



Dramat z happy endem



fot. Tomasz Gola

Uciekł przed wojną na Bałkanach, ale mimo szczęśliwej rodziny spokój nie był mu dany. Najpierw na skutek powikłania grypy posłuszeństwa odmówiło serce. Myślał, że nie przeżyje. Uratował go przeszczep. Po latach doszła niewydolność nerek. Na tyle poważna, że jedynym rozwiązaniem był przeszczep. Tylko, że jego organizm odrzuciłby organ od każdego dawcy. Lekarze z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK dokonali czegoś, co Tomislav Pranić nazywa cudem. Dziś ma nową nerkę od ukochanej żony i planuje wakacje w Chorwacji, skąd pochodzi.

Czytaj na str. 3

Pionierski przeszczep doceniony przez słuchaczy RMF Classic

13 marca wręczono po raz siódmy MocArty RMF Classic. Słuchacze stacji wybrali swoich faworytów w czterech kategoriach. W kategorii Człowiek Roku 2016 wygrał dr Adam Domanasiewicz i jego zespół z Kliniki Chirurgii Urazowej Chirurgii Ręki USK we Wrocławiu. W plebiscycie doceniono pierwszy w historii przeszczep dłoni dorosłemu pacjentowi, który urodził się bez tej części ciała. To wydarzenie bez precedensu na skalę światową.



Piotr Tchórz z Zamościa, u którego lekarze USK wykonali pionierski przeszczep, pod koniec lutego b.r. opuścił szpital. Jest szczęśliwy, choć jego nowa ręka jeszcze długo nie będzie całkiem sprawna. Czeką go wielomiesięczna rehabilitacja. Żeby mieć czucie w ręce, muszą się zregenerować aksony nerwów, a to długotrwały proces. Ponadto jego mózg musi się nauczyć obsługiwać kończynę, by mógł nią poruszać w sposób świadomy. Na razie pacjent jest w stanie ruszać palcami, co i tak jest ogromnym sukcesem. Rehabilitację rozpoczął już w szpitalu, jest zmobilizowany i gotowy do najbardziej intensywnych ćwiczeń, choćby miały trwać latami. Żeby organizm nie odrzucił przeszczepu, konieczne jest przyjmowanie leków immunosupresyjnych do końca życia. Ze szpitalem przy ul. Borowskiej Piotr Tchórz nie pożegnał się na zawsze. Będzie tu przyjeżdżał na kontrolne badania.

Nowa metoda



Kardiolodzy z USK wprowadzili kolejną metodę leczenia, która przyniosła spektakularny efekt. Jako pierwsi na Dolnym Śląsku przeprowadzili zabieg przezskórnego zamknięcia przecieku okołozastawkowego za pomocą tzw. okludera. Przecieki okołozastawkowe są rzadkim, ale poważnym powikłaniem operacyjnego leczenia wad zastawkowych. Dochodzi do nich u kilku procent pacjentów po implantacji zastawek.

Czytaj na str. 4-5

Nie taka zdrowa moda



Suplementy diety były jednym z tematów kolejnej konferencji w ramach akcji „Uruchamiamy Dzieciaki”. Gdyby wierzyć reklamie, należałoby uznać, że bez tych produktów nie możemy żyć, a już na pewno nie w pełnym zdrowiu. Ekspert zapewniamy, że nie musimy faszerować dzieci tonami „cudownych” preparatów. Troska o ich zdrowie wcale tego nie wymaga. Zwykle wystarczą zróżnicowane posiłki.

Czytaj na str. 6

Skalpelem w raka



W Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej USK wykonuje się rocznie przeszło 1200 operacji. Są wśród nich trudne zabiegi u pacjentów onkologicznych, głównie cierpiących na raka jelita grubego i odbytnicy, żołądka oraz trzustki. Szef kliniki, prof dr hab. Wojciech Kielan, przekonuje, że choć skalpel chirurga niejednemu pacjentowi uratował życie, to jednak nie warto lekceważyć wczesnych objawów.

Czytaj na str. 7

fot. Urszula Przybyłek

Jak ustrzec się przed jaskrą

Jaskra jest drugą po zaćmie przyczyną ślepoty. O ile w przypadku zaćmy zmiany chorobowe mogą być odwracalne, o tyle w przypadku jaskry nie da się przywrócić tego, co zabierze choroba. Tylko w Polsce choruje na nią ok. 800 tysięcy osób, a połowa z nich o tym nie wie. I zbyt często dowiaduje się, gdy jest już za późno.

65-letni Kazimierz Wodziński nie widzi na jedno oko nic. Lekarze z Kliniki Okulistyki USK właśnie ratują widzenie w drugim oku. Jest po operacji.

– Wszystko zaczęło się dziewięć lat temu – opowiada pacjent. – Poszedłem do okulisty po nowe okulary. Myślałem, że jak zwykle dostanę receptę i to wszystko. Nic mnie przecież nie bolało, nawet wzrok nie pogarszał się jakoś gwałtownie. Ale lekarka mnie zbadała i stwierdziła, że mam wysokie ciśnienie w oku. Dostałem skierowanie do poradni jaskrowej. Gdybym nie poszedł po te okulary, dziś byłbym zupełnie ślepy.

Według szefowej Kliniki Okulistyki USK i wiceprezes Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Jaskry prof. Marty Misiuk-Hojło, pan Kazimierz jest najbardziej typowym przypadkiem w naszej części świata. Najczęściej pacjenci dowiadują się o jaskrze przypadkiem, podczas rutynowej wizyty u okulisty.

– Są dwa typy jaskry: pierwotna otwartego kąta i zamkniętego kąta – tłumaczy prof. Misiuk-Hojło. – Ten drugi typ objawia się m.in. bólami oczu i głowy, ale u ludzi

rasy kaukaskiej zdarza się rzadko, zaledwie w 10 proc. Zdecydowana większość przypadków w Europie to jaskra otwartego kąta (inaczej jest w krajach azjatyckich, gdzie oba typy występują podobnie często). Ten typ choroby przebiega powoli, latami nie dając żadnych objawów, które skłoniłyby pacjenta do wizyty u okulisty. Pierwsze symptomy pojawiają się dopiero po utracie jednej trzeciej komórek zwojowych. Na tym etapie możemy już tylko zahamować proces chorobowy, ale nie przywrócimy tego, co zostało utracone przez niedostrzeżoną chorobę.

