są zgodni: w starzejących się społeczeństwach chorych na raka będzie przybywało, a tylko szybka diagnoza i kompleksowe leczenie pozwoli zmierzyć się z tym problemem.

Czytaj na str. 7

Zjazd Okulistów Polskich po raz pierwszy we Wrocławiu



Przeszło 1400 uczestników wzięło udział w XLVII Zjeździe Okulistów Polskich 16-18 czerwca b.r., który po raz pierwszy został zorganizowany we Wrocławiu. Przewodniczącą Komitetu Naukowego i Organizacyjnego tego prestiżowego spotkania była profesor Marta Misiuk-Hojło, kierownik Kliniki Okulistyki USK we Wrocławiu.

Zjazd obfitował w liczne kursy, dotyczące szeroko rozumianej problematyki jaskry, chorób rogówki oraz zabiegów chirurgicznych powiek. Dużym zainteresowaniem cieszyły się prezentacje związane z nowoczesną diagnostyką (np. An-

gioOCT) oraz technikami zabiegowymi w różnych rodzajach zaćmy. Wystąpienie prof. Misiuk-Hojło podczas pierwszej sesji naukowej dotyczyło powiązania hormonów i neuropatii jaskrowej. Prof. Hanna Niżankowska przedstawiła przy-

padki młodych pacjentów z jaskrą pierwotną zamkniętego kąta. Nowatorskie badanie wrocławskich klinik okulistyki i neurologii na temat wpływu przezblaszkowego gradientu ciśnień na ustawienie blaszki siatki przedstawił dr Wojciech Czak.

Kolejne sesje naukowe dotyczyły m.in. diagnostyki, technik zabiegowych w jaskrze oraz zaćmie. Choć problematyka jaskry oraz zaćmy zdominowała tematykę zjazdu, były też interesujące wystąpienia w sesjach siatkówkowych, rogówko-

wych oraz poświęconych traumatologii i rzadko poruszanego tematu ergoofthalmologii.

Dr Patrycja Krzyżanowska-Berkowska, reprezentująca wrocławską klinikę wykładem „Zaćma wrodzona w małym oku” rozpoczęła sesję dedykowaną okulistyce dziecięcej. W tej sesji własne doświadczenia w leczeniu schorzeń dziecięcych przedstawili okuliści z różnych ośrodków.

To oczywiście zaledwie kilka przykładów licznych wystąpień. XLVII Zjazd Okulistów Polskich pokazał, że okulistyka w Polsce reprezentuje wysoki, europejski poziom. Jednocześnie wiele interdyscyplinarnych prac wskazuje na konieczność współdziałania ze sobą różnych ośrodków, ponieważ tylko kompleksowe podejście warunkuje powodzenie diagnostyki i terapii, czego najbardziej dobitnym przykładem są prezentacje dotyczące zagadnień onkologicznych. Pomimo ogromnego postępu nadal jest wiele do zrobienia i chyba nigdy nie nadejdzie moment, w którym lekarz będzie mógł powiedzieć, że wie wszystko.



TAVI – tych zabiegów trzeba robić więcej

Skuteczne zabiegi przezcewnikowej implantacji zastawki aortalnej wykonywane są w Europie od 2002 r. Na całym świecie tą metodą wszczepiono już ponad 200 tysięcy zastawek. Średnia w niektórych krajach europejskich wynosi od 50 do 60 zabiegów na milion osób rocznie, a w Niemczech nawet ponad 100. Polska jest w tej statystyce na szarym końcu – metodę stosuje się zaledwie u 12 osób na milion.

O przeszło 23 czerwca b.r. eksperci z całej Polski, podczas konferencji zorganizowanej przez Klinikę Kardiologii USK we Wrocławiu, kierowaną przez prof. Andrze-

ja Mysia. Gośćmi konferencji byli m.in. prof. Adam Witkowski – jeden z koordynatorów w Polsce kampanii społecznej na rzecz upowszechniania tego rodzaju zabiegów, oraz kardiochirurdzy: prof. Marek Jasiński i dr Michał

Zembala. W dyskusji brali również udział przeprowadzający te zabiegi w Klinice Kardiologii od 2012 r. dr hab. Wiktor Kuliczkowski i dr hab. Marcin Protasiewicz.

Zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, przeszkońska implantacja zastawki aortalnej jest skuteczną i relatywnie bezpieczną metodą leczenia pacjentów w starszym wieku oraz tych, u których wykonanie klasycznej operacji wiązałoby się z ryzykiem zwiększonych powikłań.

Zdaniem ekspertów, liczba

tych zabiegów w Polsce jest stanowczo zbyt mała. Wykonuje się ich rocznie zaledwie 670, podczas gdy powinno ich być ok. 2 tysiące, przy uwzględnieniu obecnych potrzeb wynikających również ze starzenia społeczeństwa. Uczestnicy konferencji podkreślali, że implantowanie zastawek aortalnych metodą TAVI stanowi realną nadzieję dla pacjentów, którzy nie kwalifikują się do standardowej operacji. Omawiano też kwalifikowanie pacjentów do zabiegów TAVI, które powinno w każdym wypadku uwzględniać opinie kar-

diologów interwencyjnych, kardiochirurgów i specjalistów innych dziedzin, aby efekty tego rodzaju postępowania były jak najlepsze i obciążone jak najmniejszą liczbą powikłań.

