Kwartalnik dla pacjentów z niewydolnością nerek NR 1 (32) 2018

DIALIZA i Ty

ISSN 1644-5139

Kwartalnik dla pacjentów z niewydolnością nerek

DIALIZA i Ty

Czasopismo ukazuje się pod patronatem
Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego
i Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych

Dializa i Ty – Kwartalnik dla chorych z niewydolnością nerek
NR 1 (32) 2018, ISSN 1644-5139

Redaktor naczelny:
prof. dr hab. med. Jacek A. Pietrzyk

Zastępca redaktora naczelnego:
dr n. med. Adam Markiewicz

Sekretarz redakcji:
lek. med. Michał Śmigielski

Wydawca:
Fundacja Amicus Renis
os. Złotej Jesieni 1; 31- 826 Kraków
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych
ul. Wilczy Stok 12; 30-237 Kraków

Sekretariat–biuro:
Danuta Maliszewska
tel. 12 642 49 48
faks 12 642 49 31
e-mail: danuta.maliszewska@amicusrenis.pl
Michał Dębski-Korzec
kom. 691 586 848
tel. 12 625 46 13
e-mail: osod@osod.info

Komitet naukowy kwartalnika:
dr med. Wacław Bentkowski
dr med. Krzysztof Bidas
prof. dr hab. med. Stanisław Czekalski
prof. dr hab. med. Alina Dębska-Ślizień
prof. dr hab. med. Ryszard Gellert
prof. dr hab. med. Ryszard Grenda
prof. dr hab. med. Władysław Grzeszczak
prof. dr hab. med. Marian Klinger
prof. dr hab. med. Andrzej Książek
prof. dr hab. med. Monika Lichodziejewska-Niemierko
prof. dr hab. med. Jacek Mannitius
prof. dr hab. med. Michał Myśliwiec
prof. dr hab. med. Kazimierz Ostrowski
prof. dr hab. med. Irena Pietrzak
prof. dr hab. med. Jacek Pietrzyk
prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski
prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz
dr med. Antoni Sydor
prof. dr hab. med. Zofia Wańkowicz
prof. dr hab. med. Andrzej Więcek
dr med. Rafał S. Wnuk
prof. dr hab. med. Danuta Zwolińska
dr Iwona Mazur

Rysunki: KRZYSZTOF KMIEĆ

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść nadsyłanych materiałów. Materiały nadesłane do redakcji mogą być publikowane na łamach „Dializa i Ty" w przypadku, gdy autor nie wyrazi pisemnego sprzeciwu. Redakcja zastrzega sobie prawo do odrzucenia publikacji lub zmian w nadesłanych materiałach.

W numerze:

3 Słowo od Redakcji – prof. dr hab. med. Jacek A. Pietrzyk
Wspomnienie o Leszku Moczulskim
My z krajobrazów – Leszek Aleksander Moczulski

4 Ludzie listy piszą
Przeszczep łańcuchowy nerek – Jolanta Perlińska
Szczęście uśmiechnęło się do mnie – Jacek Paszt

5 Listy znad morza
Oby tym razem się udało – prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski
Wspomnienie o dr Irenie Marcinek – prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

8 Kącik literacki
Wiersze wybrane – Lili Buczyńska

9 W oczach lekarza
Kiedy warto rozpocząć przygotowania do przeszczepienia nerki – dr n. med. Marta Serwańska-Świętek

12 Głos Stowarzyszenia Pomocy Dializowanym
Transplantacja Nerki – Nowe Życie – Michał Dębski-Korzec
Era hemodiafiltracji – nowa jakość życia chorych dializowanych w Polsce – dr Iwona Mazur
Razem znaczymy więcej – Michał Dębski-Korzec
Sprawozdanie z Konferencji Transplantologicznej w Rzeszowie – Małgorzata Janas-Wierzchałek, dr n.med. Marzena Janas

17 Nasz chleb powszedni
Wiosna – kolorowy zawrót głowy! – mgr Małgorzata Szczypkowska

19 Nasze ośrodki dializ
25-lecie stacji dializ w Wysowej-Zdroju – Joanna Zygadło

22 Nasz wywiad
Co nowego słychać w Dialisi Mucaria w sezonie 2018?- rozmowa z Alberto Adragna, Menadżerem Projektu Dializ Wakacyjnych w Dialisi Mucaria.

25 Jesteśmy na wczasach
Wspomnienia pacjentów z dializ wakacyjnych na Sycylii zorganizowanych przez Dialisi Mucaria – zima 2017/2018

26 Ruch to zdrowie
Nerka na wyprawie rowerowej z sakwami, czyli 1 100 km w 25 dni – część 2: Sukcesy sportowe po przeszczepie – Agata Dratwińska

32 Poczet wybitnych nefrologów
Wspomnienie o prof. dr hab. med. Mieczysławie Lao – prof. dr hab. med. Magdalena Durlik

SŁOWO OD REDAKCJI

Kiedy w lutym rozpoczynaliśmy pracę nad kolejnym numerem „Dializy i Ty" przez Polskę spowitą smogiem i doświadczającej „zimy na niby" (śniegu dużo było tylko w górach lub na sztucznie śnieżonych stokach narciarskich, a większość kraju doświadczała pluchy albo miejscowych opadów) przetaczały się polityczne burze związane ze skutkami uchwalenia nowelizacji do ustawy o Instytucie Pamięci Narodowej. O – powiedzmy sobie szczerze – jej bardzo negatywnych w świecie konsekwencjach, tworzący w pośpiechu prawo zapomnieli, ignorując zasadę przemyślenia zysków i strat. Gorącej atmosfery nie ostudziły nawet srogie mrozy w drugiej połowie lutego, które wielu z nas przypomniały zimy z czasów dzieciństwa. Zamykano wtedy szkoły, bo nie było ich czym ogrzewać, ale większość z nas pomimo siarczystego chłodu bawiła się na sankach lub łyżwach. Wisła pod Wawelem długo nie chciała zamarzać, tak była zasolona i zanieczyszczona zrzutami ze Śląska…

Zdjęcie: Gazeta Wyborcza Kraków

Kolejny atak mrozu i śniegu w marcu wiele z nas uznało za zbędny, oczekując już z niecierpliwością nadejścia WIOSNY. Dzień staje się dłuższy, słońce coraz odważniej ogrzewa nas swoimi promieniami, śpiew ptaków jest pierwszym sygnałem, że nadchodzi!, a wraz z nią – szczypta optymizmu! Mamy nowego ministra zdrowia, ale ciągle nie wiemy, czy to, co obiecał rezydentom – a tak naprawdę nam wszystkim – czyli poprawę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej – spełni się przy drastycznym niedoborze środków niezbędnych do jego działania? Nie łudźmy się. Z pustego i Salomon nie naleje, a z dnia na dzień nie zmniejszą się ani kolejki do specjalistów, ani nie przybędzie lekarzy i nie zwiększy się liczba pielęgniarek. Potrzeba też czasu, by wykształcić zastępy sekretarek medycznych koniecznych, by wesprzeć lekarzy i zdjąć z ich barków tony papierów i hektary biurokracji. Mówiąc z własnej perspektywy, to przerażające, jak rok po roku nakładano na nas kolejne obowiązki sprawozdawcze, z których nic nie wynikało, a korporacje zawodowe milczały, bądź nieskutecznie protestowały… Hegemonia płatnika i tworzenie biurokratycznej rzeczywistości znowu – może i wbrew intencjom – obróciła się przeciwko nam wszystkim!

Angielskie: – Be patient, bądź cierpliwy, musimy odnieść teraz także do siebie. Ale czy PACJENTOM wystarczy cierpliwości? To smutne, że zdecydowana większość nie ma wyboru, musi czekać…

Z nadchodzącą wiosną proponuję jednak dostrzec pozytywne strony życia. Zachęcam do aktywnego uczestnictwa w czynnościach dnia codziennego. Może da się skorzystać z cieplejszej pogody, zadbać o kondycję fizyczną? Dnia przybywa, czas zmieniliśmy na letni, więc chodźmy na spacer! Jak mam zachęcić państwa do przeczytania dobrej książki? Idziemy do kina albo do teatru? A może rośliny na naszej działce wymagają zwiększonej uwagi i pracy, by za kilka tygodni odpłacić zielenią i kolorami za czas teraz im poświęcony?

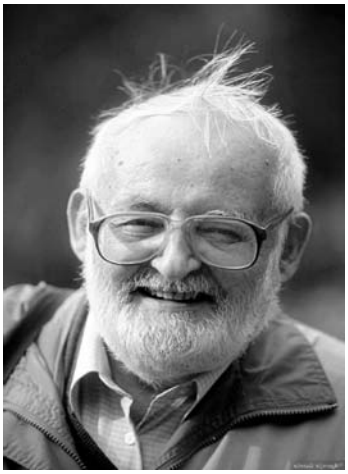
Pamiętają państwo piosenkę Skaldów o wiośnie, z pięknym tekstem Michała Borkowskiego?

Wiosna – cieplejszy wieje wiatr
Wiosna – znów nam ubyło lat
Wiosna – wiosna wkoło, rozkwitły bzy
Śpiewa – skowronek nad nami
Drzewa – strzeliły pąkami
Wszystko - kwitnie wkoło – i ja, i ty

Pamiętajmy, że wiośnie powinien towarzyszyć uśmiech. Życzę wszystkim Tym, do których dotrze ten numer „Dializy i Ty", by uśmiechnęli się życzliwie: do siebie, do najbliższych, do swojej pielęgniarki dializacyjnej, lekarza prowadzącego, sąsiada na stanowisku dializacyjnym obok…

Zobaczycie, że jeden uśmiech zrobi więcej, niż długotrwale prezentowana twarz ponuraka. W tym miejscu dziękuję bardzo pani Lili Buczyńskiej ze Stacji Dializ w Hrubieszowie za przesłany na moje ręce tomik poezji „Pieśń nerki". Nie ukrywam wzruszenia po jego lekturze. I ja się uśmiechnąłem myśląc: – Dobrze, że są tacy, którym się chce!

Jacek Pietrzyk
Redaktor Naczelny



Leszek Aleksander Moczulski

Obecny był stale w naszym życiu, bowiem to autor tekstów znanych piosenek do utworów zespołu Skaldowie, Marka Grechuty, Grzegorza Turnaua oraz słów „Nieszporów ludźmierskich". Był człowiekiem o nadzwyczajnej wrażliwości i czułości dla ludzi i świata, o niezwykłej dobroci i delikatności. Jego wiersze, tak bardzo różne i odmienne, wołały o wolność, godność i prawdę. Często drukowaliśmy je w kwartalniku „Dializa i Ty". Trudno tu nie wspomnieć też o spektaklu „Exodus" – poemacie obrzędowym, opartym na wierszach i pieśniach poety, a granym na całym świecie i o wielkiej przyjaźni Poety i profesora Olgierda Smoleńskiego.

Poeta odszedł, a Jego poezja została z nami.
Redakcja

My z krajobrazów

Nikniemy, nikniemy, nikniemy.
Niebawem osierocimy powietrze i obłoki.
Opustoszeje z nas ziemia, rozpłyną się
rzeki,
ulotnią się drogi.
Zostaniemy przyjaciółmi wiatrów
dobijających się do Waszych okien,
do Waszej pamięci.

Leszek Aleksander Moczulski

Przeszczep łańcuchowy nerek

Jolanta Perlińska
Bydgoszcz
Dawca nerki

Choroba mojego brata była dla nas zaskoczeniem. Do czasu kiedy Jacek zasłabł w pracy, nic nie wskazywało, że może być aż tak źle. Podczas pobytu w szpitalu, gdzie został przewieziony prosto z pracy karetką, dość szybko okazało się, że niestety głównym winowajcą są chore nerki. Stężenie kreatyniny we krwi było niewyobrażalnie wysokie, wydolność nerek oceniono na około 20%. Początkowo trudno było w to uwierzyć! Przecież wcześniej nic złego się nie działo, a przynajmniej mogło się tak wydawać. Jacka nic nie bolało, oddawanie moczu nie sprawiało problemu, a zmęczenie łatwo można było wytłumaczyć przeciążeniem pracą. W krótkim czasie przyszło nam, a przede wszystkim mojemu jedynemu bratu, zderzyć się z ciężką chorobą. Diagnoza brzmiała: kłębuszkowe zapalenie nerek, a w konsekwencji ich postępująca niewydolność.

Jacek był zdyscyplinowanym pacjentem, dzielnie stawił czoła chorobie. Z uśmiechem znosił restrykcyjną dietę. Bez zbędnego narzekania poddał się leczeniu i kolejnym badaniom. Niestety to nie wystarczyło. Choroba postępowała. Kiedy okazało się, że konieczna będzie dializoterapia, zdałam sobie sprawę, że nie chcę do tego dopuścić. Mój kochany brat zawsze był dla mnie oparciem, zaopiekował się mną, kiedy w naszym nastoletnim życiu zabrakło taty. Pragnęłam mu pomóc. Chciałam mu oddać swoją nerkę. Długo się temu sprzeciwiał. Obawiał się, że jego choroba stanie się moim udziałem. Nie chciał, żebym cierpiała tak, jak on. Martwił się o moją rodzinę, o moje dzieci. Kiedy w końcu po wielu słownych bataliach udało mi się go przekonać, ku naszej rozpaczy okazało się, że mamy różne grupy krwi. To eliminowało mnie jako dawcę dla Jacka. Hemodializy stały się faktem.

Pomimo wszelkich uciążliwości mój brat nie zrezygnował z pracy zawodowej. Ponownie dzielnie znosił wszelkie niedogodności. Ograniczał do minimum spożycie płynów pomiędzy dializami. Ciężko było mi patrzeć, kiedy podczas upałów Jacek starał się jak najdłużej utrzymać w ustach niewielki łyk wody, podczas gdy ja wypijałam jej kilka litrów dziennie. Mimo zdyscyplinowania, po każdej dializie bardzo cierpiał. Łapały go bolesne skurcze. Po upływie dwóch miesięcy od rozpoczęcia dializoterapii przestał oddawać mocz. W miarę upływu czasu stan mojego brata pogarszał się, a jego organizm ulegał wyniszczeniu. W lutym 2015 roku w stanie krytycznym znalazł się w szpitalu. Zachorował na sepsę. Niewiele było w nas nadziei…

I wtedy wydarzył się cud! 10 lutego (w tym czasie stan mojego brata w szpitalu powoli ulegał poprawie) w Warszawie, w Szpitalu Dzieciątka Jezus odbył się pierwszy w naszym kraju przeszczep krzyżowy nerek. Dwie wcześniej nieznane sobie pary wymieniły się między sobą nerkami. Mąż (też Jacek), który nie mógł pomóc chorej żonie, oddał swoją nerkę obcej osobie – Alinie. Z kolei partner Aliny oddał swoją nerkę żonie Jacka. W ten sposób pomogli sobie nawzajem.

Dobrze pamiętam chwilę, kiedy śledząc wiadomości w telewizji usłyszałam o tym po raz pierwszy. To był najprawdziwszy zastrzyk nadziei! Jeszcze w lutym wraz z bratem udaliśmy się do pani koordynator przeszczepów z warszawskiego szpitala. To co nastąpiło później, dzisiaj wydaje mi się pięknym snem. W kwietniu 2015 roku, w tymże szpitalu poznaliśmy dwie pary – małżeństwo z Krakowa Elżbietę i Anzelma oraz Danutę i jej syna Krystiana. Anzelm nie mógł oddać swojej nerki żonie Elżbiecie ze względu na niezgodność immunologiczną. Z podobnego względu Krystian nie mógł pomóc swojej kochanej mamie. Próby krzyżowe pomiędzy Jackiem i Krystianem, Danutą i Anzelmem oraz Elżbietą i mną były pomyślne. Okazało się, że możemy wziąć udział w kolejnej przełomowej operacji.