Co robić, by uratować wzrok tysięcy osób, nieświadomie ślepnących z powodu jaskry? Niezmiernie ważna jest wiedza na temat choroby, która idzie w parze z czujnością. Temu służą m.in. akcje edukacyjne, organizowane co roku podczas Światowego Tygodnia Jaskry (w 2017 r. przypada on w dniach 12-18 marca). Ogólnopolska kampania od 2015 r. odbywa się pod hasłem „Jaskra nie boli. Kradnie wzrok.” W stolicy Dolnego Śląska w tym roku kampanię na temat jaskry organizuje wspólnie Klinika Okulistyki USK oraz Urząd Miejski Wrocławia. Jednym z jej celów jest zmobilizowanie pacjentów do częstszych wizyt u okulistów – jaskry we wczesnej fazie nie mamy szansy sami zauważyć, możliwe jest to tylko u specjalisty (wymaga m.in. badania dna oka, ciśnienia wewnątrzgałkowego, pola widzenia). Kto powinien być szczególnie czujny?

– Czynniki ryzyka zachorowania na jaskrę są znane – mówi prof. Marta Misiuk-Hojło. – To choroba w dużej mierze dziedziczna, dlatego okulista powinien odwiedzać regularnie każdy, kto ma ją wśród swoich bliskich w pierwszej linii pokrewieństwa. Ponadto zagrożone są osoby z podwyższonym poziomem ciśnienia w oku, krótkowzroczne, z zaburzeniami

gospodarki tłuszczowej, z niskim ciśnieniem ogólnym krwi (lub intensywnie leczonym wysokim ciśnieniem), z objawami naczyniowo-skurczowymi (zimne stopy i dłonie). W grupie podwyższonego ryzyka zachorowania jest ponadto każdy, kto ukończył 35 lat.

Profesor podkreśla, że wykluczyć jaskrę może każdy okulista, nie trzeba więc czekać w kolejkach do poradni specjalizujących się w leczeniu tej choroby. Pewnym utrudnieniem jest wprowadzony dwa lata temu obowiązek posiadania skierowania do tego specjalisty, ale warto o nie prosić swojego lekarza w przychodni. Wcześniej zdiagnozowaną chorobę można zahamować farmakologicznie. Odpowiednie leki w postaci kropli do oczu trzeba przyjmować do końca życia, ale większość z nich jest częściowo refundowana, więc leczenie jaskry. Zabiegi operacyjne są obarczone dużym ryzykiem powikłań i wykonywane są tylko w ostateczności.

Zapraszamy na spotkanie

20 marca br. o godz. 16.00 w sali wykładowej przy pl. Solidarności 3/5 odbędzie się otwarte spotkanie edukacyjne dla mieszkańców Wrocławia poświęcone jaskrze. Poprowadzi je prof. Marta Misiuk-Hojło. Spotkanie jest częścią akcji edukacyjnej organizowanej z okazji obchodów Światowego Tygodnia Jaskry przez Urząd Miejski Wrocławia i Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu we współpracy z Fundacją na Rzecz Rozwoju Nauki i Medycyny. We Wrocławiu na jaskrę choruje ponad 12 tysięcy osób, ale eksperci szacują, że ponad 6 tysięcy jest niezdiagnozowanych.



► Od lewej: wrocławska radna Agnieszka Rybczak, prof. Marta Misiuk-Hojło i Jadwiga Ardelli-Książek z Urzędu Miejskiego Wrocławia.



► U Kazimierza Wodzińskiego jaskrę wykryto przypadkiem. Za późno, by uratować wzrok w jednym oku.

CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE ROZWOJOWI CHOROBY:



Dramat z happy endem



► Nefrolog, transplantolog dr Dorota Kamińska z panem Tomislavem.

Uciekł przed wojną na Bałkanach, ale mimo szczęśliwej rodziny spokój nie był mu dany. Najpierw na skutek powikłania grypy posłuszeństwa odmówiło serce. Myślał, że nie przeżyje. Uratował go przeszczep. Po latach doszła niewydolność nerek. Na tyle poważna, że jedynym rozwiązaniem był przeszczep. Tylko, że jego organizm odrzuciłby organ od każdego dawcy. Lekarze z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK dokonali cudu, co Tomislav Pranić nazywa cudem. Dziś ma nową nerkę od ukochanej żony i planuje wakacje w Chorwacji, skąd pochodzi.

Tomislav Pranić od 22 lat ma przeszczepione serce. – Miałem wtedy pecha, a jednocześnie dużo szczęścia – wspomina. – Zwykle grypa skończyła się zapaleniem mięśnia sercowego. Było ze mną naprawdę źle, ale szybko znalazł się dawca. Dostałem nowe serce i wkrótce wróciłem do świata żywych.

Przez całe lata wszystko szło świetnie. Żona, dwóch synów, praca przynosząca satysfakcję – własna restauracja w Bolesławcu z tradycyjną chorwacką kuchnią. Tomislav starał się żyć normalnie, uprawiał sport, brał udział w zawodach dla osób po przeszczepach. Gdyby nie codzienna dawka leków immuno-

sopresyjnych, mógłby zapomnieć o tym, że ma przeszczepione serce. I nagle wszystko znowu się załamało. Z sercem nadal wszystko było w porządku, ale nerki odmówiły posłuszeństwa. – U części pacjentów po przeszczepach innych narządów dochodzi do niewydolności nerek – wyjaśnia dr Dorota Kamińska z Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej USK. – To powikłanie, związane z przyjmowaniem leków immunosupresyjnych. Nasz pacjent był dializowany, ale pamiętajmy, że hemodializy zastępują funkcję nerek tylko w 10 proc. Ponadto nie każdy je dobrze znosi.