Podczas konferencji zwrócono uwagę na kampanię „Stawka to Życie. Zastawka to Życie”, której celem jest zwiększenie świadomości społecznej na temat leczenia zwężenia zastawki aortalnej metodą TAVI – zabiegu, do którego dostęp w Polsce jest bardzo ograniczony.



Komórki bezpieczne, jak w banku

Przy Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu działa bank komórek krwiotwórczych. W sześciu ogromnych zbiornikach na ciekły azot przechowywane są tysiące preparatów, wykorzystywanych m.in. do przeszczepów i w immunoterapii potransplantacyjnej.

W banku, jak to w banku – musi być bezpiecznie. W przypadku przechowywania komórek to sprawa kluczowa, ponieważ trafiają one do organizmów pacjentów i najmniejszy błąd lub nieprzestrzeganie standardów mógłby mieć dośłownie cenę życia. Dlatego banki komórek podlegają ostrym przepisom, zasady ich funkcjonowania są ściśle określone, a ich prowadzenie wymaga certyfikatów.

Najwyższy standard

Same zbiorniki na azot także muszą spełniać najwyższe standardy bezpieczeństwa. Wyposażone są w elektroniczne czujniki, które na bieżąco wskazują poziom azotu i temperaturę wewnątrz zbiornika. Temperatura kontrolowana jest na górze i dole zbiornika. W przypadku stwierdzenia zbyt niskiego po-

ziomu azotu system automatycznie dopełnia ciekły azot do właściwego poziomu. Przy najmniejszych wahaniach włączają się alarmy, a sygnał przekazywany jest automatycznie do lokalnego centrum nadzoru. Gdyby nawet doszło do poważnej awarii, system zabezpieczeń pozwala ocalić zgromadzony materiał.

Mrożenie i rozmrażanie – mogłoby się wydawać, że to takie proste. Nic bardziej mylnego.

– Preparaty przechowywane są w parach azotu w temperaturze -196 st.C. – tłumaczy dr Blanka Rybka z laboratorium Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej USK. – Jednak zanim trafią do zbiornika, przechodzą ścisłą procedurę. Poddawane są szczegółowym badaniom laboratoryjnym oraz preparatyce, po której rozpoczynamy

proces mrożenia w specjalnym urządzeniu umożliwiającym bardzo restrykcyjną kontrolę procesu obniżania temperatury do temperatury par ciekłego azotu. Podobnie postępujemy przy rozmrażaniu – preparat trafia do urządzenia, tzw. suchej łaźni, gdzie w sposób kontrolowany przebiega jego rozmrażanie i dopiero wówczas trafia na oddział i do pacjenta.

Zapas w razie potrzeby

Preparaty przeznaczone są dla konkretnych chorych, dlatego muszą być precyzyjnie opisane. W banku przechowywane są komórki macierzyste z krwi obwodowej, pępowinowej (choć najrzadziej) oraz komórki szpiku. Część z nich pobrana jest od samych pacjentów na potrzeby dalszej terapii. Przy przeszczepach autologicznych

dawcą komórek jest sam chory. Pobierane są one przed chemioterapią, która niszczy wprawdzie komórki nowotworowe, ale również układ immunologiczny i krwiotwórczy pacjenta. Po takiej chemioterapii choremu podaje się pobrane wcześniej jego własne komórki, dzięki czemu szpik zaczyna znowu prawidłowo funkcjonować.

– W przypadku przeszczepów allogenicznych mrożenie komórek zabezpiecza ponadto w sytuacji, gdy konieczny jest kolejny przeszczep – dodaje dr Blanka Rybka. – Wtedy sięgamy po odpowiednio zabezpieczony zapas.

Poza komórkami macierzystymi pacjentów wrocławskiej kliniki, do tutejszego banku trafiają także komórki od dawców z całego świata. Nie gromadzi się ich jednak masowo, a jedynie na potrzeby konkretnych chorych. Schemat działania wygląda w uproszczeniu tak: do kliniki trafia chore dziecko, lekarze decydują o konieczności przeszczepu, poszukuje się dawcy spełniającego odpowiednie kryte-

ria w rejestrach na całym świecie, następnie sprowadza się „pasujące” komórki. Już na miejscu poddawane są one szczegółowym badaniom i dopiero potem podawane są choremu.

Ważne, by podać odpowiednią ilość komórek macierzystych w stosunku do masy ciała. Powinno ich być min. 3 miliony na jeden kilogram. Pacjenci Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej to dzieci, ważą więc niewiele. Dlatego zwykle do przeszczepu nie zużywa się całego preparatu od dawcy i można jego część zabezpieczyć na potrzeby dalszej terapii. W banku komórek czeka gotowy materiał.

Jak długo można przechowywać komórki macierzyste w banku? – W takich warunkach w nieskończoność – mówi dr Rybka. – Nie ma określonej daty „przydatności”. Dlatego nasi pacjenci mają zabezpieczony materiał do końca życia. W każdej chwili, jeśli zajdzie taka potrzeba, możemy sięgnąć do banku.



