



Prof. Marek Kuch (prorektor ds. studenckich i kształcenia) udzielił wypowiedzi magazynowi „PULS” Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Mówiąc o wyzwaniach, przed którymi w trakcie pandemii stoi uczelnia medyczna, prorektor zadeklarował: „Nie wierzymy w medyka wykształconego zdalnie”. Zapewnił jednak, że WUM jest gotowy na przynajmniej częściowe nauczanie zdalne, lecz uczelnia będzie robić wszystko, by tego uniknąć. Mówiąc o priorytetach w nowym roku akademickim, prof. Kuch zwrócił uwagę na plany budowy nowoczesnego Centrum Symulacji Medycznych. „COVID-19 nam plany w tej kwestii istotnie opóźnił. Chcielibyśmy, aby w tym roku akademickim prace nad obiektem mogły ruszyć pełną parą. Pomijając oczywiście zalety centrum, byłoby ono nieocenioną pomocą właśnie w sytuacji, gdybyśmy z powodu epidemii znowu musieli wprowadzić jakieś ograniczenia. Oczywiście, mamy już tymczasowe centrum, ale to planowane będzie nowocześniejsze i przestronniejsze”.

W studio programu „Dzień dobry TVN” pojawił się **dr Michał Skalski** (Poradnia Zaburzeń Leczenia Snu przy Klinice Psychiatrycznej), który odpowiadając na pytania dotyczące drzemki, powiedział: „Drzemka jest naturalnym elementem naszego zegara. Między 14.00 a 16.00 jesteśmy mniej sprawni, więc lepiej ten czas wykorzystać na odpoczynek. Jak wykorzystamy chociaż te 15, 20 minut, to poprawia nam się jakość życia w drugiej połowie dnia. Gdy drzemka jest dłuższa, może świadczyć o zaburzeniach. Leczymy pacjentów z hipersomnią, czyli nadmierną sennością, ci ludzie, żeby normalnie funkcjonować, muszą mieć trzy, cztery takie drzemki”.

WUM W MEDIACH

O IV fali pandemii wypowiedział się **dr hab. Filip Raciborski** (Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii). W materiale opublikowanym na portalu Nasze Miasto Warszawa zwrócił uwagę, że wprowadzenie ograniczeń nie przyniesie natychmiastowej poprawy: „Sytuacja zaszła już za daleko. Ograniczenia mogą spowolnić tempo wzrostu rozprzestrzeniania się koronawirusa. Z uwagi na wydolność systemu opieki zdrowotnej tego rodzaju działania powinny być realnie rozważone. (...) W skali kraju zaszczepionych jest zaledwie 54 proc. osób, więc IV fala może być dla Polski bardzo dotkliwa. Dzisiaj [17 listopada – przyp. red.] odsetek dodatnich testów na koronawirusa wynosi około 25 proc., czyli co 4 test jest pozytywny. To wynik przerażający, wskazujący, że pandemia rzeczywiście bardzo szybko się rozwija i na razie nie widać perspektywy, by to wszystko miało się szybko zakończyć”.

Prof. Aneta Nitsch-Osuch (Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego) w depeszy przekazanej przez Polską Agencję Prasową zwróciła uwagę na niebezpieczeństwa związane z innym wirusem – grypy oraz ewentualnych koinfekcjach. „Szczyt zachorowań na grype przypada na okres od stycznia do marca. Jednak już na początku tegorocznego sezonu infekcyjnego mamy potwierdzone wirusologicznie liczne przypadki zachorowań na grype zarówno u dzieci, jak i dorosłych. Oznacza to, że zakażenia grypowe pojawiły się nieco wcześniej, niż wskazują na to prognozy epidemiczne. (...) Możliwe są koinfekcje, czyli jednoczesne zakażenie różnymi czynnikami chorobotwórczymi. W przebiegu zakażenia wywołanego przez SARS-CoV-2 koinfekcje występują z częstością 8-10 procent, z tym, że dominujący jest – jako ten czynnik współzakażający – wirus grypy. Można więc powiedzieć,

że jest to i dobra, i zła informacja jednocześnie. Zła ponieważ koinfekcje są częste, a pozytywna wynika z tego, że przecież zakażeniom wywołanym wirusami grypy, jak i COVID-19 możemy skutecznie zapobiegać dzięki szczepieniom. Koinfekcje mogą pogarszać przebieg choroby, zwiększać ryzyko hospitalizacji, również w oddziale intensywnej opieki medycznej, czy zgonu”.