Tomislav znosił je wyjątkowo

Jedynym rozwiązaniem w takiej sytuacji jest przeszczep. Tomislav ma cudowną rodzinę, swoją nerkę



► W laboratorium Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej wykonuje się niezbędne badania. Na zdjęciu dr Marcelina Żabińska przy komorze laminarnej.

udało się zwalczyć przeciwciała, przeszczep był możliwy. Jednak nic nie szło gładko. Dawcą miała być żona pana Tomislava, Katarzyna. Gdy mąż był już gotowy do przyjęcia nerki, sama poważnie zachorowała. Trzeba było czekać kolejne długie miesiące, aż wyzdrowieje. W końcu nadszedł ten dzień. Pan Tomislav dostał nową nerkę 31 stycznia b.r. Po dwóch tygodniach wyszedł ze szpitala. – Wyglądało na to, że nie mam żadnej szansy. Wiedziałem, że już długo nie wytrzymam na dializach. Mam 56 lat, nie chciałem umierać. Jednak lekarze z USK dali mi nadzieję. Właściwie lekarzy, bo trafiłem na cudowne kobiety. Najprościej byłoby mi powiedzieć: nie, u pana nie da się zrobić przeszczepu. I nikt nie miałby pretensji, nawet gdybym umarł, bo teoretycznie się nie dało. Ale tutaj robiono wszystko, żeby mnie ratować.

W Klinice Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej zastosowano u pacjenta specjalny program odczulający, który miał na celu wyeliminowanie przeciwciał. – W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, dzięki współpracy lekarzy nefrologów, anestezjologów i chirurgów oraz pracowników laboratorium naukowo-diagnosticszego udało się przeprowadzić tę trudną transplantację. Po wykonaniu wielu badań immunologicznych okazało się, że istnieje możliwość usunięcia przeciwciał z krwi biorcy. Zastosowano leczenie indukcyjne plazmaferezą i surowicą antytymocytarną – mówi dr Kamińska. – Zakończyło się powodzeniem:

– Ja także czuję się świetnie i już prawie zapominałam o tym drobnym zabiegu, jakim było pobranie nerki – śmieje się pani Katarzyna i już poważnie dodaje, że nie ważyła się ani przez chwilę, decydując o oddaniu nerki mężowi. – Mąż jest moim przyjacielem, oddanie mu nerki to naprawdę niewiele. Znamy się już prawie 40 lat, małżeństwem jesteśmy od ponad trzydziestu. Nie wyobrażam sobie, że go nie ma.

Co dalej? Państwo Pranić planują po prostu normalnie żyć. Marzą o wyjeździe na wakacje, bo w ostatnich latach nie było o tym mowy. Jak wakacje, to oczywiście Chorwacja. A to, że życie po przeszczepie może być normalne, mają już przetestowane, gdy pan Tomislav dostał nowe serce.



► Nefrolog, transplantolog dr hab. Oktawia Mazanowska była lekarzem nadzorującym leczenie pacjenta.

Kardiologicy z USK wprowadzają kolejną metodę leczenia



fol. Tomasz Gola

Jeszcze na początku lutego 64-letni wrocławianin Zbigniew Pusalski nie miał siły przejść kilkuset metrów, męczył się, miał duszności, a nawet tracił przytomność. Codzienne czynności były dla niego niewyobrażalnym wysiłkiem. Taki stan trwał już tak długo, że mężczyzna tracił nadzieję na normalne życie. A dziś...

– Złapałem się na tym, że biegnę do tramwaju, który właśnie uciekał mi z przystanku – śmieje się pan Zbigniew. – Biegnę i nie dycham, jak stara lokomotywa. Chodzę po schodach, mogę normalnie funk-

cjonować. W porównaniu do tego, co było, to jak niebo a ziemia.

Kłopoty ze zdrowiem zaczęły się u pana Zbigniewa przed dwoma laty. Wcześniej na nic nie narzekał, był aktywny, uprawiał sport. Nagle

zaczął niedomagać, miał duszności i szybko się męczył. Nie było wątpliwości: to serce, jak wykazały badania konieczne było wszczęcie sztucznej zastawki. Zabieg okazał się trudny, a jego efekty nie były najlepsze.

– Cały czas nie miałem siły – wspomina Zbigniew Pusalski. – Ledwo chodziłem, czułem się zmęczony. Wyjście z domu do skle-

► Zbigniew Pusalski (w środku) z lekarzami: dr hab. Tomaszem Witkowskim (z lewej) i dr hab. Marcinem Protasiewiczem.

pu, który mam blisko, kosztowało mnie mnóstwo wysiłku. Musiałem odpoczywać po drodze na ławce. Zdarzały mi się omdlenia. Byłem załamany. Myślałem, że nie ma już dla mnie ratunku.

Rzadkie powikłanie

Pan Zbigniew trafił do Kliniki Kardiologii USK. Lekarze szybko zdiagnozowali przyczynę jego

problemów. Doszło do przecieku okołozastawkowego. Pomiędzy pierścieniem sztucznej zastawki a tkanką serca powstała szczelina, przez którą krew płynęła w niewłaściwym kierunku. Powoduje to obciążenie jam serca i krążenia płucnego, których konsekwencją jest niewydolność serca ze wszystkimi jego objawami, których doświadczają pacjenci.

– Przecieki okołozastawkowe są rzadkim, ale poważnym powikłaniem operacyjnego leczenia wad zastawkowych – wyjaśnia dr hab. Marcin Protasiewicz z Kliniki Kardiologii USK. – Dochodzi do nich u kilku procent pacjentów po implantacji zastawek. To nie znaczy, że lekarze podczas operacji popełnili jakiś błąd lub że pacjent po zabiegu był źle leczony. Każdy zabieg jest obciążony ryzykiem powikłań. Przyczyny przecieku okołozastawkowego są różne, najczęściej dochodzi do niego na skutek złożonych trudności technicznych i anatomicznych podczas operacji.