Dar dla szpitala od fundacji

Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową” przekazała Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu we Wrocławiu specjalny samochód. Jest to renault Grand Scenic (rok produkcji 2016), posiadający sygnalizację świetlną i dźwiękową oraz oznakowanie dla pojazdu uprzywilejowanego. Pojazd przeznaczony

jest głównie do transportu płytek krwi, krwi, osocza, preparatów krwiopochodnych, materiałów i wyników badań diagnostycznych oraz innych materiałów koniecznych do zabezpieczenia działalności i prawidłowego funkcjonowania Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej.



► Dyrektor USK Piotr Pobrotyn (z lewej) i Mirosław Szozda z Fundacji.

Uczą neurochirurgów operacji „przez dziurkę od klucza”



Klinika Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu prowadzi kursy nowoczesnych technik operacyjnych dla specjalistów z całej Polski. To jedyny ośrodek w kraju, w którym organizuje się szkolenia w zakresie neuroendoskopii – alternatywą jest tylko nauka w ośrodkach zagranicznych. W czerwcu zakończyła się druga edycja kursu, w planach są kolejne, tym razem adresowane do lekarzy z całej Europy.

Neuroendoskopia to mało-inwazyjna technika operacyjna, pozwalająca docierać do najgłębszych rejonów mózgu bez otwierania czaszki. Wystarczy niewielki otwór, a w niektórych przypadkach nawet on nie jest konieczny – operator dostaje się do mózgu przez nos. Neuroendoskop pozwala wykonać zabieg z ogromną precyzją, co w przypadku delikatnej struktury mózgu jest kwestią niezmiernie istotną. Metoda jest znacznie bezpieczniejsza dla pacjenta, ogranicza do minimum ryzyko powikłań. Po tak skomplikowanym zabiegu, jakim zawsze będą operacje mózgu, pacjent może wrócić do domu nawet po kilku dniach, co przy otwieraniu czaszki nie byłoby możliwe.

Gdzie się szkolić?

W dzisiejszych czasach nie ma nowoczesnej neurochirurgii bez posługiwania się tą techniką. Jednak zakup najlepszego (dodajmy – i bardzo drogiego) neuroendoskopu to nie wszystko. Sam sprzęt, choćby był z najwyższej półki, nie zagwarantuje sukcesu. Muszą być ludzie, którzy potrafią się nim posługiwać. Tymczasem nauka technik neuroendoskopowych nie jest sprawą prostą.

– Ja sam uczyłem się tego w kilku

zagranicznych ośrodkach, m.in. w Szwajcarii – mówi dr hab. Paweł Tabakow, który 8 lat temu, razem z kolegami dr. Marcinem Czyżem i dr. Krzysztofem Chmielakiem wprowadzał neuroendoskopię do wrocławskiej kliniki. – Nie było innej możliwości, bo w Polsce nie było gdzie się szkolić. Stąd pomysł organizacji takich specjalistycznych kursów w kraju. W USK mamy doświadczonych specjalistów, którzy mogą przekazać swoją wiedzę kolegom, a także świetnie wyposażone stanowiska do ćwiczeń.

Kurs pt. „Endoskopowe leczenie patologii układu komorowego” organizowany jest z Akademią Aesculapa, we współpracy z Górnośląskim Centrum Zdrowia w Katowicach, specjalizującym się w neurochirurgii dziecięcej (szefem oddziału neurochirurgii dziecięcej jest wybitny specjalista w tej dziedzinie, prof. Marek Mandera). Większość wykładowców i instruktorów to lekarze Kliniki Neurochirurgii USK we Wrocławiu i to tu przede wszystkim odbywają się zajęcia. Podczas 3-dniowego kursu szkolący się lekarze mają okazję obejrzeć pokazowe operacje – pacjentów dorosłych we Wrocławiu, zaś dzieci – w ośrodku w Katowicach. Poza tym uczestniczą w warsztatach praktycznych

na sali sekcyjnej, gdzie sami mogą opanować wykonywanie zarówno podstawowych, jak i wybranych zaawansowanych operacji endoskopowych w układzie komorowym. Ćwiczenie czyni mistrza – bez tego trudno sobie wyobrazić, by neurochirurg stanął przy stole operacyjnym, by wprawną ręką przeprowadzić zabieg w mózgu.

Chcą więcej operować

Lekarze z Kliniki Neurochirurgii USK mają na koncie przeszło 350 operacji neuroendoskopowych. Technika ta jest nieoceniona w różnych przypadkach, ale szczególnie często stosuje się ją podczas usuwania guzów przysadki.

– Potencjalnie nawet co czwarta osoba może mieć guza przysadki, tzw. gruczolaka – wyjaśnia dr hab. Paweł Tabakow. – Dokładna liczba nie jest znana, ponieważ ten rodzaj guza może nie dawać objawów. W większości przypadków nie ma on także charakteru złośliwego, ale może powodować zaburzenia hormonalne lub też neurologiczne, co wiąże się z uciskiem, np. na okolicę nerwu wzrokowego. W takiej sytuacji dochodzi do zaburzeń widzenia. Ucisk rozrastającego się guza na inne rejony mózgu może też być powodem innych dolegliwości,

► Od lewej: dr Konrad Kubicki, dr hab. Paweł Tabakow, dr Krzysztof Chmielak, dr Przemysław Blauciak.

m.in. bólu głowy.