Po wielu przygotowaniach 23 czerwca 2015 roku pierwszy w Polsce przeszczep łańcuchowy nerek doszedł do skutku. Jako pierwszy operowany był Krystian, jego zdrową nerkę przeszczepiono mojemu bratu. Następnie operowana byłam ja, moja nerka została przeszczepiona Elżbiecie. W końcu pobraną od Anzelma (męża Elżbiety) nerkę przeszczepiono Danucie, mamie Krystiana. W ten sposób łańcuch się zamknął. W jednym tylko dniu do zdrowia wróciły trzy osoby: mój brat, bliska mi dziś jak siostra Elżbieta oraz Danuta, mama wspaniałego chłopaka.

Od naszego przeszczepu minęły już ponad dwa lata. Wszystkie przeszczepione nerki działają. Nasi kochani biorcy są wolni od dializ. Mogą napić się tyle ile chcą i nie muszą już znosić drastycznych ograniczeń dietetycznych. Wszyscy zawodowo pracują.

Dziś oboje z bratem wiemy już też na pewno, że jego obawy były niesłuszne. Wynikały z niewiedzy. Bo ból pooperacyjny szybko mija, a z jedną nerką żyje się tak samo jak z dwiema. To znaczy niezupełnie – świadomość, że nie musiałam bezczynnie patrzeć na cierpienie mojego brata, sprawia, że moje życie jest szczęśliwsze.

Domyślam się też, że taki sam lęk pojawia się zawsze w podobnej do naszej sutuacji. Bo ciężko chore osoby nie chcą narażać swoich bliskich. Bardzo chciałabym, żeby się nie bały. Żeby skorzystały, jeśli zostanie im dana szansa. Żeby tym, którzy ich kochają pozwoliły sobie pomóc.

Ponownie napiszę: - Bo z jedną nerką żyje się tak samo :)

Szczęście uśmiechnęło się do mnie

Jacek Paszt
Tomaszów Mazowiecki

Moje problemy zdrowotne rozpoczęły się w okresie wczesnego dzieciństwa. Kiedy miałem 6 lat rozpoznano u mnie cukrzycę typu I. Choroba spowodowała, że musiałem szybko dorosnąć i zmierzyć się z wieloma problemami, takimi jak regularne przyjmowanie insuliny i częstymi pomiarami stężenia glukozy we krwi, co wiązało się przede wszystkim z częstymi nakłuciami, dla mnie jako dziecka bolesnymi. Również dla mnie - jako małego dziecka - dużym problemem były ograniczenia żywieniowe. Wieloletnia choroba coraz bardziej pogarszała mój stan zdrowia. Powoli zacząłem coraz gorzej widzieć, obecnie jestem niewidomy. W wieku 36 lat stwierdzono u mnie przewlekłą niewydolność nerek, co zmusiło mnie do poddania się dializom. Od 2012 roku trzy razy w tygodniu jeździłem na dializy do Stacji Dializ w Tomaszowie Mazowieckim. Od tej pory moje życie było podporządkowane nie tylko cukrzycy, ale również dializom i dodatkowym restrykcjom dietetycznym. Z czasem zacząłem coraz gorzej znosić zabiegi hemodializy, co związane było ze skokami poziomu cukru we krwi, spadkami lub wzrostem ciśnienia krwi oraz ogólnym osłabieniem i złym samopoczuciem. Po wykonaniu szeregu badań specjalistycznych zostałem zgłoszony jako biorca do przeszczepu nerki i trzustki. 14 stycznia 2017 roku wezwano mnie na przeszczep obu narządów do Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie. Obecnie od przeszczepu minęło 11 miesięcy. Mój stan zdrowia znacznie uległ poprawie, nie mam cukrzycy, nie muszę kontrolować poziomu cukru, nie biorę insuliny i nie mam tak dużych ograniczeń dietetycznych. Mój czas wolny jest do mojej dyspozycji, nie jeżdżę na dializy i mogę rozwijać swoje pasje i zainteresowania. Moim obowiązkiem po przeszczepie jest regularne przyjmowanie leków immunosupresyjnych oraz wizyty kontrolne w Warszawie, ale to jest bez porównania mniej uciążliwe niż zabiegi hemodializ.
Jednocześnie pragnę podziękować całemu personelowi Stacji Dializ w Tomaszowie Mazowieckim za życzliwą i miłą opiekę oraz profesjonalne podejście do każdego pacjenta.

Oby tym razem się udało

LISTY ZNAD MORZA

Prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

Rezydent to słowo, które stało się jednym z najbardziej popularnych określeń używanych powszechnie w ostatnim okresie. Ale przecież rezydent to nie tylko słowo, to konkretny człowiek który chce zdobyć specjalizację w określonej dziedzinie medycyny. Jednocześnie ucząc się i szkoląc pracuje ciężko będąc jednym z ważnych elementów systemu ochrony zdrowia. Trzeba było jednak dopiero protestu rezydentów, aby społeczeństwo dowiedziało się o ich istnieniu i roli jaką spełniają w głównej mierze w lecznictwie szpitalnym. Jak pamiętamy początkowo był to protest głodowy, a potem bardziej skuteczny okazał się pomysł wymawiania klauzuli opt-out. I dopiero wprowadzenie w życie tego postanowienia przez wielu lekarzy rezydentów, a w ślad za nimi także lekarzy specjalistów zachwiało funkcjonowaniem wielu szpitali w naszym kraju. Warto w tym miejscu wyjaśnić czym jest tajemnicza klauzula opt-out. Zgodnie bowiem z

przepisami dotyczącymi czasu pracy lekarz nie powinien pracować dłużej niż 48 godzin w tygodniu. Natomiast dobrowolne podpisanie klauzuli opt-out znosiło tę barierę i umożliwiało pracodawcom korzystanie z usług swoich lekarzy praktycznie bez ograniczeń. Jednocześnie zwalniało ich od odpowiedzialności za wszelkie niepożądane skutki wydłużania czasu pracy. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi przez Naczelną Radę Lekarską okazało się, że średni czas pracy lekarza w naszym kraju to 60 godzin tygodniowo. Natomiast kilkanaście procent doktorów pracuje 100 i więcej godzin w tygodniu. Sama klauzula opt-out w momencie jej wprowadzania przed kilkunastu laty miała być rozwiązaniem tymczasowym do czasu opracowania zmian systemowych pozwalających na odpowiednią organizację pracy w oddziałach szpitalnych, a w szczególności stabilnych grafików dyżurowych. Wiadomo jednak, że nie ma to jak rozwiązania prowizoryczne, które siłą rzeczy wchodzą do stałego obiegu. Tak też było i w tym przypadku i dobrowolna z założenia klauzula stała się praktycznie obowiązkowa dla osób podejmujących zatrudnienie w ramach umowy o pracę. Oczywiście z formalnego punktu widzenia wszystko było w porządku a to, że gdzieś tam doktor zmarł z przepracowania po 5 dobach spędzonych w pracy no to trudno. Przecież w końcu sam tego chciał, bo podpisując klauzulę opt-out brał wszelką odpowiedzialność na siebie. Drugą formą unikania odpowiedzialności pracodawcy za zgodny z normami czas zatrudnienia lekarzy są kontrakty. Zamieszanie wprowadzone wymawianiem przez lekarzy klauzuli opt-out uwidoczniło w wyraźny sposób niedobory kadrowe w większości polskich szpitali. Wbrew zapewnieniom ministra Radziwiłła kolejne oddziały szpitalne zawieszały lub znacząco ograniczały swoją działalność. Wszystko to doprowadziło do pierwszego sukcesu braci rezydentów, którym stało się odwołanie zadufanego w swoją nieomylność ministra. Nowy powołany na to stanowisko prof. Łukasz Szumowski szybko doprowadził do wszczęcia rozmów z reprezentacją Porozumienia Rezydentów. Łącznie po miesiącu rządów nowego ministra podpisane zostało porozumienie, którego głównym założeniem jest wzrost nakładów na ochronę zdrowia do poziomu 6% PKB na początku 2024 roku. Na zakończenie rozmów sam profesor Szumowski stwierdził: „Po długich i ciężkich rozmowach udało nam się wypracować kompromis. To ważna informacja dla pacjentów. Usprawnienie systemu opieki zdrowotnej jest priorytetem zarówno dla mnie, jak i dla całego rządu. Dzięki temu, że przedstawiłem pakiet konkretnych rozwiązań, była możliwa konstruktywna rozmowa i wypracowanie porozumienia". Minister potwierdził także, iż „lekarze specjaliści otrzymają godziwe wynagrodzenie za pracę w jednej placówce". Ogółem treści porozumienia zawarte zostały w postaci tak zwanego pakietu Szumowskiego. Poniżej przedstawiam główne założenia tego dokumentu:

- Zwiększenie corocznego wzrostu nakładów i szybsze osiągniecie poziomu 6 proc. PKB na ochronę zdrowia już w 2024 r.
- Godziwa płaca dla lekarzy specjalistów za pracę w swoim szpitalu.
- Wyższe wynagrodzenie dla lekarzy rezydentów w zamian za zobowiązanie do pracy w Polsce po zakończeniu specjalizacji.
- Odbiurokratyzowanie systemu, wprowadzenie stanowisk sekretarek medycznych.
- Przeciwdziałanie problemowi braku pielęgniarek i lekarzy (reforma systemu kształcenia, zwiększenie liczby miejsc na studiach, promocja zawodu pielęgniarki).

Rezydenci zwracali jednocześnie uwagę na fakt, iż zmianie uległ ton, w którym były prowadzone rozmowy. Obie strony odnosiły się bowiem do siebie z odpowiednim poszanowaniem, a także ze zrozumieniem kolejnych przemyśleń i wynikających z nich postulatów. Porozumienie to stanowi niewątpliwie rozwiązanie kompromisowe, albowiem siadając do rozmów obie strony nie do końca takie właśnie rozwiązania miały na myśli. Ale jak mawiał znany mędrzec żydowski Abba Eban na tym właśnie polega konsensus, że umawiające się strony podpisują się pod stwierdzeniami, których same wewnętrznie nie do końca akceptują. Jednocześnie reprezentanci Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy zaapelowali do tych swoich koleżanek i kolegów, którzy czują się na siłach, by powrócili do pracy w wymiarze większym niż 48 godzin tygodniowo. Natomiast obydwie umawiające się strony uznały, że zawarte porozumienie stanowić powinno dobrą podstawę do przystąpienia do zmian systemowych w ochronie zdrowia. No bo tak prawdę mówiąc to nadal nie wiemy czy będzie istniał NFZ, którego rozwiązanie zapowiadał poprzedni minister. A jeśli go nie będzie to kto będzie płatnikiem gromadzącym fundusze i rozliczającym świadczenia zdrowotne. Tak czy inaczej dobrze, że przynajmniej wiadomo, że fundusze na ochronę zdrowia będą coraz wyższe. A wiadomo, że pieniądze będą potrzebne, bo poza podjęciem zobowiązań wobec rezydentów oraz lekarzy specjalistów trzeba będzie pamiętać o pozostałych chętnych do uszczknięcia tego tortu. Już zaczynają o sobie przypominać lekarze rodzinni, no bo o nich siłą rzeczy nie było mowy w porozumieniu. No a pozostałe zawody medyczne, takie jak pielęgniarki, położne czy ratownicy? W opinii wyrażonej na łamach trzeciego tegorocznego numeru Pulsu Medycyny przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych pani Krystyna Ptok mówi między innymi: „Bez sekretarek medycznych ochrona zdrowia będzie istniała, ale bez pielęgniarek – nigdy". Dalej stwierdza: „Po podpisaniu porozumienia z rezydentami, w obszarze naszego zainteresowania są działania, jakie podejmie Minister Zdrowia, aby przeciwdziałać rosnącej skokowo dysproporcji pomiędzy wynagrodzeniem lekarzy (specjalistów i rezydentów) a poziomem płac pozostałych pracowników medycznych, w tym pielęgniarek i położnych." Widać zatem wyraźnie, że zaczęły się kolejne przysłowiowe schody. Można jedynie mieć nadzieję, że nowemu ministrowi nie zabraknie sił i determinacji, aby dobrze rozegrać tę partię szachów. Trzeba jednocześnie pamiętać, że przy tych wszystkich ruchach nie można zapomnieć, że w centrum przeprowadzonych zmian musi znajdować się pacjent. No bo to w końcu pacjent czeka w kolejce do specjalisty, do zabiegu operacyjnego czy też wręcz na łóżko szpitalne. A jeśli już dostanie się w krąg działań pracowników ochrony zdrowia musi być traktowany z odpowiednim zrozumieniem, szacunkiem i empatią. Musi tak się dziać niezależnie od tego czy czujemy się wystarczająco docenieni zarówno w sensie finansowym, jak też po prostu często ludzkim przez swojego pracodawcę. Przecież do tego zobowiązywaliśmy się kończąc studia

medyczne i składając symboliczną przysięgę Hipokratesa. Spróbujmy zatem wszyscy włączyć się w reformowaniu systemu ochrony zdrowia pamiętając o haśle „Salus aegroti suprema lex" (zdrowie chorego najwyższym prawem). Uczyńmy tak nawet jeśli nie jesteśmy fanami obecnej ekipy rządzącej biorąc pod uwagę, iż zdrowie to problem, który powinien być traktowany ponad wszelkimi podziałami politycznymi. Apel ten kieruję do wszystkich medyków i paramedyków wierząc jednocześnie w głębokie poparcie naszych pacjentów.

Pozdrawiam serdecznie
z zaśnieżonego wybrzeża Bałtyku
Wasz Bolesław

Wspomnienie o dr Irenie Marcinek - Osobie szczególnie zasłużonej dla polskiej dializoterapii.

W pierwszych dniach kwietnia bieżącego roku otrzymałem smutną wiadomość, iż 29 marca 2018 roku w wieku 87 lat odeszła od nas dr Irena Marcinek. Młodsze pokolenia medyków i pacjentów nie wiedzą kim była doktor Irena. Natomiast pośród starszego pokolenia nefrologicznego i transplantacyjnego nazwisko Marcinek jest doskonale znane. Wystarczy bowiem wspomnieć, że doktor Irena Marcinek była Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, a także Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. To całkowicie wyjątkowy przypadek, że bez tytułu profesorskiego oraz nie pełniąc nigdy funkcji zarządczych w obu towarzystwach naukowych zasłużyła na tak wysokie wyróżnienie. Ponieważ miałem okazję przez szereg lat blisko współpracować z dr Marcinek mogę z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że wyróżnienie to jest w pełni zasłużone.