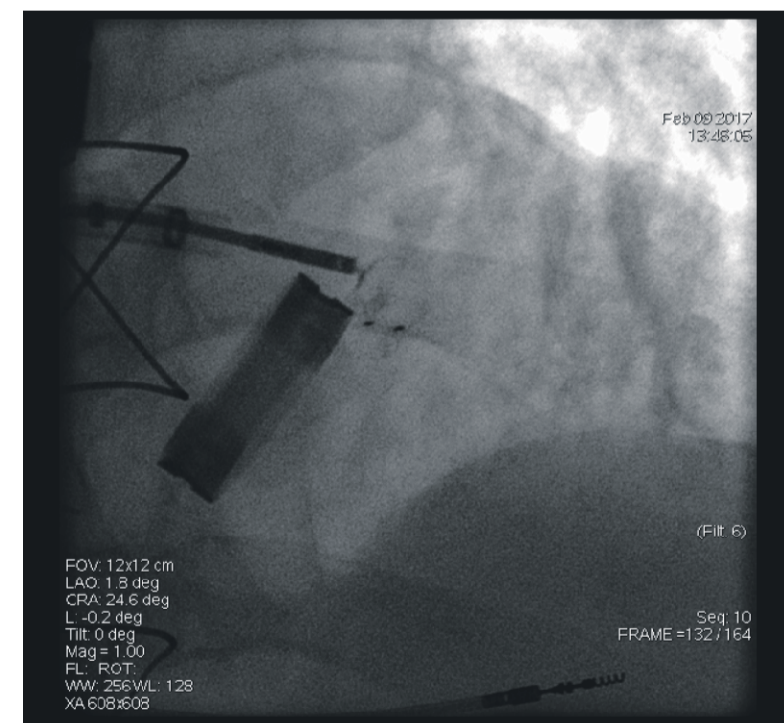
Nowe możliwości

Jak żyć z „dziurą” przy zastawce? Na dłuższą metę zagraża ona życiu chorego. Do niedawna jedynym rozwiązaniem była ponowna operacja kardiologiczna, wy-



fol. Archiwum USK

► Okluder, za pomocą którego zamyka się szczelinę między pierścieniem sztucznej zastawki a tkanką serca.



► Podczas całej operacji konieczne jest monitorowanie radiologiczne oraz ultrasonograficzne.

magająca otwarcia klatki piersiowej. To duże ryzyko dla pacjenta, poza tym nie u każdego zabieg jest możliwy do wykonania. Czasem stan zdrowia na to nie pozwala. – Na szczęście możliwości kardiologii interwencyjnej są coraz większe i coraz częściej możemy skutecznie pomagać tym pacjentom, dla których wcześniej nie znajdowano optymalnego postępowania – mówi prof. Andrzej Mysiak, kierownik Kliniki Kardiologii USK. – Alternatywą dla operacji kardiologicznej w przypadku przecieku okołozastawkowego jest zabieg jego przeszskórnego zamknięcia za pomocą tzw. okludera. Zabieg jest skomplikowany, wymaga dużej precyzji, a więc dużych umiejętności i doświadczenia operatorów. W Klinice Kardiologii mamy taki zespół, dysponujemy także sprzętem odpowiedniej klasy, dlatego zdecydowaliśmy się wprowadzić tę metodę także u nas.

Zamknąć szczelinę

9 lutego b.r. Zbigniew Pusalski przeszedł taki zabieg jako pierwszy pacjent na Dolnym Śląsku. Zabieg przeprowadzili lekarze z Kliniki Kardiologii USK: dr hab. Marcin Protasiewicz, dr hab. Wiktor Kulickowski i dr hab. Tomasz Witkowski, przy udziale dr. n. med. Grzegorza Smolki z III Oddziału Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Na czym polega metoda, którą w naszym regionie zastosowano po raz pierwszy? Najkrócej rzecz ujmując, to zatkanie szczeliny przy zastawce za pomocą „koreczka” o specjalnej konstrukcji, wprowadzanego na miejsce przez naczynie krwionośne. Brzmi może prosto, ale w rzeczywistości wymaga od lekarzy sporej finezji. Zastawka do przecieku fachowo nazywa się okluderem. To niewielkie urządzenie, które mierzy od kilku do kilkunastu milimetrów. Skonstruowane jest z drobnej elastycznej plecionej siateczki metalowej. Kształtem przypomina dwie po-



fol. Tomasz Gola

► – Nie jestem całkowicie sprawny, ale i tak czuję się, jakbym się urodził na nowo – mówi uszczęśliwiony pacjent.