Bardzo małe (do 10 mm) gruczolaki, które nie powodują zaburzeń hormonalnych, nie wymagają zazwyczaj interwencji, a jedynie obserwacji. Część można skutecznie leczyć farmakologicznie. Jednak jeśli guz jest duży lub rośnie, a jednocześnie nie kwalifikuje się do leczenia hormonalnego, jedynym wyjściem jest jego usunięcie. Najlepiej w takiej fazie, gdy jeszcze nie zdążył uszkodzić wzroku nieodwracalnie.

Jak wykrywa się guzy przysadki? Zwykle pacjent z niepokojącymi objawami trafia do endokrynologa lub okulisty. Istnienie guza

potwierdza badanie rezonansem, na podstawie którego neurochirurg podejmuje decyzję, czy operacja jest konieczna. Dr hab. Paweł Tabakow ubolewa, że do USK we Wrocławiu wciąż trafia zbyt mało pacjentów z tym problemem.

– Jesteśmy w stanie operować ich znacznie więcej – dodaje wrocławski neurochirurg. – Tymczasem wielu chorych jest kierowanych do innych ośrodków, nieraz odległych od miejsca zamieszkania. Mam nadzieję, że to się zmieni i wrocławska Klinika Neurochirurgii wykorzysta w pełni swoje możliwości w tych zabiegach.



► Podczas kursu szkolący się lekarze mają okazję obejrzeć pokazowe operacje, biorą też udział w wykładach.



Przed Laurą jeszcze długa droga

Tragiczny wypadek podczas zabawy omal nie pozbawił jej życia. Na podwórku własnego domu wpadła na narzędzie rolnicze, na które dosłownie nadziała się głową. Uraz był bardzo poważny, ale lekarzom udało się ją uratować. Teraz sześciolletnią Laurę czeka neurorehabilitacja, która potrwa wiele miesięcy, a być może nawet lat. Dziś trudno powiedzieć, jakie będą jej efekty, ale jest nadzieja, że dziewczynka wróci do sprawności, która pozwoli jej normalnie funkcjonować.

Kawał żelastwa wbity w mózg małego dziecka – przeżyć taki wypadek, to prawdziwy cud. Uraz spowodował krwawienie wewnątrzczaszkowe i masywny obrzęk mózgu. Konieczna była natychmiastowa operacja – w tej sytuacji ratująca życie. Gdy mózg „puchnie”, powiększa swoją objętość, a jego struktury się przemieszczają. Jedyne wolne przestrzeń to tzw. otwór wielki, znajdujący się w dole czaszki z tyłu, przez który przechodzi rdzeń kręgowy. Gdy pień mózgu wklina się w tę przestrzeń, dochodzi do jego nieodwracalnego uszkodzenia. A właśnie w pniu mózgu znajdują się ośrodki odpowiedzialne za podstawowe czynności życiowe: krążenie i oddychanie. To wszystko dzieje się błyskawicznie, wkliniowanie może nastąpić nawet w ciągu kilku minut. Dlatego w sytuacji dużego obrzęku mózgu nie ma wiele czasu, trzeba jak najszybciej wykonać otwór w czaszce, by zapobiec śmiertelnemu zagrożeniu.

Ratunek z komplikacjami

Laura przeszła taki zabieg neurochirurgiczny w legnickim szpitalu, do którego trafiła zaraz po wypadku. Lekarze musieli wykonać duży, kilkunastocentymetrowy otwór, bo obrzęk mózgu był w tym przypadku bardzo poważny. Po operacji dziewczynka została przewieziona na dziecięcy oddział Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii USK we Wrocławiu. – Kontynuowaliśmy leczenie przeciwobrzękowe i stan dziewczynki stopniowo się poprawiał – mówi dr Marzena Zielińska, ordynator

oddziału. – Po dwóch tygodniach dziecko nadal musiało być podłączone do respiratora. Dlatego podjęliśmy decyzję o zastosowaniu tracheotomii – czyli nacięcia tchawicy i tą drogą wprowadzenia rurki do oddychania. Pojawiły się także inne komplikacje. W tych miejscach mózgu, w których był krwawienie, doszło do wodogłowia pokrwotocznego. To taki stan, w którym płyn mózgowo-rdzeniowy, nie mając swobodnej drogi odpływu, gromadzi się w określonych rejonach. Dziewczynka musiała przejść kolejny zabieg. Lekarze z Kliniki Neurochirurgii USK zastosowali zastawkę, która drenuje płyn z mózgu do jamy otrzewnej.

Dużo niewiadomych

Miesiąc po wypadku wszystko wskazuje na to, że życie dziecka zostało uratowane. Jak jednak będzie ono wyglądało? Czy Laura będzie mogła chodzić, siedzieć, mówić, porozumiewać się z otoczeniem; czy będzie w stanie się uczyć, bawić, jaka będzie jej sprawność intelektualna? To pytania, na które dziś nikt jednoznacznie nie odpowie. Na razie lekarze z radością obserwują, jak wodzi wzrokiem za zabawką, bo to oznacza, że widzi, choć ostrze narzędzia przeszło jej tuż nad gałką oczną. Na widok swojej mamy, które jest przy niej codziennie, uśmiecha się lekko, a to znak, że ją poznaje. Nie można Laury o to zapytać, bo rurka w tchawicy uniemożliwia mówienie, a musi pozostać, bo bez niej nie mogłaby oddychać. Podobnie jak nie wiadomo, czy ma odruch

połykania, bo jest karmiona bezpośrednio do żołądka. Niewiadomych jest znacznie więcej, bo po tak potwornym urazie mózgu, jaki przeszła dziewczynka, konsekwencje mogą być bardzo poważne. Jest jednak nadzieja, że tak w tym przypadku nie będzie.