Dr I. Marcinek ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Katowicach. Po studiach w ramach obowiązujących podówczas nakazów pracy Irena Marcinek pojechała do Warszawy i rozpoczęła pracę w Przychodni Dziecięcej Higieny Szkolnej. Stworzyło to możliwość uzyskania specjalizacji z pediatrii. W roku 1974 rozpoczęła pracę w Ministerstwie Zdrowia w charakterze wicedyrektora Departamentu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej. W okresie późniejszym po przekształceniach w Resorcie Zdrowia została wicedyrektorem Departamentu Polityki Zdrowotnej. Pracując na tym stanowisku miała możliwość wesprzeć starania środowiska nefrologicznego, które pragnęło nadrobić wieloletnie zaniedbania w zakresie rozwoju opieki nad pacjentami z chorobami nerek, a w szczególności ze schyłkową niewydolnością nerek. Zresztą, jak sama pisze w swoim krótkim wspomnieniu, zainteresowanie dr Marcinek problematyką chorób nerek rozpoczęło się podczas studiów. Natomiast w okresie pracy w charakterze lekarza dziecięcego bolała bardzo nad losami dzieci chorych na nerki, które umierały z braku dostępu do, jak określiła, „radykalnej, skutecznej pomocy specjalistycznej". Pierwsze kontakty dr Marcinek z prof. Tadeuszem Orłowskim utwierdziły dr Marcinek w przekonaniu, że istnieje pilna potrzeba rozwoju stacji dializ oraz zwiększenia aktywności w zakresie przeszczepiania nerek. Dr Marcinek zaangażowała się ogromnie w stworzenie Programu Poprawy i Rozwoju Dializoterapii i Transplantologii Nerek. Pierwszy etap tego Programu został opracowany przez Krajowy Zespół Konsultanta Medycznego w Dziedzinie Nefrologii, któremu przewodniczył podówczas prof. Andrzej Manitius. Drugi etap Programu opracowany i realizowany był pod kierownictwem piszącego te słowa. Rola dr Marcinek w tworzeniu, a przede wszystkim w realizacji tego Programu była nie do przecenienia. Należy bowiem pamiętać, że powodzenie zawartych w nim zamierzeń uzależnione było od uzyskania dostępu do finansowania zakupów aparatury i sprzętu zużywalnego z budżetu Ministerstwa Zdrowia. Aby do tego doprowadzić, należało w kolejnych latach uzyskać wsparcie Kierownictwa Resortu, a także Sejmowej Komisji Zdrowia. Dzięki zdolnościom poruszania się w skomplikowanej przestrzeni rządowo-parlamentarnej, które posiadała dr Marcinek, udało się wspólnie wywalczyć to, co wydawało się niemożliwe. Doprowadziło to do rozwoju sieci stacji dializ oraz rozwoju leczenia powtarzanymi hemodializami. W kolejnym etapie udało się także zapewnić dostęp do leczenia dializą otrzewnową. Metoda ta była szczególnie potrzebna środowisku nefrologów dziecięcych dla leczenia dzieci ze schyłkową niewydolnością nerek. Pomyślny rozwój dializoterapii doprowadził do sytuacji, w której leczenie to stało się w efekcie dostępne coraz szerszym rzeszom pacjentów, którzy terapii dializami potrzebowali. Prawdziwy przełom nastąpił na styku dwudziestego i dwudziestego pierwszego wieku, kiedy można było odrzucać wszelkie wykluczenia i proponować leczenie nerkozastępcze wszystkim potrzebującym tej terapii osobom. W tym niewątpliwym sukcesie środowiska nefrologicznego dr Irena Marcinek miała swój niepośledni udział. Warto także wspomnieć, że również powszechne wprowadzenie erytropoetyny do terapii niedokrwistości nerkopochodnej odbyło się ze znaczącym udziałem dr Marcinek.

Pierwsze fundusze centralne na zakup tego cennego leku zostały wyasygnowane przez ówczesnego dyrektora Departamentu Farmacji – dr Stefana Zielińskiego na wniosek przedstawiony za pośrednictwem dr Ireny Marcinek. Nie sposób pominąć zaangażowania dr Marcinek w rozwój przeszczepiania nerek a w kolejnym etapie także przeszczepiania innych narządów. W tym zakresie współpracowała z profesorem Wojciechem Rowińskim – wieloletnim Konsultantem Krajowym w Dziedzinie Transplantacji, a także profesorem Januszem Wałaszewskim oraz profesorem Mieczysławem Lao. Warto w tym miejscu wspomnieć, że pierwsze fundusze centralne uzyskano ze wspomnianego Programu Poprawy i Rozwoju Dializoterapii i Przeszczepiania Nerek. W późniejszym

okresie dopracowane zostały kolejne etapy programu rozwoju przeszczepiania serca, wątroby oraz innych tkanek i narządów. Co ważne, dzięki wsparciu dr Marcinek udało się uzyskać dostęp do funduszy przeznaczonych na ten cel pochodzących z budżetu Ministerstwa Zdrowia. Umożliwiło to nie tylko stopniowe zwiększanie liczby przeszczepień w kolejnych latach, ale także stworzenie dostępu do nowoczesnych leków immunosupresyjnych zapobiegających odrzuceniu przeszczepionego narządu. Obecnie z satysfakcją możemy stwierdzić, że stan leczenia nerkozastępczego w naszym kraju, zarówno pod względem ilościowym jak też jakościowym, nie odbiega od sytuacji w rozwiniętych krajach Unii Europejskiej. Trzeba jednak pamiętać o zasługach, które mają w jego rozwoju takie osoby jak dr Irena Marcinek. Można bez przesady stwierdzić, że bez zaangażowania, ogromnego poświęcenia i umiejętności poruszania się w biurokratycznej machinie oraz nieustępliwości dr Marcinek polska nefrologia i transplantologia nie mogłyby cieszyć się takim rozwojem. Na dodatek należy pamiętać, że ten rozwój przekłada się wprost na stworzenie możliwości uratowania życia wielu pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek oraz innych narządów.

Mam nadzieję, że powyższe rozważania przekonały szanownych czytelników, że dr Irena Marcinek nie tylko w pełni zasłużyła na wyróżnienie ze strony środowiska nefrologicznego i transplantacyjnego, ale także na utrwalenie w naszej wspólnej wdzięcznej pamięci.

KĄCIK LITERACKI

Poniżej publikujemy fragment twórczości literackiej Lili Buczyńskiej – Pacjentki Stacji Dializ w Hrubieszowie. Wiersze pochodzą z tomiku Pieśń „nerki"

Panie Profesorze,

Przeżyliśmy głęboko Twoją nagłą śmierć, Śmierć jest zawsze trudna, tym trudniejsza, jeśli dotyczy osób tak światłych jak Pan.

Dziękuję Ci Profesorze za moje wiersze które, regularnie zamieszczałeś (przez ostatnie półtora roku) na łamach kwartalnika.

Były moją radością i dumą. Dziękuję za „Konika na biegunach" (pan Profesor był jego współautorem). Piosenka ciągle żywa i świeża, wzruszająco piękna, ciągle żyje w przestrzeni kulturowej, a „Dializa i Ty" dalej kwitnie prowadzona ręką Profesora Jacka A. Pietrzyka. Często z niej korzystamy, a wtedy myśl bezwiednie przypomina mi Twoją sylwetkę Profesorze.

Śp. Panu Profesorowi
Olgierdowi Smoleńskiemu

Panie Profesorze!
Z dalekiego Hrubieszowa
piszę list w nieznany Raj
gdzie (myślę) drzewa wygrywają
zielony ton o ziemi
o urokliwych zakątkach Krakowa
a mały konik na biegunach
wyrusza błękitną drogą
wychodzą mu na spotkanie Anioły
ogromne i wzruszające
to dla Pana Profesorze
zaczęła się już szczęśliwa baśń
u stóp Najwyższego

Bez tytułu
moje wiersze …
mieszkają w chmurach
zebrały gęstość obłoków
krzyk dzikiego ptactwa
brzask dnia
widmowość nocy
i szepty motyli
zaglądają do Bram Raju
pozdrawiają Anioły
i na ich skrzydłach
spływają na ziemię
czekają na spełnienie

Sumienie i ja
rozmawiam z sumieniem…
często
przepraszam za
cierpienie
fałszywy gest
poszarpane życie
mówię …
tak jakoś wypadło
cierpliwie słucha
i rzadko mnie rozgrzesza
bardzo rzadko
opuszczam głowę
i zaraz podnoszę
wiem, że jest moim przyjacielem
znów powędrujemy dalej razem

Życie
gdzieś się spieszymy
biegniemy truchtem
wytyczamy cel
meta tuż …. blisko …
i wszystko ucieka
przecieka przez palce
znów bieg …
życie
i znów pod górkę
równo … prosto …
równia pochyła
wzgórki … pagórki …
naprzód
wiwat

- -

a jedna meta na wszystkich czeka
porozmawiaj z Aniołem Stróżem

Kiedy warto rozpocząć przygotowania do przeszczepienia nerki?

Dr n. med. Marta Serwańska-Świętek,
specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii
i transplantologii klinicznej
Fundacja Badań i Rozwoju Nauki
Przychodnia Lekarska MediSpace

Dla pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek przeszczepienie nerki jest leczeniem z wyboru. W porównaniu z przewlekłą dializoterapią udane przeszczepienie nerki poprawia jakość życia pacjentów oraz zmniejsza ryzyko zgonu. Jest to najkorzystniejsza metoda leczenia nerkozastępczego z punktu widzenia nie tylko jakości i długości życia pacjentów, ale również kosztów terapii ponoszonych przez system opieki zdrowotnej.

W Polsce przeszczep nerki otrzymuje około 6-7% pacjentów dializowanych. Szacunkowo odsetek ten powinien sięgać 25-30%. Na przeszczepienie nerki czeka aktualnie w Polsce 1069 pacjentów. W 2016 roku 78 osób zmarło w trakcie oczekiwania na transplantację. Coraz więcej osób zgłaszanych jest do drugiego i kolejnego przeszczepienia nerki. Aż 25% zgłoszonych do Krajowej Listy Osób Oczekujących na przeszczepienie (KLO) oczekuje bowiem kolejnej transplantacji. Rokowanie biorców kolejnej nerki jest zdecydowanie lepsze po udanym zabiegu przeszczepienia w porównaniu do rokowania osób pozostających w programie przewlekłej dializoterapii.

Korzyść z przeszczepienia nerki odnoszą pacjenci we wszystkich grupach wiekowych, również biorcy obciążeni cukrzycą i różnymi chorobami układu krążenia. Najlepsze wyniki u biorców uzyskiwane są jednak wtedy, gdy nerka zostanie pobrana od dawcy żywego i przeszczepiona w trybie przeddializacyjnym (wyprzedzającym, preemptive). Przeszczepiona nerka w przeszczepieniu wyprzedzającym statystycznie szybciej podejmuje swoją czynność i rzadziej jest odrzucana. Biorcy z nerką przeszczepioną wyprzedzająco żyją dłużej. Z obserwacji rejestrowych wynika, że ta metoda transplantacji zmniejsza ryzyko utraty czynności przeszczepionej nerki pobranej od dawcy zmarłego o 25%, a ryzyko zgonu biorcy - o 16%. W Polsce tylko 4% pacjentów otrzymuje nerkę przed rozpoczęciem programu dializ. W wielu innych krajach odsetek ten jest kilkakrotnie wyższy. Czas spędzony na dializach jest niekorzystnym czynnikiem, wpływającym negatywnie na odległe wyniki transplantacji. Przedłużenie z 1,5 roku do 4,5 lat okresu dializ zwiększa u biorców nerek ryzyko chorób onkologicznych o 60%.

Czas oczekiwania od momentu rozpoczęcia dializ do przeszczepienia nerki wynosi w Polsce średnio 2 lata i 10 miesięcy. Natomiast średni czas oczekiwania na przeszczepienie nerki od momentu zakwalifikowania do wykonania zabiegu jest od wielu lat niezmiennie krótki i wynosi 9 – 10 miesięcy. Jak widać z tych danych, najwięcej czasu, bo blisko dwa lata - zajmuje w naszym kraju wykonanie badań niezbędnych do zgłoszenia chorego na KLO.

Pacjenci ze schyłkową niewydolnością nerek mają wiele towarzyszących chorób przewlekłych. Mówimy o towarzyszącej schyłkowej niewydolności nerek chorobowości. Bardzo ważne jest wczesne wykrycie oraz wyleczenie tych schorzeń, które mogą zwiększyć ryzyko okołooperacyjne oraz pogorszyć przeżycie po transplantacji, związanych przede wszystkim z układem sercowo-naczyniowym. Bezwzględne przeciwwskazania do przeszczepienia nerki mogą mieć charakter trwały, np. zaawansowany wiek biologiczny biorcy, uogólniona choroba nowotworowa, nieodwracalne i ciężkie uszkodzenie innych narządów lub też mogą być czasowe i wymagać leczenia przed przeszczepieniem, jak np. aktywna infekcja bakteryjna lub wirusowa. O istnieniu bezwzględnych przeciwwskazań warto wiedzieć jak najwcześniej. Przede wszystkim po to, aby je skutecznie usunąć przed przeszczepieniem lub w przypadku braku takich możliwości - przygotować się odpowiednio do programu dializ otrzewnowych czy hemodializ.

W Polsce dużym problemem dla pacjentów kwalifikowanych jest wyleczenie ognisk zapalnych okołozębowych i uzyskanie pozytywnej opinii stomatologicznej potwierdzającej dobry stan uzębienia. Ten proces wydłuża się do kilku miesięcy, czasem lat, dlatego warto zgłosić się na kontrolę stomatologiczną jak najwcześniej! Przed zgłoszeniem na KLO należy liczyć się z koniecznością wizyty u laryngologologa, chirurga transplantologa, wykonania badań endoskopowych przewodu pokarmowego (gastroskopii obowiązkowo i kolonoskopii, jeśli istnieją dodatkowe wskazania, np. wiek >50 r.ż.), USG jamy brzusznej i dopplerowskiego badania naczyń biodrowych, ECHO serca, rtg klatki piersiowej, badań laboratoryjnych krwi, kału, moczu, badania ginekologicznego i mammografii lub USG piersi u kobiet. W przypadku współistnienia różnych innych chorób przewlekłych potrzebne są dodatkowe badania obrazowe (np. koronarografia, cystografia mikcyjna) i konsultacje specjalistyczne (np. okulista, kardiolog, endokrynolog, onkolog), aby wykluczyć przeciwwskazania do operacji i zwiększyć szansę na pomyślny wynik przeszczepienia nerki. Niekiedy, przed kwalifikacją na KLO konieczne jest przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, np. usunięcie jednej nerki własnej, pęcherzyka żółciowego ze złogami, operacja chorego jelita, zastawki obecnej w cewce moczowej czy wymiana chorej zastawki serca. Decydują o tym konsultujący specjaliści: chirurg transplantolog,

gastroenterolog, urolog, lub kardiochirurg.

Przygotowania do kwalifikacji na KLO powinny być rozpoczęte jak najwcześniej, optymalnie w czwartym stadium przewlekłej choroby nerek, aby mieć czas na rozwiązanie wyżej opisanych problemów klinicznych. Od kilku miesięcy obowiązują w Polsce ujednolicone zasady kwalifikacji pacjentów do przeszczepienia nerki i zgłaszania do KLO. Kolejnym, oczekiwanym rozwiązaniem systemowym powinien być program skoordynowanej opieki nefrologicznej nad osobami z przewlekłą chorobą nerek, który dałby szansę odbycia we właściwym czasie rozmów edukacyjnych na temat wszystkich metod leczenia nerkozastępczego. W szczególności zwiększenie świadomości pacjentów oraz ich rodzin na tematy związane z przygotowaniem do przeszczepienia nerki może skutecznie skrócić czas trwania procesu kwalifikacji. Ważne są również zagadnienia edukacyjne, obejmujące ryzyko związane z zabiegiem transplantacji, korzyści wynikających z tej formy leczenia oraz zasady właściwego funkcjonowania z przeszczepionym narządem. Dobre wyniki przeszczepiania nerek obserwuje się przede wszystki u pacjentów świadomych swojej sytuacji zdrowotnej, odbywających regularne kontrole w ośrodkach transplantacyjnych i stosujących się do zaleceń, zwłaszcza w zakresie terapii immunosupresyjnej.