O trudnym powrocie ośrodków transplantacyjnych do dawnej aktywności po okresie ograniczeń związanych z pandemią opowiedział **prof. Roman Danielewicz** (Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej). Omawiając w „Pulsie Medycyny” obecny stan transplantologii, profesor zwrócił uwagę: „Rok 2020 zakończyliśmy bilansem ujemnym. Było o 21,5 proc. mniej zmarłych dawców i 20 proc. mniej przeszczepień narządów. Miało to związek z ograniczeniami pandemicznymi, które dotknęły cały system opieki zdrowotnej. Część oddziałów transplantacyjnych została przekształcona w covidowe, a oddziały intensywnej opieki medycznej były zaangażowane w leczenie zakażonych wirusem SARS-CoV-2. (...) Sytuacja ta utrzymywała się jeszcze przez pierwsze miesiące tego roku. Istotna poprawa nastąpiła na przełomie maja i czerwca. Od tego czasu zgłaszanych jest nawet o 50 proc. więcej dawców – od stycznia do maja było ich ok. 80, a przez ostatnie trzy miesiące – nawet 140 miesięcznie. Oznacza to powrót oddziałów transplantacyjnych i intensywnej terapii do względnej normalności. Wszystko wskazuje na to, że ten rok zamkniemy z co najmniej podobnymi statystykami, jak w roku 2020. Liczę jednak na to, że – jeżeli nie dotknie nas zbyt mocno kolejna fala pandemii – efekty będą nawet lepsze”.

Zmiany zaszły także w onkologii, a konkretnie w leczeniu raka jelita grubego. Opowiedział o nich **dr Leszek Kraj** (Klinika Onkologii) w wywiadzie dla „Dziennika Gazety Prawnej”. Zwrócił m.in. uwagę na postępy w leczeniu tego nowotworu: „Dzisiaj mamy już trzy-cztery linie leczenia, które odpowiednio stosowane,

WUM W MEDIACH

rzeczywiście potrafią w sposób spektakularny przedłużyć życie chorym. Jeżeli popatrzymy na każdą z tych linii, to wydaje się, że ona pomaga niedługo, bo np. jeden lek wydłuża życie od dwóch do pięciu miesięcy. Ale jeśli takich linii mamy trzy-cztery, to finalnie, we współczesnej onkologii mediany przeżycia pacjentów z rozsiałym rakiem jelita grubego sięgają 30-40 miesięcy. Podczas gdy 20 lat temu mówiło się ledwo o 8-10 miesiącach przeżycia, bo nie było tylu rodzajów terapii”.

Problem nowotworów ginekologicznych pojawił się w rozmowie „Pulsu Medycyny” z **prof. Włodzimierzem Sawickim** (Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej). Na pytanie o stan wiedzy kobiet w Polsce na temat tych nowotworów, profesor odpowiedział: „To, jaki jest poziom świadomości, edukacji wśród pacjentek, oddaje m.in. zgłaszalność na bezpłatne profilaktyczne badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy. Nie przekracza ona 20 proc., mimo że screening w kierunku tego nowotworu istnieje w Polsce już od 3-4 dekad”. Poruszony został także temat szczepień przeciw HPV: „W Polsce akcja szczepień przeciw HPV, czyli przeciw wysokoonkogennym typom wirusa brodawczaka, które są w 90 proc. odpowiadające za rozwój raka szyjki macicy, trwa już 15 lat. Jednak jak wynika z danych przekazywanych przez ekspertów, poziom wyszczepialności jest niewielki i nie przekracza 30 proc.”

W „Pulsie Medycyny” opublikowana została również rozmowa z **dr. hab. Przemysławem Kosińskim** (Klinika Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii) na temat innowacyjnych zabiegów wewnątrzmacicznych, w której podzielił się planami związanymi z koordynacją prac Pododdziału Terapii Płodu w Oddziale Klinicznym Położnictwa i Perinatologii w DSK UCK WUM: „W szpitalu przy ul. Żwirki i Wigury chciałbym stworzyć miejsce, gdzie pacjentki z rozpoznaną wadą płodu będą mogły otrzymać kompleksową opiekę położników, perinatologów, neonatologów, anestezjologów

oraz chirurgów i pediatrów. To bardzo ważne, aby pacjentka mogła w jednym miejscu odbyć konsultację z perinatologiem i pediatrą, mieć wykonany zabieg wewnątrzmaciczny, urodzić dziecko, które następnie może być poddane operacji wykonanej przez zespół chirurgów dziecięcych. To najbardziej optymalny model opieki perinatalnej, który zakłada brak konieczności transportu dziecka z jednego szpitala do drugiego”.