– Gdyby to dotyczyło dorosłego, byłibyśmy mniej optymistyczni – przyznaje dr Marzena Zielińska. – Ale mózg dziecka jest znacznie bardziej plastyczny i ma większe możliwości neuroregeneracji. Funkcje uszkodzonych struktur łatwiej są przejmowane przez inne rejony, a więc wszystko jest możliwe.

Nic się jednak samo nie stanie. Przed Laurą jeszcze bardzo długa droga do przebycia. Sprawa kluczowa to dobra, profesjonalna neurorehabilitacja. Niestety, na Dolnym Śląsku nie ma odpowiednich ośrodków dla dzieci. Dzięki staraniom wrocławskich lekarzy Laura pojedzie do warszawskiej kliniki „Budzik”, gdzie będzie miała intensywną indywidualną rehabilitację neurologiczną przez rok. To dla niej ogromna szansa: tylko w „Budziku” dziecko może być tak długo rehabilitowane nieodpłatnie; w pozostałych polskich ośrodkach refundacja obejmuje tylko kilka tygodni. W stanie Laury byłoby stanowczo za krótko.

Potrzebne pieniądze na implant

Kolejny problem do rozwiązania w bliskiej przyszłości to pozostałość po operacji ratującej życie, czyli gigantyczna dziura w czas-

ce. W tej chwili przykrywa ją tylko skóra, ale tak nie może być w nieskończoność. Otwór trzeba będzie zabezpieczyć, by chronić mózg. Tymczasem implanty kostne, dostępne w Polsce w ramach ubezpieczenia, nie są odpowiednie dla rosnącego dziecka. Wrocławscy lekarze z Kliniki Neurochirurgii mają inny pomysł: implant z materiału, który wkomponowuje się we własne kości, a więc „rośnie” wraz z nimi, dzięki czemu nie będą potrzebne kolejne zabiegi w miarę upływu czasu. Takie implanty wy-

konuje się we Włoszech, indywidualnie dla każdego pacjenta, na podstawie badań tomograficznych. Główną barierą jest koszt – ok. 40 tys. zł, co przekracza możliwości rodziny Laury, w której poza nią jest jeszcze troje małych dzieci. I tu z pomocą przyszła Dolnośląska Fundacja Rozwoju Ochrony Zdrowia „Dolfroz”. **Pieniądze na implant dla Laury można wpłacać na specjalnie dla niej utworzone konto: 45 1240 1994 1111 0000 2495 6839 z dopiskiem hasła subkonta: LUBIANA**



► Dr Marzena Zielińska: „Mózg dziecka jest znacznie bardziej plastyczny i ma większe możliwości neuroregeneracji. Wierzmy, że tak będzie w przypadku Laury”.



fot. Tomasz Gola

Pacjencie, dbaj o czystość wokół siebie!

Wydawałoby się, że tego rodzaju apele w cywilizowanym kraju w XXI wieku nie mają racji bytu. Nic bardziej mylnego! Nie będziemy epatować czytelników drastycznymi szczegółami, dotyczącymi braku przestrzegania podstawowych zasad kultury. Powiedzmy jednak jasno – także pacjenci mają znaczący wpływ na czystość w szpitalu i byłoby miło, gdyby traktowali szpital jak własny dom.

– Szpital to miejsce, w którym czystość ma wyjątkowe znaczenie – mówi Ewa Pilipczuk, kierownik Działu Jakości, Bezpieczeństwa Procesów Medycznych i Higieny USK. – Warunki sanitarne, w jakich przebywa pacjent, w dużej mierze wpływają na efekty ich leczenia, choćby dlatego, że mają wpływ na zakażenia. Nieodpowiednie dbanie o czystość zagraża

przede wszystkim pacjentom. Mają oni przecież również istotny wpływ na utrzymanie czystości środowiska, w którym przebywają. Niestety, nieświadomi swoich zachowań często w tym zakresie zmniejszają efekty działań służb szpitala odpowiedzialnych za czystość.

Jak pokazują obserwacje zachowań pacjentów i odwiedzających dbanie o czystość w szpitalu pozo-

stawia wiele do życzenia. Najwięcej niepożądanych zachowań obserwuje się w postępowaniu z odpadami wytwarzanymi przez pacjentów. Mimo doskonałej organizacji gospodarki odpadami szpitalnymi, wyposażeniu szpitala w odpowiedni sprzęt oraz opracowanych wytycznych w zakresie segregacji odpadów (procedura, piktogramy, instrukcje), zdarzają się sytuacje mieszania odpadów komunalnych.