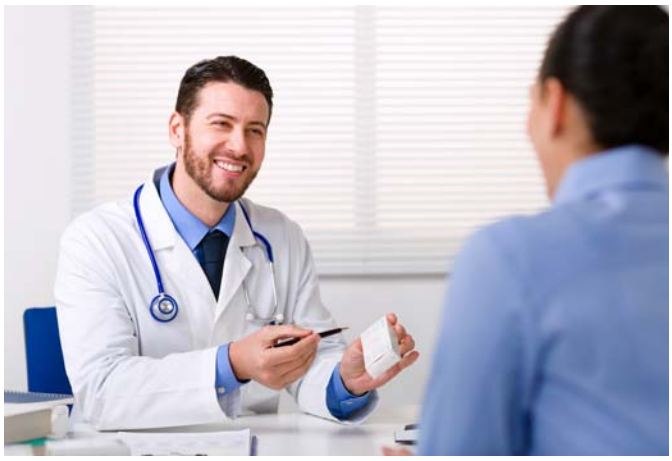
Zgodnie z treścią Ustawy Transplantacyjnej oraz z zasadami kwalifikacji chorych do przeszczepienia nerki i zgłaszania do Krajowej Listy Osób Oczekujących, opisanymi podczas spotkania w dniu 4.11.2016 roku w Warszawie z udziałem Poltransplantu, konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej oraz przedstawicieli ośrodków kwalifikujących chorych do przeszczepienia nerki, chory przewlekle dializowany lub przygotowywany do leczenia nerkozastępczego z rozpoznaną schyłkowa niewydolnością nerek (klirensem kreatyniny poniżej 15 ml/min/1,75 m^2, a w cukrzycy < 20ml/min/1,75m^2), może być zgłoszony do Krajowej Listy Osób oczekujących na przeszczepienie przez kierownika zespołu kwalifikującego w Regionalnym Ośrodku Kwalifikacyjnym (ROK) po wykluczeniu przeciwwskazań do w/w zabiegu czyli po zakwalifikowaniu chorego do zabiegu przeszczepienia. Lekarz prowadzący chorego w stacji dializ wykonuje szereg badań (laboratoryjnych, radiologicznych) i konsultacji pozwalających wykluczyć bezwzględne oraz względne (okresowe) przeciwwskazania do przeszczepienia nerki i wysyła te informacje drogą elektroniczną do Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego w postaci wypełnionej karty zgłoszenia". W ROK lekarz transplantolog ostatecznie podejmuje decyzję o kwalifikacji pacjenta do przeszczepienia nerki i przekazuje zgłoszenie do KLO. Po zatwierdzeniu takiego zgłoszenia pacjent otrzymuje pisemne potwierdzenie umieszczenia na liście osób oczekujących i może być wytypowany do przeszczepienia nerki w całym kraju.

Nie od dziś wiadomo, że lekarze w stacjach dializ mają w praktyce ograniczone możliwości uczestniczenia w sprawnej kwalifikacji pacjentów na KLO. Dotyczy to również lekarzy nefrologów, prowadzących pacjentów w poradniach w okresie przeddializacyjnym. Problemem są długie kolejki do pracowni diagnostycznych, lekarzy specjalistów, konieczność zorganizowania całodniowych wyjazdów w celu przeprowadzenia badań i konsultacji, nierzadko z pomocą osób trzecich, które kolidują z planem programu dializacyjnego. Zdarza się, że lekarzom nie mającym na co dzień do czynienia z kwalifikacjami do przeszczepienia nerki trudno jest sprawnie i zgodnie z oczekiwaniami przeprowadzić konsultację pod kątem zgłoszenia na KLO. Stąd (nierzadko) w dalszej kolejności zachodzi potrzeba jej powtórzenia. Po zebraniu wszystkich wyników badań i konsultacji okazuje się, że część z nich straciła już ważność i musi zostać uaktualniona. Większość badań i konsultacji musi być powtarzana co 12 miesięcy. W praktyce sprowadza się to do niewspółmiernie długiego czasu (porównując do innych krajów) niezbędnego do zgłoszenia pacjenta do KLO. Wymagana jest również systematyczna aktualizacja informacji o zgłoszonym pacjencie, dotyczących przetoczenia krwi, zmian w leczeniu, wystąpienia chorób dodatkowych lub czasowych przeciwwskazań do operacji. **Ważne jest, aby pacjenci w stadium przeddializacyjnym mieli swojego lekarza w poradni nefrologicznej lub kontakt z inną dedykowaną osobą z uprawnieniami do przygotowania, elektronicznego wypełnienia i aktualizowania karty zgłoszenia do KLO w systemie „rejestrów transplantacyjnych".**

Z uwagi na najlepsze wyniki odległe przeszczepiania nerek we wszystkich grupach wiekowych biorców oraz niższe koszty procedury transplantacyjnej w porównaniu do przewlekłego leczenia dializami, utrzymanie wiodącej roli transplantologii w terapii nerkozastępczej powinno być priorytetem systemów zdrowotnych we wszystkich krajach. Każdy pacjent wchodzący w schyłkową fazę niewydolności nerek powinien być traktowany jako potencjalny biorca nerki i po wykluczeniu trwałych przeciwwskazań – przejść procedurę kwalifikacji medycznej do zabiegu transplantacji w jak najkrótszym czasie. **Wczesne i prawidłowe przygotowanie pacjenta (również od strony edukacyjnej) do przeszczepienia nerki decyduje o powodzeniu tego zabiegu.**

Uwaga!
Bezpłatne warsztaty edukacyjne dla pacjentów ze schyłkową fazą niewydolności nerek, (PChN 5, już dializowanych), ale także tych z PChN w fazie 4 w okresie przeddializacyjnym, na tematy związane z przygotowaniem do przeszczepienia nerki organizuje Fundacja Badań i Rozwoju Nauki. Informacje dostępne będą na stronie internetowej https://fundacjabirn.pl/

Informacja o możliwości wykonywania badań przygotowujących do przeszczepu nerki w Przychodni Lekarskiej MediSpace



dr n. med. Marta Serwańska-Świętek
Przychodnia Lekarska Medispace
Warszawa

Pacjenci wchodzący w schyłkową fazę niewydolności nerek muszą zmierzyć się z nową rzeczywistością, dopasować tryb życia do dializoterapii, zalecanej diety i kontrolnych wizyt lekarskich. Najlepszym rozwiązaniem z punktu widzenia jakości i długości życia jest dla tych osób przeszczepienie nerki i należy dążyć do tej formy leczenia jak najszybciej. Aby być aktywnym na Krajowej Liście Oczekujących na transplantację (KLO) niezbędne są wyniki badań, które wykluczą przeciwwskazania do przeszczepu nerki oraz określą ryzyko takiego zabiegu. W praktyce często bywa tak, że pacjent otrzymuje od lekarza plik skierowań na niezbędne badania oraz konsultacje specjalistyczne i zderza się z brutalną rzeczywistością oczekiwania w kolejkach z powodu odległych terminów, czy z koniecznością całodniowego podróżowania do różnych ośrodków diagnostycznych, nierzadko z osobą towarzyszącą. Część badań i konsultacji niezbędnych do przeszczepienia nerki trzeba uaktualniać każdego roku, a w niektórych przypadkach rozszerzyć o bardziej specjalistyczną diagnostykę. Aktywny status biorcy na KLO pacjenci uzyskują średnio po 3 latach przygotowań. Jest to długi okres, który nie wpływa korzystnie na wyniki leczenia nerkozastępczego. Najlepszą możliwością byłoby szybkie wykonanie wszystkich badań w jednym miejscu. Dlatego w Przychodni Lekarskiej MediSpace powstał projekt szybkiego, sprawnego i nie przeciągającego sie w czasie wykonania niezbędnych badań i konsultacji dla pacjentów przygotowywanych do przeszczepu nerki.

W pierwszej kolejności pacjent umawia się w rejestracji na wizytę (lub wideorozmowę przeprowadzaną z domu), aby ustalić z lekarzem, jakie badania będą potrzebne i w jakiej kolejności powinny być wykonane? Do takiej rozmowy należy przygotować całą dotychczasową dokumentację lekarską i wypełnić przesłaną ankietę chorobową, co ułatwia wspólne przygotowanie planu badań. Następnie, w ustalonym terminie pacjent ma wykonywane w Przychodni MediSpace właściwe badania i konsultacje specjalistyczne, a przeprowadzenie pełnej diagnostyki nie trwa dłużej niż 2-5 dni. W tym czasie jest również zaplanowany nocleg, katering i dializa gościnna. W nasz projekt zaangażowani są lekarze mający doświadczenie w transplantologii i w diagnostyce pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek.

Wyniki wykonanych badań i konsultacji pacjent otrzymuje w postaci elektronicznej. Powinien przekazać je swojemu lekarzowi prowadzącemu, który dokona zgłoszenia do rejestrów transplantacyjnych na listę KLO.

UWAGA!
W chwili obecnej badania wykonywane w przychodni MediSpace nie są refundowane przez NFZ. Więcej informacji można przeczytać w materiałach na temat przeszczepu nerki, dostępnych na stronie internetowej www.medispace.pl

Przychodnia Lekarska Medispace
ul. Spokojna 5, 01-044 Warszawa
tel. (22) 255 90 50
(+48) 607 206 707

Zapraszamy do Przychodni Lekarskiej MediSpace
Pon. - Pt godz. 7.00 - 20.00
Sob. godz. 8.00 - 14.00

Transplantacja nerki – nowe życie

Michał Dębski-Korzec
Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Osób Dializowanych

Ostatnio coraz częściej spotykam się ze stwierdzeniem padającym z ust różnych ludzi, że aby w tym kraju czegoś dokonać - potrzebujemy pasjonatów – ludzi, którzy swoją pracę postrzegają jako misję. Nasze Stowarzyszenie skupia pacjentów chorych na nerki, którymi zajmują się lekarze i pielęgniarki. Widzimy zatem ich wielkie starania w leczeniu pacjentów dializowanych i po przeszczepieniu nerki. Współczesna medycyna pozwala im na wykorzystanie najnowszych osiągnięć wiedzy nefrologicznej w dążeniu do poprawy życia schorowanych ludzi. Wykonują swoją pracę z ogromnym zaangażowaniem i poświęceniem, często poza godzinami pracy, bez dodatkowego wynagrodzenia – czyli społecznie.

Kolejny raz przekonaliśmy się o tym biorąc udział w II konferencji „Transplantacja Nerki – Nowe Życie", która odbyła się 26 listopada 2017 roku w teatrze im. Ludwika Solskiego w Tarnowie, pod patronatem honorowym dr Anny Czech – posłanki do Sejmu RP. Przewodnim hasłem spotkania było „Pacjenci edukują pacjentów". Pomysłodawcą konferencji był dr hab. med. Marek Myślak ze Szczecina, a organizatorem – nefrolog, dr med. Antoni Sydor, obecnie koordynator ds. transplantacji przy Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Łukasza w Tarnowie przy wsparciu mgr Aleksandry Tomaszek – koordynatora transplantacyjnego żywego dawcy nerki w Instytucie Transplantologii w Warszawie. W konferencji wzięło udział ponad 100 uczestników.
Dr Sydor i mgr Tomaszek przybliżyli pacjentom zmagającym się z PChN oraz członkom ich rodzin problemy związane z przeszczepianiem nerki od żywego dawcy, uwzględniając jego medyczne i prawne aspekty. Zabrały głos także osoby, które bezpośrednio uczestniczyły w takim przeszczepieniu: zarówno jako biorcy, ale także dawcy narządu, z reguły będącymi najbliższymi dla biorcy osobami. Ich relacje z całą pewnością przekonały obecnych na spotkaniu dializowanych pacjentów, że transplantacja to szansa na nowe życie, którą mogą otrzymać również od osoby im bliskiej. Warto tu podkreślić, że przeszczepienie nerki od żywego dawcy daje najlepsze z perspektywy medycznej rezultaty.

Podczas swojego wystąpienia na zakończenie spotkania prof. Marek Kuźniewski – małopolski konsultant ds. nefrologii zaapelował do wszystkich nefrologów, a szczególnie do kierowników stacji dializ – o aktywne wspieranie przeszczepień od żywego dawcy. Pani Iwona Mazur – Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych zachęcała natomiast do zrzeszania się celem wzajemnej pomocy i wsparcia. Świadectwa pacjentów oraz dawców, którzy mają za sobą przeszczepienie rodzinne są bezcenne dla osób, które rozpoczynają dializy. Dla wielu są szansą i nadzieją.
Przeszczepianie nerek od żywych dawców coraz bardziej rozpowszechnia się w całej Europie i sięga średnio 21% ogółu zabiegów. Mimo wzrostu liczby transplantacji od żywych dawców odsetek tych zabiegów w naszym kraju jest wciąż nikły i wynosi niestety tylko 5 %. Jest to jeden z najniższych wskaźników wśród krajów europejskich. W Szpitalu im. Św. Łukasza w Tarnowie w latach 2014-2016 przeszczepienia nerki dokonano u 6 pacjentów dializowanych w tutejszym Ośrodku Dializ, z czego 5 – otrzymało nerkę od swoich najbliższych. A więc ten wskaźnik wyniósł 31% i był wyższy niż średnia europejska! Jest to efekt zaangażowania i pracy personelu oddziału oraz determinacji pacjentów i ich najbliższych w dążeniu do przeszczepienia, a więc do zyskania NOWEGO ŻYCIA.

Pragniemy serdecznie podziękować organizatorom za zaproszenie i liczymy, że inicjatywa organizowania takich spotkań będzie podtrzymywana.

Jeśli macie Państwo pytania lub chcecie zorganizować podobną konferencję w Waszej miejscowości, to proszę skontaktować się z koordynatorem transplantacyjnym, panią Aleksandrą Tomaszek, tel. 608 644 409. OSOD chętnie wesprze każdą taką inicjatywę.

Era hemodiafiltracji - nowa jakość życia chorych dializowanych w Polsce

Dr Iwona Mazur
prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Osób Dializowanych

Hemodiafiltracja wkrótce w koszyku świadczeń refundowanych przez NFZ
Nadchodzi przełom w leczeniu chorych przewlekle hemodializowanych w Polsce, nazwałam go erą hemodiafiltracji (HDF).
- Polacy z przewlekłą niewydolnością nerek zasługują na dostęp do przebadanych, nowoczesnych terapii na równi z innymi obywatelami Unii Europejskiej - na HDF czekamy od co najmniej dekady - mówi dr Iwona Mazur, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych, największej w kraju organizacji skupiającej chorych na nerki i ich rodziny.