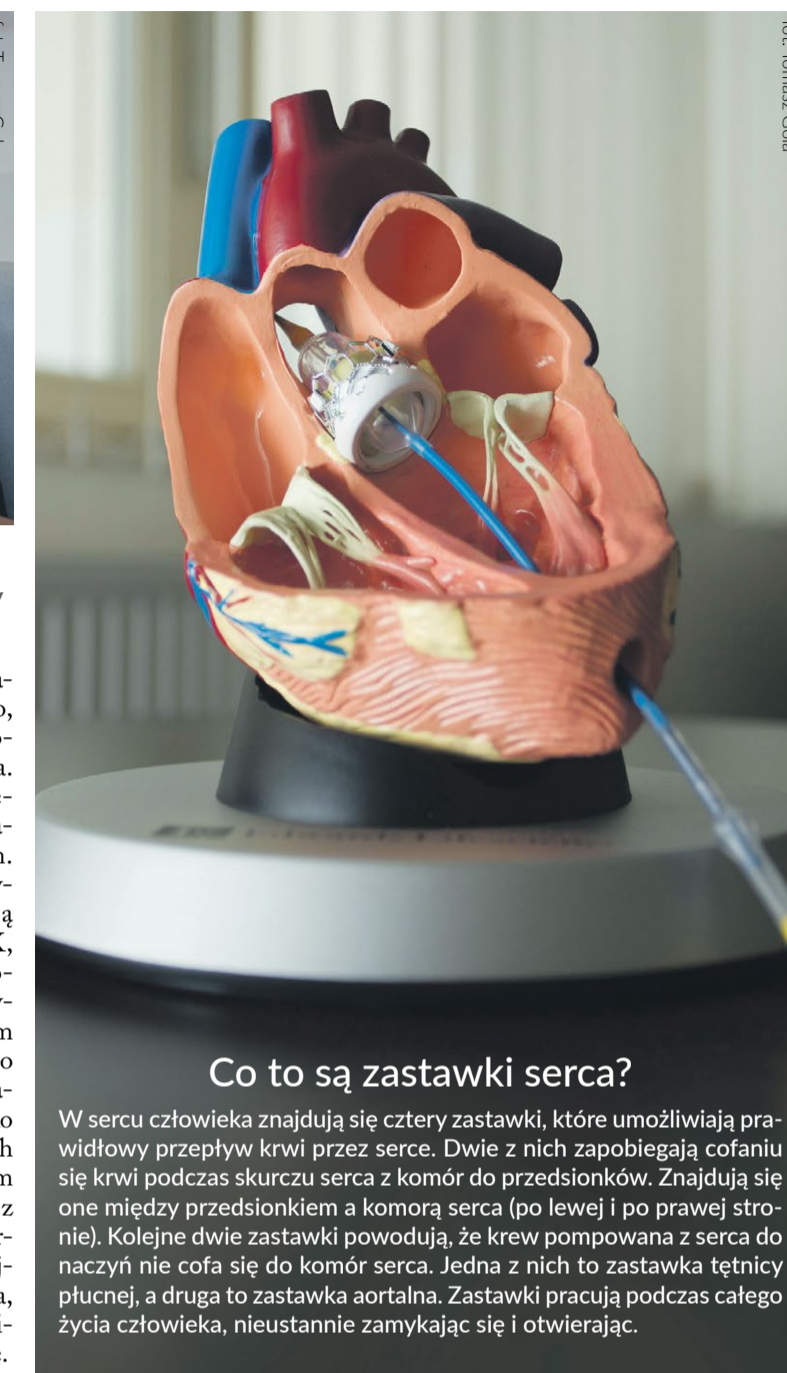
łączone ze sobą parasolki. Kiedy przez nacięcie w pachwinie okluder wprowadzany jest do wnętrza żyły lub tętnicy (za pomocą specjalnego cewnika), parasolki są zamknięte. Dzięki temu możliwe jest ich prowadzenie przez naczynie krwionośne aż do serca. Gdy urządzenie znajdzie się we właściwym miejscu, czyli tam, gdzie doszło do przecieku, po zaimplantowaniu okludera parasolki się otwierają, zamykając dziurę. Sztuka w tym, by trafić dokładnie w punkt. Cała droga okludera od pachwiny do serca monitorowana jest radiologicznie. To jednak za mało, by precyzyjnie zlokalizować przeciek i dokładnie tam umieścić urządzenie – obraz radiologiczny jest dwuwymiarowy. Dlatego konieczne jest jednoczesne obrazowanie z użyciem trójwymiarowego badania ultrasonograficznego serca, za pomocą sondy umieszczonej w przełyku.

Pan Zbigniew wyszedł ze szpitala do domu cztery dni po zabiegu. Kilka dni potem zapomniał o swoich problemach i właśnie wtedy pobiegł za tramwajem, jak za dawnych, dobrych czasów. – Nie jestem całkowicie sprawny, ale i tak czuję się, jakbym się urodził na nowo – mówi uszczęśliwiony pacjent. Z efektów zadowoleni



fol. Archiwum USK

► Zespół lekarski w komplecie tuż po operacji. Można odetchnąć: wszystko poszło zgodnie z planem.



fol. Tomasz Gola

Co to są zastawki serca?

W sercu człowieka znajdują się cztery zastawki, które umożliwiają prawidłowy przepływ krwi przez serce. Dwie z nich zapobiegają cofaniu się krwi podczas skurczu serca z komór do przedsionków. Znajdują się one między przedsionkiem a komorą serca (po lewej i po prawej stronie). Kolejne dwie zastawki powodują, że krew pompowana z serca do naczyń nie cofa się do komór serca. Jedną z nich to zastawka tętnicy płucnej, a druga to zastawka aortalna. Zastawki pracują podczas całego życia człowieka, nieustannie zamykając się i otwierając.



fol. Archiwum USK

► Zabieg jest skomplikowany, wymaga dużej precyzji, a więc dużych umiejętności i doświadczenia operatorów. Ważna jest dobra współpraca całego zespołu.

Nie ulegajmy modzie na suplementy

Gdyby wierzyć wszechobecnej reklamie, należałoby uznać, że bez suplementów diety nie możemy żyć, a już na pewno nie w pełnym zdrowiu. Na rynku nie brakuje też typu produktów dla dzieci. Na apetyt, na zmęczenie, na brak energii, na odporność... A wszystkie kolorowe, ładnie opakowane, w atrakcyjnym dla malucha kształcie. Ekspertki zapewniają, że nie musimy faszerować dzieci tonami „cudownych” preparatów. Troska o ich zdrowie wcale tego nie wymaga.

„Suplementy i witaminy w diecie najmłodszych” to tytuł wykładu specjalisty ds żywienia Alicji Basiak, zaprezentowanego podczas kolejnej konferencji, organizowanej w ramach akcji „Urchamiamy dzieciaki”. Ekspertka przestrzegła, że suplementy diety (wbrew sugestiom w niektórych reklamach) nie są lekami, przez co nie podlegają restrykcyjnej kontroli przed wprowadzaniem na rynek. W związku z tym, jak wykazała niedawna kontrola NIK, często ich jakość pozostawia wiele do życzenia. Najważniejszą kwestią jest jednak to, że tak naprawdę potrzebujemy ich tylko w wyjątkowych przypadkach.

Suplementy działają tylko wtedy, gdy mamy niedobory jakiejś substancji – mówiła Alicja Basiak. – Nie powinno się ich stosować „profilaktycznie”, bo to nic nie daje.