Szczególnie ważnym elementem dotyczącym stanu sanitarnego jest kultura higieniczna pacjentów związana z ich przebywaniem w szpitalu. Dotyczy to codziennych ludzkich czynności, m.in. podczas załatwiania potrzeb fizjologicznych, korzystania z wyposażenia

i sprzętu medycznego, zmiany i wycierania obuwia, postępowanie z odpadami, niedostosowania się do bezwzględnego zakazu palenia papierosów na terenie szpitala, itp.

–W związku z tym szpital, kładąc nacisk na edukację pacjentów, zintensyfikował działania usprawniające proces utrzymania czystości – dodaje Ewa Pilipczuk.

Stąd apel do Szanownych Pacjentów:

DROGI PACJENCIE – TY RÓWNIEŻ MASZ ZNACZĄCY WPŁYW NA CZYSTOŚĆ W SZPITALU. TRAKTUJ SZPITAL JAK DOM, W KTÓRYM CHWILOWO PRZYSZŁO CI MIESZKAĆ.



fot. Tomasz Gola

Podarowali fajne książki

„Nie trzeba pieniążka, wystarczy fajna książka” – pod takim hasłem zorganizowano społeczną akcję zbierania książek dla chorych. Jej efektem jest powstanie biblioteczki w Klinice Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, w której znalazło się 300 książek.

Do akcji „Podaruj Fajną Książkę, zostań przyjacielem chorego” zaproszono głównie mieszkańców Wielkiej Wyspy oraz części Krzyków do wyboru jednej lub

kilku wartościowych ich zdaniem książek, które mogą nieść pokrzepienie w trudnej sytuacji choroby i hospitalizacji. Darczyńcy proszeni byli o wpisanie listu-dedykacji dla

chorego. Zbiórka trwała przez 3 tygodnie czerwca i wypełniła po brzegi Regał Krzepiących Książek od Przyjaciela. Połowa z nich zawiera dedykacje.

Projekt zrealizowała wraz z przyjaciółmi wrocławianka – Agnieszka Rudomino, powstał w ramach Literackiego Budżetu Obywatelskiego przy ESK2016.



fot. Tomasz Gola



fot. Tomasz Gola

W leczeniu nowotworów kluczowa jest kompleksowość

Postęp medycyny sprawia, że mamy coraz lepszą diagnostykę i skuteczniejsze metody terapii. Mimo to liczba chorób nowotworowych nieustannie wzrasta. To problem cywilizacyjny, związany m.in. z wydłużającą się długością życia. Eksperci są zgodni: w starzejących się społeczeństwach chorych na raka będzie przybywało, a tylko szybka diagnoza i kompleksowe leczenie pozwoli zmierzyć się z tym problemem.

W Polsce, podobnie jak w większości krajów europejskich, nowotwory są drugą przyczyną zgonów. Wyprzedzają je tylko choroby sercowo-naczyniowe.

– Statystyki wskazują jednak, że różnica między nimi stopniowo maleje – zauważa prof. dr hab. Grzegorz Mazur, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętnicznego i Onkologii Klinicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – A to oznacza, że w ciągu najbliższych lat proporcje mogą się zmienić i być może najczęściej będziemy umierać właśnie z powodu nowotworów.

To jeden z powodów, dla którego USK chce rozwijać onkologię, by objąć skuteczną opieką większą liczbę pacjentów. Wielospecjalistyczny szpital kliniczny jest przecież największą bazą pacjentów onkologicznych – są oni diagnozowani praktycznie na każdym oddziale. Dlatego na oddział onkologiczny Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętnicznego i Onkologii Klinicznej USK trafiają chorzy ze wszystkimi chorobami nowotworowymi.

– Rak układu moczowo-płciowego (w tym m.in. gruczołu krokowego i pęcherza), rak piersi, jelita, chłoniaki, szpiczaki, nowotwory głowy i szyi, centralnego układu nerwowego, przewlekłe białaczki... – wylicza najczęstsze przypadki dr



fol. Tomasz Gola

► Oddział onkologii USK jako pierwszy w Polsce wprowadził czepkę, zapobiegając wypadaniu włosów.

Beata Freier, kierownik oddziału onkologii klinicznej USK. – Praktycznie nie ma nowotworu, którego nie leczylibyśmy na naszym oddziale.

Jak to wygląda w praktyce? Pacjent trafia np. ze specyficznym problemem zdrowotnym na urologię czy laryngologię. Możliwość skorzystania z konsultacji najlepszych specjalistów oraz najnowocześniejszych metod diagnostycznych (m.in. PET) powoduje, że prawidłowa diagnoza jest szybsza niż w innych ośrodkach, dzięki czemu można też skuteczniej leczyć. Jak wiadomo, w leczeniu onkologicznym czas ma kluczowe znaczenie – im niższe stadium zaawansowania raka, tym skuteczniejsza terapia.