W Polsce funkcjonuje blisko 300 stacji dializ i każdy chory ze schyłkową niewydolnością nerek, który potrzebuje leczenia nerkozastępczego otrzymuje je w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Hemodializa ratuje życie zdecydowanej większości tych chorych, ale nie jest już dziś postrzegana jako najbardziej wydajna technika dializacyjna. W większości krajów Europy od ponad 10 lat dostępna i refundowana jest nowa metoda dializy – hemodiafiltracja. HDF uzyskała pozytywną rekomendację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w 2013 roku. Teraz czekamy na wprowadzenie jej do koszyka świadczeń gwarantowanych i do stacji dializ. Ten milowy krok w leczeniu dializowanych mogę porównać z tym, co stało się w Polsce w latach 90-tych XX wieku, kiedy to wszyscy pacjenci wymagający leczenia sztuczną nerką zyskali dostęp do tej terapii. Wcześniej na dializy trafiali pacjenci kwalifikowani przez specjalne komisje działające przy stacjach dializ powołane mocą zarządzenia ministra zdrowia. Brak wystarczającej liczby miejsc

dializacyjnych skutkował niepomyślnym rokowaniem tych, którym można było zaoferować wyłącznie leczenie zachowawcza. Dziś wszyscy potrzebujący mają dostęp do leczenia nerkozastępczego, lecz nowoczesne technologie, a taka jest właśnie HDF, były dotąd dla polskich chorych dostępne w ograniczonym zakresie, co wprost wynikało z nierefundowania ich przez NFZ.

Hemodiafiltracja a hemodializa – jak to działa?

Hemodiafiltracja jest połączeniem hemodializy i hemofiltracji. Technika ta łączy równoczasowo zachodzące w dializatorze zjawiska dyfuzji – ruchu cząsteczek przez błonę półprzepuszczalną pod wpływem gradientu stężeń po obu stronach tej błony (HD) i konwekcji – ruchu cząsteczek wraz z wodą, w której są rozpuszczone przez wysokoprzepuszczalną błonę dializacyjną pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego (HF), przy czym to drugie zjawisko dominuje w oczyszczaniu wody osocza krwi z toksyn mocznicowych. Objętość ulfiltratu usuwanego z pacjenta przekracza 20 litrów w trakcie jednego zabiegu, co równoczasowo wymaga restytucji (zwrotu) podobnej objętości płynu nie zawierającego toksyn, który to płyn na bieżąco produkuje odpowiednio przygotowana do tego sztuczna nerka. W procesie tym udaje się usuwać toksyny o większych masach cząsteczkowych, zaliczane do tzw. „średnich cząsteczek", z którymi doskonale radzi sobie w zdrowiu nasza nerka, a nie do końca skutecznie usuwa je klasyczny „dyfuzyjny" dializator. Rozwój HDF długo blokowały ogromne koszty dostarczania do każdego zabiegu dużej ilości drogiego płynu restytucyjnego. Dzisiejsze możliwości urządzeń, które są w stanie przygotować taki roztwór z koncentratu dializacyjnego i wody ultraczystej (on-line), znacznie przyczyniły się do rosnącej popularności i dostępności tej metody między innymi dzięki znacznemu zmniejszeniu jej kosztów.

Hemodiafiltracja zachowuje jak najdłużej funkcje nerek.

Hemodiafiltracja to naukowo udowodniony, najlepszy i najbardziej wydajny sposób leczenia nerkozastępczego. Wyjątkowo długo pozwala zachować resztkowe działanie chorych, ludzkich nerek. Powszechnie wiadomym jest fakt, że nawet kilka mililitrów/min własnego klirensu są bardzo istotne dla organizmu. Pozwala chorym zachować liberalny reżim płynowy w trudnym, początkowym okresie rozpoczynania dializy. Chory hemodializowany właściwie po kilku pierwszych tygodniach zabiegów zupełnie traci funkcję swoich nerek, co widać po ustaniu diurezy. Znakomita większość pacjentów hemodializowanych wcale nie oddaje moczu lub wydala go w znikomych, niewystarczających ilościach, ma tendencję do przewadniania się.

Hemodiafiltracja chroni serce

Hemodializa może powodować skoki ciśnienia tętniczego krwi i u niektórych pacjentów zwiększa tym samym ryzyko wystąpienia zawału serca czy udaru mózgu. Hemodiafiltracja dodatkowo redukuje ryzyko niedociśnienia krwi (spadku ciśnienia tętniczego) podczas dializy oraz zapewnia stabilizację układu krążenia. HDF chroni serce oraz naczynia krwionośne. Podczas badań klinicznych na ogromnych grupach pacjentów wykazano, że dializowanie metodą HDF pozwala na 30-procentową redukcję śmiertelności w porównaniu z konwencjonalną hemodializą. To zmniejszenie śmiertelności związane jest głównie ze znacznym ograniczeniem ryzyka udaru mózgu i chorób układu krążenia.

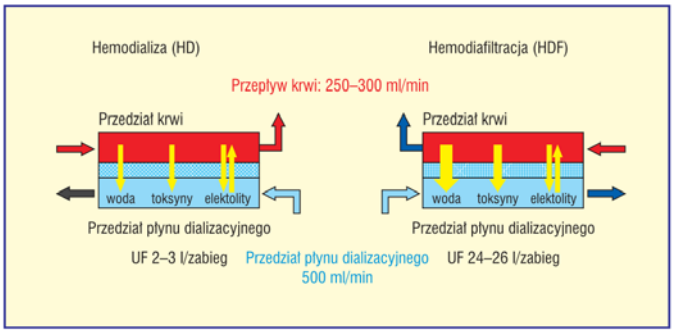
Hemodiafiltracja – lepsze i dłuższe życie, większa szansa na przeszczep.

Chory leczony metodą hemodiafiltracji znacznie lepiej się czuje i może dłużej żyć bez powikłań. HDF nazywana jest często techniką inteligentnej hemodializy, która pozwala usuwać z organizmu wybiórczo toksyny i szkodliwe składniki przemiany materii, nie zaś witaminy, minerały czy mikroelementy potrzebne człowiekowi do dobrego funkcjonowania. HDF skuteczniej od hemodializy usuwa fosforany, zapobiega niedokrwistości i objawom mocznicowym, zmniejsza też stan zapalny w organizmie. Pacjenci leczeni tą metodą mają lepsze samopoczucie i są mniej narażeni na powikłania. Po prostu lepiej i dłużej żyją, łatwiej też przeszczepić im nerkę, bo są zwykle w bardzo dobrym stanie ogólnym. HDF skuteczniej niż hemodializa oczyszcza krew pacjentów i jest znacząco mniej obciążająca dla ich układu krążenia. Skutkuje to zmniejszeniem wskaźnika śmiertelności sercowo-naczyniowej i mniejszą liczbą hospitalizacji, a co za tym idzie - dodatkowo znacznie mniejszymi całkowitymi kosztami dla systemu ochrony zdrowia.

Hemodiafiltracja – dla kogo?

W Polsce obecnie dializowanych jest około 20 tys. chorych, z czego 19 tys. poddawanych jest hemodializie, a około 1 tys. - dializie otrzewnowej. Największą korzyść ze zamiany standardowej hemodializy na hemodiafiltrację odniosą pacjenci obarczeni dużym ryzykiem powikłań sercowo-naczyniowych, czyli głównie osoby z niewydolnością serca, cukrzycą i w podeszłym wieku, co w ciągle starzejącym się społeczeństwie jest bardzo ważnym czynnikiem. Ta metoda polecana jest dla chorych z opornym, objętościowo-zależnym nadciśnieniem tętniczym, pacjentów ze złą tolerancją standardowej hemodializy, np. cierpiących na kurcze mięśni czy spadki ciśnienia w trakcie zabiegu (zespołem hipotonii śródzabiegowej). HDF to też nadzieja na dłuższe życie dla pacjentów mających przeciwwskazania do przeszczepienia nerek lub pozostających długo na krajowej liście oczekujących.

Warto podkreślić, że to lekarz prowadzący, a nie jak dotąd odmawiający właściwego leczenia system, powinien decydować, którzy dializowani będą leczeni meto dą HDF. Szczególnie, że właściwie nie ma przeciwwskazań do tego rodzaju terapii, a korzyści dla chorych są niepodważalne.



Schemat zabiegu hemodializy (HD, po lewej) i hemofiltracji (HDF, po prawej). Objętość ultrafiltracji w czasie zabiegu hemodializy praktycznie jest równa objętości usuwanej z organizmu chorego wody, która nagromadza się w organizmie w czasie pomiędzy dializami. Objętość ultrafiltracji w czasie zabiegu HDF wynosi średnio ok 20-26 l/zabieg, i to w tej objętości, konwekcyjnie „odfiltrowuje się" z pacjenta większość toksyn mocznicowych. Maszyna dializacyjna produkuje płyn restytucyjny, który w objętości pomniejszonej o wielkość odwadniania wynikającą z przyboru masy ciała jest na bieżąco zwracany do pacjenta. Równocześnie substancje drobnocząsteczkowe na drodze dyfuzji mogą przemieszczać się przez błonę dializacyjną hemodiafiltra zgodnie z gradientem (różnicą) stężeń . Przepływy krwi przez dializator i hemodiafiltr są porównywalne. Czasy zabiegów – również.

RAZEM ZNACZYMY WIĘCEJ

Michał Dębski-Korzec
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych

Tytuł możecie Państwo uznać za frazes, jednak ja tak nie uważam. Samych pacjentów dializowanych jest obecnie w Polsce ponad 20 tysięcy. I co z tego wynika? Dla rządzących najwyraźniej nic, ponieważ od lat ignorują oni postulaty środowiska nefrologicznego (tak pacjentów jak i lekarzy) domagające się zwrócenia szczególnej uwagi na tę dziedzinę. Jest wiele rzeczy, które już dziś można zmienić z korzyścią zarówno dla pacjentów jak też budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Co to jest choroba przewlekła? Z całą pewnością dla Ministerstwa Zdrowia przewlekła choroba nerek (PChN) nią nie jest. Pacjent z rozpoznaniem PChN nie może otrzymać refundacji leków niezbędnych w jej skutecznym leczeniu. Wiele z nich jest dostępnych na polskim rynku, jednak są nierefundowane, a co za tym idzie – finansowo nieosiągalne dla przeciętnego pacjenta.

Co z kwotą refundacji za hemodializę? Ceny w sklepach, elektrowni, wodociągach idą w górę od wielu lat, normalna sytuacja. Odzwierciedla ją wartość rocznej stopy inflacji, mówiąca o utracie wartości pieniądza - zjawisko, którego doświadczyliśmy w ostatnich 2 latach. Jednak kwota refundacji za zabieg hemodializy została na lata zamrożona, a ostatnio nawet obniżona. Za jeden zabieg stacja dializ otrzymuje maksymalnie 400 zł. W tej kwocie zawarte są wynagrodzenia dla personelu, leki (w tym – erytropoetynę), transport, rachunki za media i wiele innych. Do niedawna były jeszcze posiłki dla pacjentów, jednak w sytuacji obniżenia refundacji wiele placówek zrezygnowało z podawania ich pacjentom.

Jeśli rozpoczęliście Państwo właśnie badania pozwalające wpisać się na listę oczekujących na przeszczepienie nerki to już wiecie, że nie ma szybkiej ścieżki badań. Jeśli jesteście z dużego miasta, to jest łatwiej – bo często wszystko można zrobić w obrębie własnego miejsca zamieszkania. Jednak inną sytuację mają pacjenci z mniejszych miejscowości. Na każde badania muszą dojeżdżać, a jak wiadomo należy je powtarzać. To jest niepoważne wobec pacjentów oraz lekarzy, którzy walczą o każdą przeszczepioną nerkę. Jesteście Państwo pacjentami i zapewne zastanawiacie się ile to zabiera czasu. Najlepiej zapytajcie się swojego lekarza ile musi wypełnić dokumentów związanych z Państwa przyszłym przeszczepieniem.

Transplantacja nerki jest najlepszą metodą leczenia osób cierpiących na PChN. Jednak system nie jest zainteresowany wsparciem osób chcących leczyć się tą metodą. Dodam tylko, że już w drugim roku po przeszczepieniu transplantacja nerki jest o połowę tańsza niż leczenie hemodializą. To nie jest kwestia, którą poruszam dzisiaj. O tym się mówi od lat. Tak samo jak o dostępie do dietetyka czy fizjoterapeuty. Dodatkowe wsparcie psychologiczne dla rodzin oraz pomoc pracownika socjalnego, który wskaże gdzie i jak uzyskać pomoc finansową lub niematerialną ciągle zaliczamy do sfery marzeń! Częściowo spełnionych w niektórych stacjach dializ, w których istnieje możliwość konsultacji z dietetykiem lub psychologiem, pomoc rehabilitanta lub fizjoterapeuty.

W takim razie gdzie leży problem? Czy winne jest Ministerstwo, które nie zwraca uwagi na potrzeby pacjentów? Może chodzi o lekarzy, którzy przepracowani nie mają czasu i siły upomnieć się o swoich podopiecznych? Czy zastanawialiście się Państwo, że wina może leżeć po stronie samych pacjentów? – Ale jak to, my nic nie możemy …! (to jest jedna z najbardziej cenzuralnych odpowiedzi, jaka podejrzewam w tym momencie pada w myślach czytelników biernie oczekujących, że ktoś im to załatwi…).

Od wielu lat obserwuję inicjatywy kierowane do pacjentów. Wiecie Państwo jaki jest największy problem? Pacjenci nie są nimi zainteresowani. Wycieczka dla pacjentów przy naprawdę niewielkim wkładzie finansowym uczestników: – Źle! Spotkanie opłatkowe dla pacjentów: – Źle! Możliwość spotkania się z lekarzem transplantologiem i dowiedzenia się więcej o szansie przeszczepienia: – Źle! Spotkanie z dietetykiem i możność dobrania spersonalizowanej diety: – Źle! Mógłbym tak długo…. Wiem, że pacjenci to głównie osoby starsze. Jednak jest wiele osób, które są sprawne i liczą na to, że wszystko dostaną, że posypie się manna z nieba. Otóż świat taki piękny nie jest. Brak aktywności postrzegany jest jako brak zainteresowania własnym losem. Często słyszę, co można zrobić dla pacjentów, natomiast po sformułowaniu projektu dowiaduję się: „szkoda czasu i tak ich to nie interesuje!". Mam wrażenie, że te słowa są również motywem reakcji Ministerstwa Zdrowia. Skoro nie interesuje to pacjentów, to czemu Ministerstwo ma się tym zajmować.

Pokażmy, że tak nie jest. Zacznijmy działać i organizować się. Nie twórzmy barier tylko starajmy się wypracować wspólne stanowisko. Pokażmy, że naprawdę nas interesuje jak jesteśmy leczeni. Miejmy wpływ na to, co robi władza. Jeśli się stowarzyszymy – będziemy mieli siłę przebicia i nawet Minister Zdrowia, obecny czy kolejny, będzie musiał nas wysłuchać.

W związku z tym zachęcam wszystkich z przewlekłą chorobą nerek, dializowanych i przeszczepionych do powiększenia członków Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych, niezwykle potrzebnego i walczącego o dobro Pacjentów. Razem znaczymy więcej i możemy więcej.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych

Sprawozdanie z Konferencji Transplantologicznej w Rzeszowie

Małgorzata Janas-Wierzchałek
pielęgniarka oddziałowa
dr n.med. Marzena Janas
Stacja Dializ CM Medyk w Rzeszowie

Dnia 11 marca 2018 roku w Instytucie Teologiczno-Pastoralnym im. św. Józefa Sebastiana Pelczara w Rzeszowie, personel Stacji Dializ Centrum Medycznego Medyk, Kliniki Nefrologii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. Fryderyka Chopina oraz Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie zorganizował Konferencję Transplantologiczną. Tematem przewodnim były problemy współczesnej transplantologii, zaś celem – propagowanie idei dawstwa narządów.
Na spotkanie przybyli pacjenci z chorobami nerek oraz po przeszczepieniu narządu, członkowie ich rodzin, uczniowie rzeszowskich liceów wraz ze swoimi nauczycielami oraz inne osoby zainteresowane tą tematyką. Wydarzenie miało charakter integracyjno – edukacyjny, podczas którego zgromadzeni mieli okazję wysłuchać trzech wykładów:

1. Przeszczepienie narządów od dawców żywych
2. Polska i województwo podkarpackie – aktywność transplantologiczna
3. Dlaczego przeszczepiamy nerki oraz problemy współczesnej transplantologii.