Z badań populacji nastolatków w Polsce wynika, że niedobory dotyczą głównie witaminy D, w mniejszym stopniu betakarotenu, kwasu foliowego, a marginalnie witaminy E. W naszej strefie klimatycznej niedobór witaminy D jest powszechnym problemem, z którym rzeczywiście trzeba sobie zwykle radzić za pomocą suplementacji – ale według ściśle określonych dawek. Generalnie brakujące witaminy

i minerały można znaleźć w odpowiednich produktach żywnościowych. Dzielne zapotrzebowanie na wapń zapewni np. porcja fasolki po bretońsku, jogurt, kilka migdałów i dwa plasterki sera żółtego. Zamiast lykac kwas foliowy, wystarczy zjeść porcję szpinaku i pomarańczę, a betakaroten świetnie przyswoimy, spożywając marchewkę czy morele. Nawet witaminę D można uzupełnić poprzez dietę – jej doskonałym źródłem są morskie ryby.

Suplementy diety nie mogą być traktowane jako substytut różnicowanej diety – podkreślała Alicja Basiak. – Powinno się po nie sięgać w sytuacjach wyjątkowych, gdy niedobory są związane z chorobą, gdy dziecko ma alergie pokarmowe na niektóre produkty lub w przypadku stosowania diet eliminacyjnych, np. wegańskiej czy wegetariańskiej.

Jak wynika z raportu NIK, rynek suplementów diety rozwija się w Polsce bardzo dynamicznie. W 2015 r. Polacy wydali na te produkty 3,5 mld zł, kupując blisko 190 mln opakowań. Statystyczny Polak więc nabył sześć opakowań suplementów diety, wydając na nie ok. 100 zł. W rejestrze Głównego Inspektoratu Sanitarnego od 2007 r. wpisano łącznie blisko 30 tys. produktów zgłoszonych jako su-

plementy diety. Badania wykazują, że rynek ten w latach 2017-2020 będzie rozwijał się w tempie ok. 8 proc. rocznie. Niewątpliwym wpływem na to reklama. Z danych Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji wynika, iż od 1997 r. do 2015 r. liczba reklam z sektora produktów zdrowotnych i leków (w tym suplementów diety) wzrosła blisko dwudziestokrotnie, podczas gdy ogólna liczba reklam tylko trzykrotnie.

Nie trenuj w smogu

O aktywności fizycznej w zanieczyszczonym mieście mówił podczas konferencji dr hab. Tomasz Zatoński z Kliniki Otolaryngologii i Chirurgii Głowy i Szyi USK, który jest koordynatorem akcji „Urchamiamy dzieciaki”.

Wrocław należy do najbardziej zanieczyszczonych miast, na co duży wpływ ma ruch samochodowy, ale i używanie przez mieszkańców niskiej jakości opału do palenia w piecach. Zimą, zwłaszcza w bezwietrzne dni, nad miastem unosi się powietrze, w którym normy szkodliwych substancji są znacznie przekroczone. Według szacunków Dolnośląskiego Alarmu Smogowego, z powodu smogu w Wrocławiu umiera rocznie ok. 500 osób, a wrocławianie żyją średnio o rok krócej. Zanieczyszczone powietrze najbardziej szkodzi dzieciom, osobom starszym oraz cierpiącym na choroby serca i płuc. Ale ostrożni muszą być także ci, którzy uprawia-



foto: Tomasz Malow

► Alicja Basiak przekonywała, że właściwą dietą można zrobić więcej dla zdrowia niż „cudowną” tabletką.

ją sport na wolnym powietrzu.

– Lepiej zrezygnować z treningu podczas smogu – przestrzegła dr hab. Tomasz Zatoński. – Podczas wysiłku dystrybucja zanieczyszczonego powietrza jest większa: szybciej się oddycha, jest większy przepływ krwi. Rozwiązaniem nie są maski, bo większość z nich nie zabezpiecza przed wchłanianiem zanieczyszczonego powietrza ze względu na brak szczelności.

Warto także pamiętać, że by-

wają duże różnice w stopniu zanieczyszczenia powietrza w różnych częściach miasta. Może się zdarzyć, że zaczynamy trening w czystej okolicy, ale na trasie trafiamy na odcinek o dużym natężeniu smogu. – Paradoksalnie lepiej jest pokonać go jak najszybciej – radzi ekspert. – Liczy się bowiem także czas ekspozycji na toksyczne substancje. Jeśli biegamy w parku, a potem musimy przebiec przez zakorkowane ulice, zrobimy to jak najszybciej.

Wielki finał – 17 czerwca

33 wrocławskie szkoły zgłosiły się do akcji „Urchamiamy dzieciaki” organizowanej wspólnie przez Uniwersytet Medyczny i USK we Wrocławiu. Uczestnicy akcji przeprowadzą w swoich szkołach zawody biegowe na różnicowanych dystansach (w różnych kategoriach wiekowych), a potem spotkają się na wielkim finale, który odbędzie się 17 czerwca na Stadionie Olimpijskim we Wrocławiu (przed Nocnym Półmaratonem Wrocław). Będzie wiele niespodzianek nie tylko sportowych, bo impreza ma charakter nie zarówno rywalizacji, jak i pikniku rodzinnego.

27 marca kolejna konferencja

Odbędzie się w sali wykładowej Wydziału Farmaceutycznego (ul. Borowska 211) w godz. 14-16. W programie m.in. wykład psychiatry dr Moniki Szewczuk-Bogustawskiej pt. „Co łączy otyłość z lękiem, depresją, anoreksją i innymi zaburzeniami psychicznymi u dzieci?”; fizjoterapeuty Krzysztofa Aleksandrowicza: „Czy każda aktywność fizyczna dziecka jest wskazana dla prawidłowego rozwoju jego układu ruchu?” oraz Katarzyny Walas, specjalistki żywienia klinicznego, która odpowie na pytanie, czy otyły może być niedożywiony. Gościem konferencji będzie olimpijczyk Mariusz Jędra, prezes PZPC.