– W ostatnim okresie znacząco rozwinęła się w naszym oddziale diagnostyka i leczenie nowotworów krwi, gdzie pod opiekę hematologów trafia coraz więcej chorych na przewlekłe białaczki, chłoniaki, szpiczaka plazmocytozy, zespoły mielodysplastyczne i nowotwory

mieloproliferacyjne. W USK działa również poradnia hematologiczna – dodaje dr Aleksandra Butrym, hematolog z oddziału onkologii. – Liczba pacjentów hematologicznych ciągle wzrasta, ale też możliwości leczenia są coraz lepsze. Powinno się profilaktycznie wykonywać regularnie choćby podstawowe badania morfologiczne, a nie czekać, aż pojawią się niepokojące symptomy. Jest to ważne, gdyż wiele nowotworów nie ma swoistych objawów. Np. obfite poty nocne, niezamierzone chudnięcie czy gorączki mogą być pierwszym objawem chłoniaka – nowotworu wywodzącego się z węzłów chłonnych. Oczywiście, nie znaczy to, że każdy, kto się nadmiernie poci, wymaga wizyty u hematologa. Na początek wystarczą podstawowe badania krwi, zlecone przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Chorzy onkologicznie w USK mają dostęp do wszystkich standardowych procedur, a oprócz tego w szpitalu realizowane są programy lekowe i badania kliniczne. Ważna jest też możliwość konsultacji wielu specjalistów na miejscu, co jest zaletą wielodyscyplinarnego ośrodka. Oddział stacjonarny dysponuje 10 łózkami. Ponadto działa 12 stanowisk do chemioterapii, z których pacjenci korzystają w ciągu dnia. Gdy nie ma potrzeby hospitalizacji, po zabiegu można wrócić do domu. W USK na razie nie ma tylko radioterapii, którą pacjenci szpitala przechodzą w innych ośrodkach, z którymi placówka ma podpisane umowy.

Oddział onkologii USK jako

► Dr Beata Freier: „Mamy 12 stanowisk do chemioterapii. Pacjenci korzystają z zabiegów w ciągu dnia, potem wracają do domu”.



fol. Tomasz Gola

► Prof. dr hab. Grzegorz Mazur: „Nowotworów jest coraz więcej, być może wkrótce to one będą najczęstszą przyczyną zgonów”.

pierwszy w Polsce wprowadził urządzenie, które zapobiega wypadaniu włosów, co jest częstym efektem ubocznym leczenia onkologicznego. Jest to specjalny czepkę, który obniża temperaturę skóry głowy o kilka stopni, przez co do mieszków włosowych dociera mniej krwi, chroniąc przed negatywnymi skutkami chemioterapii. Z czepki chłodzącego można skorzystać w trakcie wlewu cytostatyków. W większości decy-

dują się na to kobiety, bo dla nich nawet przejściowa utrata włosów bywa dodatkowym problemem w chorobie. Tymczasem psychika w walce z rakiem jest także ważna, a w nowoczesnym leczeniu traktuje się pacjenta holistycznie.

– Wciąż się rozwijamy – mówi prof. Grzegorz Mazur. – Staramy się o nowe programy lekowe i terapie celowane, w planach mamy też rozbudowę oddziału onkologicznego.



fol. Tomasz Gola

Ciekawostki medyczne

Ciąża bez paracetamolu

Paracetamol – składnik wielu popularnych i dostępnych bez recepty leków przeciwbólowych, nie powinien być stosowany przez kobiety w ciąży. Naukowcy znaleźli związek między zażywaniem go w pierwszych 32 tygodni ciąży a różnymi zaburzeniami u dzieci. Zdaniem badaczy z Instytutu Zdrowia Publicznego CREAL w Barcelonie, stosowanie paracetamolu przez przyszłą matkę wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia nadpobudliwości i zaburzeń koncentracji u dzieci, a dodatkowo u chłopców z objawami autyzmu. Wyniki te są rezultatem badania ponad 2,5 tys. matek i ich dzieci. W ankietach matki podawały, czy stosowały podczas ciąży paracetamol i w jakich ilościach. Następnie dane te skorelowano z wynikami badań neurorozwoju ich dzieci – najpierw w wieku jednego roku, potem w wieku 5 lat. Zdaniem badaczy, paracetamol może być szkodliwy dlatego, że oddziałuje na pewne receptory, które mają znaczenie przy dojrzewaniu komórek nerwowych i tworzeniu połączeń między nimi.

Transfuzja a demencja

Według kilku badań, niektóre choroby neurologiczne (np. choroba Alzheimera i Parkinsona) da się wywołać u zdrowych zwierząt laboratoryjnych, wstrzykując im chorą tkankę mózgową. Stąd niektórzy badacze podejrzewali, że także demencją można się „zarazić” m.in. poprzez transfuzję krwi. Wykluczyły to ustalenia zespołu naukowców szwedzkiego Karolinska Institutet. Przeanalizowali oni dane ze szwedzko-duńskiego rejestru transfuzji – w sumie ponad 1,7 miliona krwiodawców i 2,1 miliona biorców krwi. Wśród nich zidentyfikowano 40 tysięcy pacjentów, którym przetoczono krew pochodzącą od dawców z chorobami otępiennymi. Okazało się, że ryzyko wystąpienia chorób otępiennych w tej grupie jest takie samo, jak w grupie kontrolnej, czyli pacjentów, którym przetoczono krew osób zdrowych. Analizowano losy biorców nawet do ponad 40 lat po transfuzji. Badacze są zdania, że ostatecznie obalili teorię o przenoszeniu chorób neurodegeneracyjnych poprzez transfuzję krwi.