Organizacją przedsięwzięcia ze znaną powszechnie skrupulatnością i energią zajęła się pielęgniarka oddziałowa Stacji Dializ – mgr Małgorzata Janas-Wierzchałek, z pomocą pań pielęgniarek oddziałowych okolicznych ośrodków dializ. Nie zabrakło smakowitych przekąsek i napoi oraz muzyki granej przez jednego z naszych pacjentów, co stworzyło przyjazną, serdeczną atmosferę.
Po przywitaniu gości oraz oficjalnym otwarciu spotkania przez dr Stanisława Mazura, lekarza kardiologa, prezesa Centrum Medycznego „Medyk" w Rzeszowie, rozpoczęła się część wykładowa.
W wykładzie otwierającym spotkanie dr n. med. Agnieszka Gala-Błądzińska, lekarz nefrolog, transplantolog kliniczny, od roku konsultant ds. transplantologii w województwie podkarpackim, przedstawiła zasady i kryteria kwalifikacji dawców żywych do przeszczepiania narządów, takich jak nerka, szpik kostny czy fragment wątroby. Z zainteresowaniem zebrani goście wysłuchali informacji na temat obowiązujących przepisów ustawy transplantacyjnej, przeciwwskazań do oddania narządu bliźniemu. Szczególne zainteresowanie uczestników wzbudziła analiza przyczyn niezmiernie niskiej aktywności przeszczepowej w ramach dawstwa rodzinnego. To jedynie około 5% wszystkich przeszczepień nerek w Polsce! Drugi wykład zatytułowany: „Polska i województwo podkarpackie – aktywność transplantologiczna" wygłosiła

dr n. med. Marzena Janas, nefrolog, transplantolog kliniczny z ośrodka dializ w Centrum Medycznym „Medyk". W jego trakcie zgromadzeni mieli okazję poznać aktualne dane dotyczące przeszczepiania narządów w Polsce, liczby oczekujących na przeszczepienie, statystyki dotyczące pobrań wielonarządowych, liczby zgłoszeń do przeszczepienia wątroby, serca, nerek oraz innych ważnych informacji w dziedzinie transplantologii, ze szczególnym uwzględnieniem województwa podkarpackiego. Nie był to wykład, który mógłby napawać optymizmem. Pani doktor w sposób jasny i zrozumiały przedstawiła wyniki opracowań statystycznych z ostatniego wydania Biuletynu Informacyjnego Poltransplantu, z których wynika, że nasz kraj zajmuje jedno z ostatnich miejsc w Europie, a województwo podkarpackie ostatnie pozycje w tabelach omawiających praktycznie wszystkie dziedziny aktywności transplantologicznej.
Ostatni wykład dr n. med. Wacława Bentkowskiego odnosił się do tematyki przeszczepiania nerek oraz problemów współczesnej transplantologii. Pan doktor, wieloletni ordynator bardzo prężnego Oddziału Nefrologii i Dializoterapii (a od niedawna Kliniki Uniwersytetu Rzeszowskiego) przy ul. Szopena w sposób przejrzysty i zrozumiały przekazał słuchaczom kluczowe informacje na temat chorób nerek i kwalifikacji do przeszczepienia tego narządu, wyjaśnił „za i przeciw" transplantacji nerki. Omówił zwięźle i z charakterystyczną dla siebie dozą humoru zalety i wady współczesnej transplantologii.
Po wykładach rozgorzała dyskusja. Poruszono ważne tematy, tym bardziej, że wszyscy doszli do wniosku, że jest wiele do naprawienia i nadszedł czas na pilną „rekonstrukcję" tej dziedziny medycyny. Wiele lat upłynęło od działań promocyjnych kierowanych i nadzorowanych przez instytucje rządowe, które- na podstawie opublikowanych danych w biuletynie Poltransplantu – nie odniosły pożądanego efektu. Główne tematy i pytania, które zadali pacjenci i ich rodziny dotyczyły następujących kwestii:

1. Zasadności zgody domniemanej i ewentualnych zmian ustawowych dotyczących „zgody wprost". Dyskutujący zwrócili przede wszystkim uwagę na liczne przeszkody, jakie spotykają anestezjolodzy po stwierdzeniu

śmierci mózgu u zmarłego pacjenta, które bardzo znacznie opóźniają decyzje o pobraniu wielonarządowym

2. Bardzo długiego czasu oczekiwania na badania specjalistyczne kwalifikujące do transplantacji i brak jakichkolwiek działań ułatwiających ich wykonanie

3. Liczne pytania, szczególnie od młodzieży dotyczyły pewności i możliwości błędu przy stwierdzeniu śmierci mózgu

Transplantacja jest metodą leczenia chorób, które jeszcze nie tak dawno były przyczyną zgonów pacjentów. Szerzenie idei transplantacji narządów, zwłaszcza przeszczepień od żywego dawcy jako istotnej metody leczenia we współczesnej medycynie oraz możliwość wymiany doświadczeń pomiędzy potencjalnymi biorcami, dawcami i ich rodzinami były ważnym impulsem do zorganizowania tego spotkania.

Obecność licznej grupy pacjentów (80 osób) jest dowodem dużego zainteresowania tą tematyką. Kilkoro z nich podzieliło się ze zgromadzonymi doświadczeniami związanymi z chorobą, procedurą przeszczepienia oraz jakością życia po transplantacji. Były też łzy wzruszenia i radości. Pacjenci przekazali bezcenne dla nas, jako zespołu terapeutycznego, słowa uznania i podziękowania, co było olbrzymią satysfakcją i dopingiem do dalszej pracy.

Chcemy również poinformować, że już od siedmiu lat Uniwersytet Rzeszowski, Politechnika Rzeszowska, Oddział Hematologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. F. Chopina w Rzeszowie oraz Centrum Medyczne „Medyk", są organizatorami Rzeszowskiego Święta Transplantacji „Przeszczep szansą na drugie życie", którego głównym celem jest propagowanie idei przeszczepiania narządów. Wykłady prezentowane są przez wielu wybitnych profesorów i naukowców, jak również samych pacjentów. Po zakończeniu oficjalnej części konferencji, na rzeszowskim rynku organizowany jest piknik edukacyjny, który kończy się koncertem zaproszonej gwiazdy. Głównym przesłaniem spotkania środowiska akademickiego, lekarskiego oraz mieszkańców Rzeszowa jest propagowanie tematyki przeszczepiania narządów.

Problemy transplantologii dotyczą każdego z nas, stąd nadal wymagają mobilizacji NAS WSZYSTKICH. Ideą przyświecającą temu przedsięwzięciu jest przekazanie w jak najlepszej formie wiedzy o przeszczepianiu narządów, o tym, dlaczego i w jaki sposób możemy pomóc chorym, dla których nie ma alternatywnego sposobu leczenia.

Rzeszowskie Święto Transplantacji jest objęte patronatem honorowym prezydenta miasta Rzeszowa, wojewody podkarpackiego, marszałka województwa podkarpackiego oraz starosty rzeszowskiego. Patronat medialny sprawuje Polskie Radio Rzeszów – Rozgłośnia Regionalna oraz Telewizja Polska S.A. Oddział w Rzeszowie.

19 maja 2018 roku odbędzie się VIII edycja Rzeszowskiego Święta Transplantacji, na którą już teraz z tego miejsca Organizatorzy pragną Państwa zaprosić.

Od lewej dr n. med. Agnieszka Gala-Błądzińska, dr n. med. Wacław Bentkowski, dr n. med. Marzena Janas

„Wiosna – kolorowy zawrót głowy!"

mgr Małgorzata Szczypkowska
dietetyk Centrum Dializ Fresenius Nephrocare
Kraków

„Dzisiaj rano niespodzianie zapukała do mych drzwi
Wcześniej niż oczekiwałem przyszły te cieplejsze dni
Zdjąłem z niej zmoknięte palto, posadziłem vis-a'-vis
Zapachniało, zajaśniało, wiosna, ach to ty
Wiosna, wiosna, wiosna, ach to ty…"
Marek Grechuta

Wiosna to czas przełomowy. Wszystko wokoło rozkwita, temperatura jest coraz wyższa, słońce częściej się uśmiecha. Po długiej zimie, każdy z nas czuje potrzebę zmian, aby z czasem nie dopadło go przesilenie wiosenne, czyli: zmęczenie, osłabienie, bóle głowy, rozdrażnienie, problemy z koncentracją, włosami, cerą. Przyczyną gorszego samopoczucia mogą być zmienne warunki atmosferyczne, brak ruchu, „uśpiona" przemiana materii. Wraz z początkiem wiosny musimy uzupełnić nadszarpnięte zasoby witamin i składników mineralnych. W czasie zimy nasze jedzenie było bardziej tłuste, rozgrzewające i ciężkostrawne. Nareszcie nadchodzi pora na zmianę żywienia na lżejsze i zdrowsze. Nie możemy doczekać się już tak wypatrywanych warzyw i owoców sezonowych. O tej porze roku stawiamy na nowalijki, lekkie i kolorowe surówki, sałatki, chrupiącą zieleninę, odżywcze kiełki. To prawdziwa uczta dla podniebienia, która oprócz walorów smakowych dostarczy nam energii i w sposób naturalny przysłuży się naszemu organizmowi. Można powiedzieć, że to samo zdrowie! Musimy się jednak zastanowić, czy aby dla wszystkich ta wiosenna dieta będzie dobra i zdrowa ? Zatem kto powinien w sposób szczególny bardzo dokładnie planować i weryfikować jedzenie ? Z pewnością osoby, u których nie działają prawidłowo nerki ! W przewlekłych chorobach nerek dochodzić może do upośledzenia wydalania potasu, a przez to do zwiększenia jego ilości we krwi. Stan ten nazywany **HIPERKALIEMIĄ** (wysokie stężenie potasu we krwi) może powodować zaburzenia czynności serca i stanowić bezpośrednie zagrożenie życia !
Potas jest podstawowym pierwiastkiem wnętrza komórki – odpowiada za utrzymanie w nich wody. Uczestniczy w wielu przemianach metabolicznych cukrów i energii, aktywuje działanie wielu enzymów. Od prawidłowego stężenia potasu we krwi zależy praca mięśni, serca i czynność układu nerwowego. U osób zdrowych, podobnie jak sód, jest wydalany głównie z moczem i jest to podstawowa droga regulacji jego zawartości w organizmie.
Najczęstszymi objawami nadmiaru potasu (objawy te mogą, ale wcale nie muszą wystąpić u każdej osoby), a które powinny skłonić do szybkiego skontaktowania się z lekarzem, to :
- mrowienie w okolic ust i języka,
- uczucie osłabienia siły rąk,
- mrowienie nóg
Głównym źródłem potasu w jedzeniu są przede wszystkim warzywa i owoce, soki, zupy, wody mineralne. Jeżeli parametry potasu są przekroczone (powyżej normy) wówczas należy ograniczyć w pierwszej kolejności dowóz potasu z wyżej wymienionych grup.
Dobra wiadomość jest taka, że dieta o niskiej zawartości potasu nie musi być przyczyną żywieniowej monotonii. Większość produktów nawet tych z dużą zawartością potasu może być stosowana po odpowiednim przygotowaniu. Mowa tu oczywiście o tzw. podwójnym gotowaniu.

Sposób przygotowania:
- jarzyny należy drobno pokroić
- zalać rozdrobnione warzywa gorącą wodą w proporcji 10 części wody na 1 część warzyw
- wymoczyć jarzyny przez 30 minut
- odlać wodę, w której moczyły się warzywa, następnie wypłukać je pod bieżącą wodą
- czynność płukania powtórzyć nawet kilkakrotnie
- zalać warzywa wodą i gotować przez 3-6 minut
- odlać wodę, zalać i ponownie zagotować
Zdaję sobie sprawę, że jest to dość kłopotliwa czynność, ale jedyna, która pozbawi produkt większej ilości potasu. Przykładowo, straty potasu w tak przygotowanych warzywach mogą być następujące: z buraków i fasoli szparagowej 30%; z ziemniaków 40%; z bobu, groszku, kalarepy, kapusty 50%; z kalafiora, marchwi, szpinaku prawie 60%.
Niestety jest i ciemna strona tej metody. Wraz z utratą potasu usuwamy również inne składniki i witaminy dlatego, aby nie doprowadzić do niedoborów należy zadbać o zbilansowaną dietę i ewentualne uzupełnienie (pod kontrolą lekarza prowadzącego !). W trakcie gotowania innych produktów także dochodzi do strat. Przykładowo gotowanie pozbawia produkt składników mineralnych w ilości : ryż 35%, kasze 30-35%, makaron 30%.

W przypadku wysokiego stężenia potasu nie wskazane jest: przygotowanie potraw przy użyciu garnków na parze, szybkowarów, kuchenek mikrofalowych ze względu na niewielką utratę potasu w procesie gotowa.

PRODUKTY SZCZEGÓLNIE BOGATE W POTAS
WARZYWA – buraki, brukselka, bakłażana, boćwina, brokuły, chrzan, czosnek, jarmuż, koperek, zielona pietruszka, pietruszka korzeń, pomidor, ziemniaki, groszek zielony, kalarepa, koncentrat pomidorowy, sos ketchupowy, grzyby, kiełki, warzywa suszone, soki warzywne.
OWOCE – awokado, banany, morele, porzeczki czarne i czerwone, winogrona, kiwi, melon, owoce suszone, soki

owocowe.
PRODUKTY ZBOŻOWE – kasza gryczana, otręby pszenne, płatki owsiane, żytnie i pszenne, musli z owocami, orzechami i rodzynkami, pieczywo chrupkie, chleb pumpernikiel, chleb pełnoziarnisty, z nasionami słonecznika, drożdże.
MLEKO – w proszku, zagęszczone.
MIĘSO I JEGO PRZETWORY, ryby, kiełbasy (szczególnie kabanos, myśliwska sucha, krakowska sucha).
SUCHE NASIONA ROŚLIN STRĄCZKOWYCH – fasola, groch, soja, soczewica.
WYROBY CUKIERNICZE – kakao, chałwa, czekolada (słodycze czekoladowe), makowiec, rodzynki, kokos, migdały, wszystkie orzechy, chipsy.
WODY MINERALNE z dużą zawartością potasu

Dla osób, które przez cały czas powinny pilnować i przestrzegać zalecanej diety to z pewnością trudny czas. Z jednej strony bogactwo wiosennych warzyw i owoców kusi, aby jeść ich jak najwięcej. Z drugiej strony rozsądek musi być zachowany, bo od tego może zależeć zdrowie i życie.
Podsumowując, cieszmy się wiosną, ale bądźmy ostrożni w planowaniu i doborze odpowiednich produktów. Da nam to gwarancję, że dobre jedzenie będzie pomagało, a nie szkodziło !