Rejestracja uczestników: www.bieg.umed.wroc.pl zakładka: urchamiamy-dzieciaki.



foto: Tomasz Malow

► Dr hab. Tomasz Zatoński wyjaśniał, dlaczego podczas smogu lepiej przełożyć trening na inny dzień.

Skalpelem w raka

W Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu wykonuje się rocznie przeszło 1200 operacji. Są wśród nich trudne zabiegi u pacjentów onkologicznych, głównie cierpiących na raka jelita grubego i odbytnicy, żołądka oraz trzustki. Kierownik kliniki, prof. dr hab. Wojciech Kielan, przekonuje, że choć skalpel chirurga niejednemu pacjentowi uratował życie, to nie warto lekceważyć wczesnych objawów. Interwencja lekarska bowiem jest tym bardziej skuteczna, im mniejszy jest stopień zaawansowania choroby nowotworowej.

– Wydawało mi się, że widziałem już w życiu tyle guzów, że nic nie powinno mnie zaskoczyć – mówi profesor. – A jednak takie zaskoczenia nadal się zdarzają, jak np. ostatnio guz o wadze ponad 7 kg, który usunęliśmy z jamy brzusznej pacjentki. Przed operacją nic nie wskazywało, że jest tak ogromny, nie było tego widać nawet na obrazie USG. – To, oczywiście, sytuacja wyjątkowa. Natomiast regułą jest fakt, że pacjenci onkologiczni wciąż zgłaszają się do lekarzy zbyt późno, gdy choroba jest już w zaawansowanym stadium. Czasem, niestety, zbyt późno na skuteczną interwencję chirurgiczną. Bagatelizują nawet wydawałoby się dość ciężkie objawy, trwające niejednokrotnie miesiącami. To błąd, za który można ponieść najwyższą cenę.

Rak to nie wyrok. O tym, że nie jest to tylko slogan, przekonują lekarze zajmujący się na co dzień leczeniem chorób. Żeby jednak rak naprawdę nie był wyrokiem, chory musi trafić pod specjalistyczną opiekę jak najszybciej. – Przykładem może być dość często występujący w Polsce rak żołądka, który jest wyleczalny w blisko stu procentach, jeśli leczenie zostało podjęte we wczesnym stadium – mówi kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej. – Gdy interweniuje się w stadium zaawansowanym, szanse pacjenta na pięcioletnie przeżycie spadają do 20 proc. To ogromna przepaść. Tymczasem tylko 10-20 proc. chorych na raka żołądka zgłasza się

do lekarza we wczesnym stadium choroby. Profesor Kielan zaznacza, że nie jest to tylko polska „specjalność”. Podobne statystyki dotyczą całej Europy Zachodniej, niewiele lepiej jest w USA. Tylko w krajach azjatyckich, gdzie świadomość pacjentów na temat tej choroby jest znacznie większa, sytuacja jest inna – u zdecydowanej większości pacjentów cierpiących na raka żołądka podejmuje się leczenie w początkowej fazie, gdy jest ono najbardziej skuteczne.

– Bóle brzucha, nudności, chudnięcie, nietolerancja pokarmów, a nawet okresowe krwawe wymioty – prof. Kielan wymienia typowe objawy raka żołądka, z którymi zgłaszają się pacjenci. – Zbyt często bagatelizują oni objawy ze strony układu pokarmowego, nie zgłaszają się do lekarza lub zgłaszają dopiero wtedy, gdy w istotny sposób utrudniają im one życie codzienne. Nieco inaczej wygląda sytuacja w przypadku raka trzustki, który dość długo może się rozwijać bezobjawowo. Często też są to objawy mylone z innymi problemami. Ze względu na anatomiczne położenie trzustki, ból związany z rozwojem guza umiejscowiony bywa w okolicy odcinka lędźwiowego i piersiowego kręgosłupa. Bywa więc kojarzony ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, często występującymi nie tylko u osób starszych. Chudnięcie jest może długo niezauważalne, kojarzone do zmiany diety, czy preferencji pokarmowych. Niespodziewanie i obserwowane w krótkim czasie

jest objawem alarmującym, zwłaszcza u osób, które nie dążą do utraty masy ciała, samotnych czy starszych. Innym objawem w części przypadków może być żółtaczka i niekiedy dopiero wówczas pacjent zgłasza się do lekarza i ma wdrażaną pełną diagnostykę.

Profesor podkreśla, że nawet rak trzustki, w powszechnej świadomości uważany za nieuleczalny, nie jest jednoznaczny z wyrokiem. Jeśli jest zdiagnozowany odpowiednio wcześniej, uda się wykonać zabieg resekcyjny, po którym zwykle stosuje się chemioterapię, chorzy mają szansę na powrót do zdrowia. Jednak usunięcie guza nie zawsze jest możliwe. Na przykład wtedy, gdy zmiana jest duża i naciekła na okoliczne tkanki, istotne dla życia naczynia bądź obserwowane są zmiany przerzutowe. Z tych powodów resekcje guzów trzustki wymagają od operatora dużego doświadczenia i takie operacje powinny być wykonywane jedynie w specjalistycznych ośrodkach.

Techniki chirurgiczne wciąż się rozwijają, coraz więcej operacji – także onkologicznych – wykonuje się laparoskopowo, co mniej obciąża organizm pacjenta, pozwala na jego szybszą rehabilitację, szybszy proces gojenia ran pooperacyjnych i skracaa czas jego pobytu w szpitalu nawet o 60-70 proc. Na wybór metody operacji wpływ ma wiele różnych czynników, w tym także stopień zaawansowania choroby. Jeśli guz żołądka czy jelita grubego jest duży – zaawansowany, operacja laparoskopowa może być



foto: Tomasz Gola

nierozważalna.