Z okazji Światowego Dnia POCHP gościem audycji „Wieczór RDC” była **dr hab. Katarzyna Górka** (Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych Pneumologii i Alergologii), która podzieliła się informacjami o niskiej świadomości na temat przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, z którą w Polsce zmagają się prawie 2 miliony osób. „Pomimo tego, że tę chorobę rozpoznajemy od ponad 20 lat, w świadomości ogólnej jest ona dużo mniej znana niż pokrewna astma”. Zauważyła także, że u co dziesiątej osoby powyżej 40. roku życia i palącej papierosy rozwinie się POCHP. Zwróciła uwagę na wciąż małą liczbę wykonywanych badań spirometrycznych: „Obecnie spirometry robią się coraz prostsze w użyciu, są coraz bardziej zminiaturyzowane. Można je łączyć z innymi urządzeniami, jak smartfon czy tablet. Wydawałoby się zatem, że częstość wykonywania spirometrii powinna być dużo większa”. Niestety tak nie jest, co ma istotny wpływ na szybkość diagnozowania tej choroby. „POCHP rozpoznawać możemy tylko za pomocą spirometrii. Wiemy, że ok. 75% pacjentów, którzy mają POCHP, nie wiedzą o swojej chorobie, bo nie mieli wykonanej spirometrii. W ostatnim czasie mówi się, że nie wystarczy, aby pulmonolodzy czy alergolodzy mieli spirometry, ale wydaje się, że powinno to być narzędzie przede wszystkim w rękach lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”.

O innej niebezpiecznej chorobie – szpiczaku plazmocytowym – mówił na portalu iszdrowie.pl **prof. Krzysztof Jamrozik** z Katedry i Kliniki Hematologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych.

Na ten wciąż nieuleczalny nowotwór co roku zapada w Polsce ok. 2000 osób, a żyje z nim ok. 10000 pacjentów. Profesor zwraca uwagę na słabe strony programu lekowego szpiczaka – niewystarczająco zabezpieczona pierwsza linia terapii oraz brak refundowanych schematów leczenia po czwartej linii. Podkreślił, że wprowadzenie nowoczesnych terapii przedłuży życie chorych na szpiczaka w Polsce: „Jeszcze 20-25 lat temu średni czas życia chorego ze szpiczakiem wynosił 2-3 lata. Obecnie, przy dostępie do wszystkich terapii, byłoby to średnio ok. 6 lat dla całej populacji pacjentów. Natomiast w grupie poniżej 70 lat u chorych poddanych przeszczepieniu – często dłużej niż 10 lat. Trzeba jednak pamiętać, że u 20-25 proc. chorych nawet zastosowanie najnowocześniejszych leków przynosi mniejsze korzyści. U pozostałych 75 proc. wyniki bardzo się poprawiły: w ciągu ostatnich 20 lat udało się 2-3 razy wydłużyć życie chorych. Duża część pacjentów może nie mieć objawów choroby przez lata, a czasami – przez dekady. Nowoczesne leki dają nadzieję, że kolejne terapie będą zmierzały do wyleczenia przynajmniej części chorych już w niedalekiej przyszłości”.

Gościem audycji „Eureka” nadawanej w programie 1 Polskiego Radia był **prof. Artur Mamcarz** (III Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii). Analizując raport „Niedostateczny poziom aktywności fizycznej w Polsce jako zagrożenie i wyzwanie dla zdrowia publicznego” przygotowany przez Komitet Zdrowia Publicznego PAN, profesor zwrócił uwagę, że zawarte w raporcie cztery kilogramy nadwagi przeciętnego Polaka to wielkość niedoszacowana. Przytoczył dane, z których wynika, że jeśli Polacy rusziliby się tak, jak najaktywniejsi w Europie Austriacy, to rocznie liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia obniżyłaby się o 16-18 procent. „Czyli przyniosłoby to lepszy efekt niż stosowanie najnowocześniejszych leków kardiologicznych, diabetologicznych, onkologicznych i innych. To jest udowodnione”.

*Wybór materiałów i opracowanie
Cezary Ksel*