ZAWARTOŚĆ POTASU W 100G WYBRANYCH PRODUKTACH SPOŻYWCZYCH

L.p	Nazwa produktu	Ilość potasu w 100 g
1.	Mleko w proszku odtłuszczone	1874
2.	Mleko w proszku pełne	1393
3.	Mleko zagęszczone słodzone	348
4.	Cielęcina łopatka	395
5.	Mięso z piersi indyka bez skóry	460
6.	Mięso z udźca indyka bez skóry	414
7.	Kabanosy	467
8.	Kiełbasa krakowska sucha	429
9.	Kiełbasa myśliwska sucha	463
10.	Kabanosy z kurczaka	415
11.	Halibut biały świeży	446
12.	Makrela świeża	396
13.	Karp świeży	387
14.	Sardynka w oleju	388
15.	Sardynki w pomidorach	410
16.	Kasza gryczana	443
17.	Płatki owsiane	379
18.	Płatki żytnie	422
19.	Otręby pszenne	1121
20.	Ziarno żyta	420
21.	Chleb żytni razowy z soją i słonecznikiem	411
22.	Chleb chrupki	448
23.	Musli z owocami suszonymi	564
24.	Musli z rodzynkami i orzechami	443
25.	Boćwina	548
26.	Jarmuż	530
27.	Chrzan	740
28.	Czosnek	400
29.	Fasola biała	1188
30.	Groch	937
31.	Koper ogrodowy	396
32.	Pietruszka korzeń	399
33.	Pietruszka liście	695
34.	Soczewica czerwona	874
35.	Soja	2132
36.	Soja kiełki	484
37.	Brokuły	385
38.	Ziemniaki	443
39.	Koncentrat pomidorowy 30 %	1072
40.	Awokado	600
41.	Banan	395
42.	Morele	275
43.	Kiwi	290
44.	Melon	382
45.	Grejpfruty	277
46.	Porzeczki białe	275
47.	Porzeczki czerwone	259
48.	Porzeczki czarne	336
49.	Herbatniki w czekoladzie	426
50.	Czekolada śmietankowa z orzechami laskowymi	497
51.	Czekolada gorzka	581
52.	Czekolada mleczna	607
53.	Kakao	1927
54.	Mak	963
55.	Słonecznik nasiona	793
56.	Migdały	778
57.	Orzechy laskowe	616
58.	Orzechy pistacjowe	1090
59.	Orzechy włoskie	474
60.	Orzechy arachidowe	720
61.	Wiórki kokosowe	660
62.	Śliwki suszone z pestkami	804
63.	Daktyle suszone	688
64.	Figi suszone	938
65.	Rodzynki suszone	833
66.	Banany suszone	1493
67.	Daktyle suszone	688
68.	Morele suszone	1666
69.	Chipsy paprykowe	893
70.	Przyprawa „ Jarzynka „	354

25-lecie stacji dializ w Wysowej – Zdroju

Joanna Zygadło
Uzdrowisko Wysowa S.A.

W tym roku mija 25 lat od powstania pierwszego w Polsce ośrodka przyjmującego chorych wymagających dializy w trakcie pobytu w uzdrowisku.
W Wysowej-Zdroju za sprawą prof. Franciszka Kokota, który niegdyś zachwycił się tą urokliwą miejscowością na Pograniczu Beskidu Sądeckiego i Beskidu Niskiego, w 1972 roku w Szpitalu Uzdrowiskowym „Beskid" został utworzony Ośrodek Badawczy Kliniki Nefrologii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. W 1993 roku we współpracy z administracją Przedsiębiorstwa Państwowego "Uzdrowisko Wysowa" oraz Fundacją „Dializa" z Katowic została wykonana pierwsza hemodializa. Był to pierwszy w Polsce ośrodek przyjmujący chorych wymagających dializy w trakcie pobytu uzdrowiskowego. Obecnie jest to jedyny taki ośrodek, w którym w jednym miejscu łączy się procedurę leczenia uzdrowiskowego i dializy bez konieczności przemieszczania się. W 2016 roku oddział dializ został gruntownie wyremontowany. Nowoczesna infrastruktura gwarantuje najwyższe standardy wykonywanego zabiegu, a wszystkie materiały używane do procedury dializacyjnej są jednorazowe. Obecnie w ośrodku działa 7. stanowiskowy Oddział Hemodializy oraz prowadzona jest dializa otrzewnowa. Dla komfortu naszych pacjentów każde stanowisko wyposażone jest w indywidualny odbiornik TV.
Wysowa-Zdrój to miejsce, w którym udało się połączyć zdobycze współczesnej medycyny z możliwościami niefarmakologicznego, sanatoryjnego leczenia uzdrowiskowego, gdzie opiekę zapewniają specjaliści nefrolodzy i balneolodzy oraz doświadczony personel medyczny.
Sama procedura hemodializy jest finansowana prze NFZ. Istnieją natomiast różne możliwości skorzystania z pobytu w uzdrowisku przez osoby dializowane:

- bezpłatnie – ze skierowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia do szpitala uzdrowiskowego (turnus 21-dniowy). Wniosek na skierowanie do szpitala uzdrowiskowego wypełnia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, m.in. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarz sprawujący opiekę na macierzystej stacji dializ
- za częściową odpłatnością – turnusy rehabilitacyjne 14-dniowe dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) poprzez PCPR i MOPS
- pełnopłatny – wczasy lecznicze, wypoczynkowe lub turnusy rehabilitacyjne – okres i długość pobytu według uzgodnienia w ośrodku uzdrowiskowym
- dializa gościnna – w przypadku braku miejsc noclegowych w naszym ośrodku proponujemy dializy gościnne.

Pobyt w Uzdrowisku Wysowa S.A. to szansa na zmianę otoczenia i wypoczynek. To możliwość wszechstronnej rehabilitacji, skorzystania z zabiegów z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Wspaniałe walory Wysowej-Zdroju, unikalne krajobrazy, liczne atrakcje, znakomity mikroklimat, wszechobecna cisza i nieskażona przyroda sprzyjają odzyskaniu sił i zdrowia.

BEZPŁATNE
wakacje na Sycylii (Włochy)

DIALISI MUCARIA

OFERTA PRZEDŁUŻONA NA ROK **2018**

SYCYLIA CZEKA NA CIEBIE

Akceptujemy Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) jako formę rozliczenia dializ

1
TYDZIEŃ WAKACJI
APARTAMENT GRATIS*

2-4
TYGODNIE WAKACJI
APARTAMENT + PRZELOT GRATIS*

1-4
MIESIĘCZNY POBYT
APARTAMENT + PRZELOT GRATIS DLA CIEBIE I OSOBY TOWARZYSZĄCEJ*

*Oferta ważna od 01/10/2017 do 31/12/2018 do wyczerpania miejsc. Oferta zawiera zakwaterowanie w apartamencie oraz opłatę za przelot samolotem w obie strony o maksymalnej wartości 100€. Zakwaterowanie w apartamentach dla osób towarzyszących jest płatne i wynosi: 10€/os za dobę w miesiącach: styczeń, luty, listopad, grudzień 2018r. 15€/os za dobę w miesiącach: marzec, kwiecień, październik 2018r. 20€/os za dobę w miesiącach: maj, czerwiec 2018r. 30€/os za dobę w miesiącach: lipiec, sierpień, wrzesień 2018r. Dla osób korzystających z oferty od 1-go do 4 miesięcy koszt zakwaterowania w miesiącach letnich: lipiec, sierpień i wrzesień wynosi 15€/os za dobę. Dzieci do 5 roku życia gratis. Ceny te nie zawierają żadnych dodatkowych usług o ile nie są one wyszczególnione w ofercie.

Zadzwoń do nas i dowiedz się o szczegóły przyjazdu na bezpłatne wakacje! Sycylia czeka na Ciebie!

663 327 001 - 661 377 109

+39.0923.836.440

lub napisz do nas

booking@dialisimucaria.it
info@dialisimucaria.it

www.dialisimucaria.it/pl

Wyspecjalizowany zespół nefrologów i pielęgniarek;
Sztuczne nerki Fresenius 5008;
Wielojęzyczny personel (język angielski, niemiecki, hiszpański, rosyjski, czeski, polski);
Bezpłatny transport na dializy;
Podczas dializ posiłek poranny lub popołudniowy.

Stacje Dializ Dott. Mucaria
Viale Europa 23 - 91019 - Valderice (TP WŁOCHY) - Tel. **+39 0923 836440** - fax **+39 0923 83333**
Corso Generale Medici 148 - 91011 - Alcamo (TP WŁOCHY) - **Tel. +39 0924 502366**

Jesteś emerytem? Chcesz poznać nowe osoby i całkiem inne realia? Czy kiedykolwiek myślałaś/eś o tym, aby przenieść się na Sycylię? Skorzystaj z propozycji oferowanej przez nasz projekt „Wakacyjne Dializy w Towarzystwie".

Przyjedź na Sycylię na 3 miesiące a my zaopiekujemy się Tobą!

Stacja Dializ dr. Mucaria oferuje wysoko wyspecjalizowaną i spersonalizowaną opiekę medyczną w przyjaznym, ciepłym sycylijskim klimacie. Komfortowe warunki mieszkaniowe, które mamy przyjemność Państwu zaoferować pozwolą wygodnie i miło spędzić czas.

Opieka, Gościnność, Okazja!

Stacja Dializ dr. Mucaria dzięki nowemu projektowi „Wakacyjne Dializy w Towarzystwie" zapewni Państwu bardzo atrakcyjny pobyt na Sycylii

Przy próbnym trzymiesięcznym pobycie otrzymasz:

- **Bezpłatne dializy** z kartą EKUZ
- **Bezpłatne zakwaterowanie** w wyznaczonych strukturach
- **Zwrot za przelot samolotem**
- **Bezpłatny transfer** z lotniska, oraz **bezpłatne dojazdy na dializy**
- **Wycieczki po Sycylii** i dodatkowe zajęcia integracyjne w każdym tygodniu pobytu organizowane przez nasz personel

STACJA DIALIZ DR. MUCARIA

„WAKACYJNE DIALIZY W TOWARZYSTWIE"

www.dialisimucaria.it/pl

Zadzwoń do nas i zapoznaj się ze szczegółami naszego projektu „Wakacyjne Dializy w Towarzystwie".
Sycylia czeka na Ciebie!

663 327 001 - 661 377 109
0039.0923.836.440
Lub napisz:
info@dialisimucaria.it

Stacja Dializ dr. Mucaria:
Viale Europa 23 - 91019 - Valderice (TP - ITALIA) - Tel. **+39 0923 836440** - Fax +39 0923 833333
Corso Generale Medici 148 - 91011 Alcamo (TP - ITALIA) - Tel. +39 0924 502366

Co nowego słychać w Dialisi Mucaria w sezonie 2018?

Alberto Adragna

Rozmowa z Alberto Adragna, menadżerem Projektu Dializ Wakacyjnych w Dialisi Mucaria

.

Alberto, od czasu kiedy w 2016 roku zaprosiliście na dializy wakacyjne na Sycylię pierwszych polskich pacjentów, dokonał się ogromny postęp. Sama pamiętam początki, kiedy Wasza wspaniała Rosaria Oddo organizowała i koordynowała przyjazdy pacjentów z całej Europy. Obecnie administracja Dialisi Mucaria to już liczny, międzynarodowy personel.

To jest projekt, który rozpoczął się od wielkich ambicji i wielkich ludzi. Ruszyliśmy z niemałą pokorą mając na celu pełny i dobrze zorganizowany zakres usług dla naszych pacjentów. Niezastąpiona Rosaria Oddo zawsze była naszym wielkim oparciem w przeprowadzaniu rezerwacji z całej Europy, gdyż z asystą wspaniałej drużyny doskonale koordynowała wszelkie kwestie przyjazdów.

Na samym początku mieliśmy skromną sieć kontaktów i współpracujących z nami struktur. Teraz, przez te dwa minione lata udało się nam zbudować całe portfolio usług, a także stworzyć sieć rzetelnych kontaktów.

Pozytywne doświadczenia związane z pacjentem i jego rodziną, stworzenie struktury związanej z zakwaterowaniem oraz rozpoczęcie współpracy z firmami oferującymi inne udogodnienia i możliwość aktywnej turystyki regionalnej w tej części Sycylii - stanowią naszą silną stronę. Wciąż ją doskonalimy, aby chorym wymagającym dializy uczynić wakacje doświadczeniem jak najprzyjemniejszym. W tym roku będziemy gościć ponad 1500 pacjentów z całej Europy, a licząc wszystkich, którzy stanowią Projekt Dializ Wakacyjnych, czyli pacjentów i ich bliskich, zdecydowanych na podróż na naszą piękną Sycylię – będzie to aż 3500 osób. A to już spore wyzwanie!

Tylko w 2018 roku planujemy ugościć ponad 300 polskich pacjentów i jesteśmy pewni, że zagwarantowanie im doskonałego poziomu usług pozwoli zaufać nam podczas tej oraz kolejnych podróży na wyspę.

Projekt, o którym mówimy jest w fazie wielkiego rozwoju, przede wszystkim w Polsce. Gwarancja wysokiej jakości usług przy dużej liczbie przyjętych pacjentów nie jest dla nas obawą, lecz wielką szansą rozwoju w zakresie budowania profesjonalnych usług i utrzymania jakości dla naszych gości.

Dzięki Waszemu projektowi Sycylia stała się ulubionym miejscem wakacyjnym dla pacjentów dializowanych z Polski. Czy obserwując ten wzrost planujecie jakiś specjalny serwis dla tej grupy pacjentów?

Oczywiście! Polacy, poprzez pogodę ducha, zaufanie i swoje wartości, dają nam ogromną motywację, aby wciąż promować i ulepszać naszą pracę. W tym roku z wielu powodów skupiliśmy się na tym, aby mieć w naszym składzie personel mówiący po polsku.

Anna Adamska

Joanna Narożniak

Rosaria Oddo

Głównym problemem naszych pacjentów z obcych krajów jest właśnie język, możliwość bezpośredniego kontaktu z operatorami turystycznymi i personelem medycznym, a także zapewnienie komunikacji i udzielania odpowiedzi na proste pytania związane z pobytem. To nie tylko dodatek, ale konieczność, która musiała zostać spełniona, aby zapewnić wysoką jakość usług.

Od początku 2018 roku mamy w składzie dwie kompetentne Polki, które wspomagają Rosarię Oddo w planowaniu rezerwacji dializ dla polskich pacjentów i nie tylko! Pierwsza z nich to pani **Anna Adamska**, osoba z dużymi zdolnościami komunikacyjnymi. Jest oparciem dla pacjentów z Polski i ich rodzin od momentu przyjazdu na Sycylię aż do zakończenia pobytu. Anna udziela naszym wszystkim pacjentom wszelkich niezbędnych informacji, a także jest tłumaczem między pacjentem a personelem medycznym podczas dializ.

Druga z nich to pani **Joanna Narożniak**, osoba odpowiedzialna za Punkt Informacji Turystycznej wewnątrz kliniki, za pierwsze przyjęcie na stacji dializ oraz cały program turystyczny i atrakcje kulturalno-rozrywkowe. Joanna, dzięki znajomości Sycylii i pogodzie ducha jest idealną osobą, aby zaplanować dla naszych pacjentów cały wachlarz niskobudżetowych wycieczek.

Nasza misja, której ogromną wartość stanowi personel mówiący w języku polskim, to stworzenie komfortowych warunków dla naszych podopiecznych z Polski, aby u nas, na Sycylii, czuli się jak u siebie w domu.