– Zachęcamy pacjentów nie tylko do przestrzegania zasad zdrowego stylu życia, ale też do tego, by nie bagatelizowali problemów ze strony układu pokarmowego – dodaje szef Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej. – Takie badanie, jak np. gastroscopia, w końcowym odcinku przełyku, tzw. przełyku Baretta, pozwala na odpowiednio wczesne leczenie i uniknięcie nowotworu. W samym żołądku lokalizują się także polipy, a odpowiednio wczesne wykrycie i leczenie infekcji Helicobacter pylori zmniejsza ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe żołądka, czy jedną z postaci chłoniaka żołądka.

Na przestrzeni ostatnich 20 lat świadomość społeczeństwa na temat chorób onkologicznych rośnie, czego dowodem jest znacznie większa częstość zgłaszania się pacjentów do badań w ramach programów przesiewowych. Nadal jednak jest jeszcze wiele do zrobienia na tym polu. Stara zasada mówi, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Skalpel chirurga zawsze jest w gotowości, ale to także od nas samych zależy, czy chirurg będzie miał możliwość nas wyleczyć.

Nie każda nieprawidłowość w badaniu to od razu nowotwór. Można jednak rozpoznać zmiany, czego dowodem jest znacznie większa częstość zgłaszania się pacjentów do badań w ramach programów przesiewowych. Nadal jednak jest jeszcze wiele do zrobienia na tym polu. Stara zasada mówi, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Skalpel chirurga zawsze jest w gotowości, ale to także od nas samych zależy, czy chirurg będzie miał możliwość nas wyleczyć. Ich usunięcie, prze-

Przeznacz 1%
i siłę do walki z rakiem



Martyna Wojciechowska
Ambasador Fundacji

Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową” KRS 86 210



Stowarzyszenie „PRO RENIS”

zwraca się z gorącą prośbą o przekazanie
1 % Twojego podatku
na jej działalność:

- wspieranie programu

PRZESZCZEPIANIA NEREK

- wspieranie programu

ROZWOJU PRZESZCZEPÓW RODZINNYCH

- dofinansowanie rozwoju

DIALIZOTERAPII w celu poprawy warunków leczenia

- doposażenie w sprzęt oddziałów klinicznych i stacji dializ

- wspomoczenie najbardziej potrzebujących chorych

- wspieranie edukacji i rozwoju nauki

Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Dolnośląskiej
Nefrologii, Dializoterapii i Transplantologii
„Pro Renis”

Organizacja pożytku publicznego
zarejestrowana w KRS pod NR 0000229812

www.prorenis.pl

nr konta: ING Bank Śląski 03 1050 1575 1000 0022 9067 0211

Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu zwraca się z prośbą o przekazanie 1% podatku na **program leczenia nowotworów, poprawę warunków leczenia, zakup nowego sprzętu oraz wspieranie edukacji i rozwoju nauki.**

Procedura wymaga jedynie wpisania nazwy naszej organizacji, numeru KRS i informacji uzupełniającej w odpowiedniej rubryce zeznania podatkowego

Nazwa organizacji:

Dolnośląska Fundacja Rozwoju Ochrony Zdrowia

Nr KRS:

0000050135

Informacje uzupełniające:

Urologia

Serdecznie dziękujemy,

Zespół Kliniki Urologii
i Onkologii Urologicznej
USK we Wrocławiu

1%



UNIWERSYTECKI
SZPITAL KLINICZNY
WE WROCŁAWIU

Krzyżówka panoramiczna

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru:
Czas leczy rany.

Nagrody („Ludzie czy bogowie” Dariusza Kortko i Krystyny Bochenek) wylosowali: Wiesław Adamski, Tadeusz Skubikowski, Bogusława Jaskułowska.

Rozwiązanie można przesać na
e-mail: kowalskam@usk.wroc.pl
lub wrzucić wypełniony kupon do
skrzynki w informacji (hol główny).
Losowanie: 1 kwietnia 2017



Rozwiązanie krzyżówki:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

UPIEKSAJĄ- CA RELACJE ZMYSLONYMI SZCZEGÓŁAMI	▼	BEKITYNY NA OBRAZIE CEZANNE'A KRZEPA	▼	FONTELLA, PIOSENKARKA AMBICJA	▼	INDYJSKI ZWYCZAJ SPALENIA WODWY	▼	DAWNA MONETA	▼	WKŁADANY DO FAJKI	▼	WIANO IMPERATYW
▶	3					UNIWERSAL- NY ROZPUSZ- CZALNIK		8			12	
ETAT						KROPELKA, KTÓRA ŁĄCZY		DAWNY SAMOCHÓD DOSTAWCZY				
NADSKAKUJE SZEFOWI	▶					▼		NATARCIE				
▶			16			19		MATKA PERSEUSZA		4		
SPIEWA "NIE ZAPOMNISZ NIGDY"	▶				BRAZOWIEJE PO OPALENIU		KRZYŻOWA			17	5	
TA NA DUSZY GOI SIĘ NAJDUŻEJ	▶	10	NA GRANICY EUROPY I AZJI	PRZEPLÝWA PRZEZ GRAZ	POSZEDŁ W LAS	▶	1		IMIĘ AKTORKI CIEŚLAK		POSTAĆ Z SA- GI FILMOWEJ "GWIEZDNE WOJNY"	9
JAPOŃSKIE ZAPASY	▶										NAJDUŻSZA RZĘKA NA PÓŁWYSPIE IBERYJSKIM	7
POTOK		20				18	CZESKA JANINA	▶				PIOSENKARZ ... KING COLE
▶								PRZYWÓDCA REWOLUCJI FRANCUSKIEJ			11	2
CZERWONA KARTKA DLA PIKARZA PEŁNA DYMU	▶							ZAWSTYDZENIE, ZAŻENOWANIE	▶	6	22	
▶	14											KAMIEŃ JUBILERSKI
												13

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



UNIWERSYTECKI
SZPITAL KLINICZNY
im. Jana Mikulicza-Radeckiego
WE WROCŁAWIU

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

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

Teksty i redakcja:
Alicja Giedroyc

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

STUDIO
Skład: MANAT
www.studiomanat.com