„Makaroniarze” obronili makaron

Makaron uchodzi jeśli już nie za produkt tuczący, to przynajmniej za niesprzyjający odchudzaniu. Jednak włoscy naukowcy postanowili obalić ten mit. W Śródziemnomorskim Instytucie Neurologicznym w Pozzilli (Włochy) przeprowadzono stosowne badania na miłośnikach spaghetti oraz tych, którzy go unikają. Ważono ich, obliczano wskaźnik masy ciała, mierzono obwód talii i jego stosunek do obwodu bioder. Wnioski są jednoznaczne: wszystkie wskaźniki były lepsze u tych, którzy nie odmawiali sobie mchy makaronu. Włoscy eksperci twierdzą wręcz, że makaron w diecie zmniejsza ryzyko wystąpienia najbardziej niebezpiecznej otyłości brzusznej. Czekamy na podobne wnioski w odniesieniu do pizzy.

Socjologia nowotworów mózgu

Rozwój nowotworu układu nerwowego ma związek z poziomem wykształcenia, dochodami, statusem matrymonialnym i wykonywanym zawodem – doszli do wniosku badacze z Karolinska Institutet (Szwecja) oraz University College London (W. Brytania). Według ich badań, u mężczyzn z wyższym wykształceniem prawdopodobieństwo rozwoju glejaka jest o 19 proc. wyższe, niż u tych, którzy mają za sobą tylko podstawówkę. U kobiet jest jeszcze gorzej – ryzyko to jest wyższe o 23 proc. w przypadku glejaka i o 16 proc. w przypadku oponiaka. Na glejaka częściej też zachorują panowie lepiej zarabiający (w odniesieniu do kobiet nie znaleziono związku z dochodem) oraz pracujący umysłowo (tak samo kobiety). Samotni mężczyźni częściej od żonatych zachorują na oponiaka, ale rzadziej na glejaka. Dla kobiet małżeństwo nie ma takiego znaczenia. Autorzy badania zastrzegają, że to tylko obserwacje, więc wszelkie wnioski, co jest przyczyną, a co skutkiem, byłyby przedwczesne.

Wcześniej zaśnie, dłużej pośpi

O której godzinie najlepiej kłaść spać małe dziecko? Z badań przeprowadzonych w Penn State College of Medicine w Hershey (USA) wynika, że im wcześniej, tym lepiej. 9-miesięczne maluchy, położone spać przed godziną 20-tą, spały ponad godzinę dłużej niż te, których rodzice „przetrzymali” do późniejszej pory. Takie praktyki niektórzy stosują sądząc, że dziecko później się obudzi rano. Badania wykazały, że takie przekonanie jest błędne, bo dzieje się wręcz przeciwnie. Ponadto zbyt krótki sen niemowląt oraz stresy przy usypianiu wpływają negatywnie na rozwój dziecka, a także zdrowie psychiczne rodziców. Naukowcy twierdzą przy tym, że wszelkie zaburzenia snu u niemowląt zwiększają ryzyko otyłości.

Krzyżówka panoramiczna

CZERWONE WARZYWO	PIĘLEGNOWA- NIĘ CIAŁA SSAK MORSKI	LOTNIK PRACUJE NA DACHU		CZYNNOŚĆ W BALII LUB W PRALCE	SKŁADNIK GALARETY	TRWAŁE ROZSZERZE- NIE ŻYŁY	NIEDUŻY PIES POKOJOWY	IMIĘ WICEPRÉMIER GIŁOWSKIEJ PORADA	2	PO STRZALE PIĘKARZA	MIAŁA, ŁAGODNA KOBIETA											
		5	16	JEDNO ZE ZBÓŻ	19		STOLICA ŁOTWY		7													
SŁUŻYŁY DO RATOWANIA MDLEJĄCEJ DAMY			RANNA LUB WIECZORNA ZBIÓRKA W WOJSKU			FILOZOF GRECKI STOLICA KANADY																
ZMIERZCH RZYMSKA BO- GINI OGNISKA DOMOWEGO		17	WYTWORNA KOBIETA	GRANICZY Z WIETNAMEM			SALVADOR, MALARZ HISZPAŃSKI															
		6		NAGUS NA ZDJĘCIU MIEJSCE ZET- KNIĘCIA SIĘ			ZWÓD BOKSERSKI			ŁĄKA GÓRSKA	BĘDZIE OFICEREM											
ADOLF, SŁYNNY PRZED LATY KOMIK POLSKI	ROŚLINA LECZNICZA		15		WYMARŁY PRZODEK BYDŁA DOMOWEGO		21	GAZ W BALONACH PRAWY DO- PŁYW RENU	23													
			14	CIEMIĘZCA		4	GRANICZY Z MAUREATA- NIĄ	8			12											
JĘZYK STAROŻYT- NYCH RZYMIAN	DIABELSKI W LUNAPARKU				POTRZEBNY DO WKŁADA- NIA KESÓW DO UST	18	20				13											
		22		MAŁA ŁÓDŹ			BOCZNA W KOŚCIELE				1											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Rozwiązanie proszę wysłać na e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl
Nagroda – niespodzianka

BOROWSKA213



UNIWERSYTECKI
SZPITAL KLINICZNY
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCŁAWIU

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

Teksty i redakcja:
Alicja Giedroyc

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

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

STUDIO
Skład: MANAT
www.studiomanat.com