A jak Dialisi Mucaria przygotowuje się na nadchodzący sezon? Czy wystarczy miejsc dla na-

Dr Filippo Mucaria

Personel pielęgniarski

szych gości? Myślę tu zarówno o łóżkach w stacji dializ jak również o miejscach noclegowych.
Znaczny rozwój Dialisi Mucaria wymaga oczywiście dużych inwestycji z naszej strony. Pierwszą z nich, oprócz wprowadzenia personelu, który mówi w języku polskim, było powiększenie liczby miejsc w sali dializ. Obecnie udostępniamy 400 komfortowych łóżek 6 razy w tygodniu: poniedziałek-środa-piątek rano i po południu oraz wtorek-czwartek-sobota rano i po południu.
Inna inwestycja to miejsca zakwaterowania. Ponad 30 zaprzyjaźnionych domów wczasowych w Trapani oferuje nam w sumie aż 100 apartamentów na cały 2018 rok. Ponadto udostępniamy pacjentom nasze znane i lubiane domy wczasowe, jeden w Trapani, a drugi w Valderice.
Promujemy również cały wachlarz rozmaitych imprez i wydarzeń kulturalnych oraz turystycznych w czasie zwiedzania prowincji Trapani. Stworzone są one specjalnie z myślą o wakacjach naszych pacjentów i ich rodzin, aby mogli po przystępnych cenach wspólnie uczestniczyć w wycieczkach po Zachodniej Sycylii.

Sezonem cieszącym się największym zainteresowaniem jest wiosna i jesień ale obserwujemy rosnącą liczbę pacjentów, którzy decydują się spędzić zimę na Sycylii, aby skorzystać z jej łagodnego klimatu i tym samym uciec przed chłodami naszej zimy w Polsce.
Na Sycylii mamy ogromne szczęście, ponieważ klimat jest łagodny o każdej porze roku, także zimą. Naszym celem jest tworzyć korzystne oferty przez cały rok,w których nie ma wielkich różnic taryfowych w zależności od sezonu.
Sezon zimowy to okres, który w ostatnim roku został świetnie oceniony przez naszych turystów, a przede wszystkich przez polskich pacjentów. Możliwość skorzystania z atrakcyjnych ofert oraz z wiosennego klimatu w przyjemnej temperaturze, która nigdy nie schodzi poniżej 15˚ pozwala wielu naszym pacjentom skorzystać z dłuższego pobytu na Sycylii, by nacieszyć się słonecznymi dniami podczas spacerów nad morzem czy w górach, czego nie mogliby doświadczyć w sezonie zimowym u siebie w kraju. Najkorzystniejsze oferty to te, które gwarantują pobyt od 1 miesiąca do 4 miesięcy. Pobyt turystyczny, prawie wczasowy, pozwala naszym pacjentom na relaks oraz na to, aby poczuli się częścią naszej wspólnoty. Oznacza to, że w każdej sytuacji zawsze pomożemy im w zaspokojeniu wszystkich potrzeb i odpowiemy na każde pytanie przez nasz personel, w ich rodzimym języku.

Wydaje mi się, że niezależnie od niskiego kosztu wakacji dla pacjentów dializowanych (pacjenci muszą zapewnić sobie jedynie wyżywienie, zakwaterowanie, a bilet lotniczy jest pokrywany przez Dialisi Mucaria) największą zaletą jest kompleksowość oferty. Od momentu przyjazdu na Sycylię pacjent praktycznie nie musi się o nic martwić, jest odbierany z lotniska i zawożony do hotelu oraz ma zapewniony bezpłatny transport na dializy. Unikalną usługą jest organizacja wycieczek do znanych miejsc turystycznych w bardzo rozsądnych cenach. Proszę opowiedz nam więcej o tym ostatnim.
Bardzo chcieliśmy móc stworzyć dla naszych pacjentów pełną ofertę wakacyjną o niewielkim koszcie, dopasowaną do ich indywidualnych potrzeb. Wydaje się, że znaleźliśmy złoty środek, aby to zapewnić. Wcześniej brakowało nam jednego aspektu – rozrywek w czasie poza dializami. Dzięki Joannie Narożniak i nowemu programowi kulturalno-rozrywkowemu i turystycznemu w okresie od końca marca 2018 roku aż do końca bieżącego roku proponujemy między innymi 20 wspólnych kolacji dla pacjentów i ich bliskich oraz personelu Dialisi Mucaria. W planach mamy także krótkie wycieczki organizowane między innymi dwa razy w tygodniu oraz wizyty w najważniejszych obiektach turystycznych Sycylii Zachodniej (tzw. „wspólne niedzielne wycieczki") pod kierownictwem Joanny. Przedstawi ona plan wycieczki, opowie o zwiedzanym mieście oraz pomoże we wszystkim podczas całej podróży.

Nawiązując do kolacji integracyjnych widzę, że odgrywają one również dużą rolę dla pacjentów. Są to okazje do wymiany doświadczeń pomiędzy samymi pacjentami jak i do zacieśnienia więzi z personelem Dialisi Mucaria. Spotkania odbywają się zazwyczaj przy wspólnym posiłku, gdzie można spróbować tradycyjnej sycylijskiej kuchni. To co mnie osobiście wzrusza to chęć komunikacji Waszego personelu z naszymi pacjentami nawet w kilku polskich słowach. Jak widać otwartość i serdeczność, którą czują w Waszej obecności nasi pacjenci skutecznie eliminuje bariery komunikacyjne nawet wtedy, gdy ludzie mówią innymi językami.

Chciałbym raz jeszcze zaznaczyć, że Polacy ciągle przekazują nam wiele sugestii, jak możemy się doskonalić. To dzięki nim możemy otworzyć umysł i serce oraz umocnić naszą integrację. Jesteśmy szczęśliwi – ja osobiście oraz cały nasz personel, a przede wszystkim doktor Filippo Mucaria – mogąc gościć polskich pacjentów tu, na Sycylii. Jesteśmy również świadomi, że spotkanie pacjentów różnych narodowości oznacza łączenie i integrację. Dlatego też cieszę się niezmiernie, że moje koleżanki i koledzy uczą się polskich słów od naszych polskich pacjentów, aby móc się z nimi komunikować i aby skrócić dystans między personelem a pacjentem w sali dializ. Czujemy potrzebę, by nawiązywać pozytywne, przyjazne relacje i krok po kroku świetnie dajemy sobie radę. Naszym postanowieniem jest, by nasza praca była jak najwyższej jakości przez co dla wszystkich pacjentów czynimy przyszłość jeszcze bardziej przychylną i pogodną.

Alberto, serdecznie dziękuję za tę rozmowę. Proszę podziękuj również doktorowi Mucaria i całemu Waszemu Personelowi, który otacza naszych pacjentów tak doskonałą opieką.

Rozmawiała Joanna Bernet
dializywakacyjne.pl

Sala dializ

Stacja dializ w Valderice

ZAAWANSOWANA
KONTROLA KRWAWIENIA

OPATRUNEK TAMUJĄCY ŚREDNIE
I OBFITE KRWAWIENIA TĘTNICZE I ŻYLNE

Czas, po jakim pacjent może opuścić stację dializ, zależy od szybkości tworzenia się skrzepu w miejscu nakłucia. U niektórych pacjentów skrzepy tworzą się dość szybko, u innych zaś trwa znacznie dłużej.

Rozwiązaniem jest opatrunek WOUNDCLOT, który:

- zmniejsza czas krwawienia po wyjęciu igły,
- nie wymaga mocnego uciskania,
- eliminuje uszkodzenie naczyń,
- powoduje utworzenie biologicznego skrzepu (krwawienie nie powraca).

Dustrybutor produktu:
Lock Pharma Sp. z o.o.
Adamówek, ul. Prosta 33
05-152 Czosnów

LOCKPHARMA
way to health

WOUNDCLOT™
Hemodialysis
Advanced Bleeding Control™

CE 0483
Nr artykułu: 38060102

Szczegółowe informacje o produkcie: +48 500 166 951, lockpharma@lockpharma.pl, www.lockpharma.pl

Wspomnienia pacjentów z dializ wakacyjnych na Sycylii zorganizowanych przez Dialisi Mucaria – zima 2017/2018

Trapani na Święta

Tym razem postanowiliśmy odwiedzić Sycylię w okresie Bożego Narodzenia. Powodów było kilka – brak turystów, tańsze bilety lotnicze, dostatek imprez (różnorodne szopki, wszędzie, targi bożonarodzeniowe z mnóstwem imprez towarzyszących, takich jak choćby sylwester na rynku w średniowiecznym miasteczku Erice, wiele różnorodnych koncertów tam oraz w Trapani i wielu innych miejscach) oraz – jak zapowiadano i co się miało niebawem potwierdzić – piękna i niezwykła jak na ten okres pogoda! Prawdę mówiąc, wiatr mógłby być trochę mniej dokuczliwy ale przy takim słońcu jak w Nowy Rok w Segescie – był on tylko czynnikiem chłodzącym. Znaleźli się nawet chętni do pływania w morzu (np. w Scopello). Zimny wiatr dało się także odczuć w czasie wycieczki rowerowej do opustoszałych o tej porze roku Salin, gdzie ułożona w regularne pryzmy czekała na załadunek morska sól. Super atrakcyjne imprezy, takie jak na przykład żywe szopki w jaskini Magiapane i w rezerwacie w Valderice (przy pochodniach) przywołały pamięć zapomnianych w kraju kolejek (żeby się dostać na imprezę, trzeba było odostać w ogonku co najmniej pół godziny, ale było warto). Ponadto pyszne jedzenie z regionalnych upraw, które można było nabyć w miejscowych sklepikach za niewiele wyższą cenę niż w Polsce i przy okazji pogawędzić na migi z właścicielem (włoskiego nie znaliśmy, a angielskiego nie znał prawie nikt z miejscowych). Były to niezwykłe Święta spędzane w innej i nie znanej nam kulturze, która jednak nas urzekła.

Anna i Andrzej Śmiały
Rzeszów

Piękna Sycylia, raj na ziemi!

Po usłyszeniu informacji o możliwości skorzystania z oferty „dializ wakacyjnych" w pierwszej chwili nie uwierzyłam. Jednak skorzystałam i to była świetna decyzja! Idealne wakacje, na które mogą wyjechać osoby dializowane. Profesjonalna opieka medyczna oraz organizacja wyjazdu sprawiła, że czuliśmy się bezpiecznie i bez obaw korzystaliśmy ze wszystkich atrakcji, których nie brakowało w cudownym Trapani. Przepiękne miasteczko, najpyszniejsze lody na świecie, aromatyczna kawa, uśmiechnięci ludzie. Wszystko czego tylko potrzeba do szczęścia. Niezapomniany, cudownie spędzony czas!

Karolina Kuchciak
Lublin

Ferie zimowe na Sycylii

O możliwości wyjazdu na Sycylię dowiedziałam się od pacjentki, z którą dializujemy się razem na jednej zmianie w stacji Dializ w Stargardzie. Sycylia od dawna rozpalała moją wyobraźnię. Była jedną z wielu niespełnionych marzeń mojego życia. Niesamowite, że teraz, z tak dużym ograniczeniem, jakim są dializy, ale za to w towarzystwie rodziny, mogłam udać się w podróż życia! Bezpłatne wakacje na Sycylii, gdzie formą rozliczenia dializ była karta EKUZ, to po prostu prezent od losu. Spędziliśmy tu dwa tygodnie przypadające na ferie zimowe. Piękna słoneczna Sycylia urzekła mnie i moją rodzinę (syn, synowa i 9-letni wnuk). Z zapałem chłonęliśmy każdą chwilę. Poznawaliśmy miejscową kulturę, kuchnię, ludzi, zabytki. Podziwialiśmy piękno przyrody, wspaniałe krajobrazy. Jeździliśmy po całej wyspie wynajętym na dwa tygodnie samochodem. Zwiedziliśmy urocze miasteczka, parki krajobrazowe, parki archeologiczne. Zrobiliśmy mnóstwo pięknych zdjęć. Mieszkaliśmy w hotelu Palazzo Mucaria w Trapanii. Do dyspozycji mieliśmy 3 pokoje, aneks kuchenny, 2 łazienki. Była klimatyzacja, internet, a w budynku winda. Okna z widokiem na morze i port. Na dializy byłam dowożona (transport gratis) trzy razy w tygodniu na poranną zmianę o godz. 7.45. Dializy odbywały się w miejscowości Valderice w Stacji Dializ Dialisi Mucaria. Personel wielojęzyczny, bardzo profesjonalny. Ciepli, uśmiechnięci ludzie, służący zawsze pomocą. Pacjenci w trakcie dializ otrzymywali do picia małą butelkę wody, kanapkę, kawę lub herbatę. Łóżka bardzo wygodne z wbudowaną wagą. Czysto i komfortowo. Polecam!

Bogusława Mateńczuk
Stargard

RUCH TO ZDROWIE

Nerka na wyprawie rowerowej z sakwami, czyli 1100 km w 25 dni
Część 2. Sukcesy sportowe po przeszczepie

Agata Dratwińska
Kraków

11 lipca nareszcie zaczyna się coś dziać, wydarzenia nabierają tempa. Pakuję sakwy do samochodu, rower na bagażnik na hak (cóż za wygoda) i startuję. Do nowej znajomej, której wcześniej nie widziałam na oczy, docieram po 7 godzinach jazdy bez szaleństw, z kilkoma przystankami po drodze. Cieszy mnie zaliczony pierwszy po przeszczepie test długiej i samotnej podróży samochodem. Z poradnika „Jak żyć po przeszczepie" zapamiętałam, że częste istotne zaniedbanie podróżujących to kwestia nawadniania. Tu jednak znakomicie sprawdza się bidon obsługiwany jedną ręką, nawet bez konieczności odrywania wzroku od drogi, oraz zapas kilku litrów wody za siedzeniem.
Po przenocowaniu u nowej znajomej rano niespodzianka. O godzinie 10-tej sięgam po immunosupresanty i zaskoczenie. Wszystkie są z wyjątkiem jednego - Encortonu! Przekopuję leki łącznie z tymi „na wszelki wypadek" – nie ma! Jak to możliwe? Pakując się, sprawdzałam immunosupresanty trzy razy, ponieważ miałam świadomość, że jadę w okolice, gdzie nie ma szpitali ani aptek z lekami dla osób po przeszczepie. Zabrałam ich spory zapas uwzględniając planowaną ilość dni. Poza tym, nawet gdybym chciała o nich zapomnieć, to nie mogłam, bo każdy z przyjaciół uważał za swój święty obowiązek zadzwonić i przypomnieć mi o zabraniu lekarstw. Szybka analiza: co robić, tym bardziej, że za godzinę miałyśmy wyruszyć w trasę. Pierwsza myśl: do Krakowa nie ma po co wracać, za daleko. Druga myśl: najbliższe przeszczepowe miasto to Białystok, około 150 km. Mogę wskoczyć do auta i w ciągu dnia załatwię receptę i lek. Ale stracimy dzień. Trzecia myśl: telefon do mojej pani doktor, by zapytać, czy przypadkiem nie mogę się obejść bez Encortonu. Pewnie nie, ale co mi szkodzi zadzwonić – a może jakimś cudem mogę? Pani Doktor, profesjonalistka, którą lubię, cenię i szanuję, na szczęście odbiera telefon, za co jestem jej bardzo wdzięczna. Trochę mniej wdzięczna jestem za to, co słyszę, uszy mi opadają, ponieważ dostaję ostrą reprymendę: „zapomnienie leków to zachowanie zupełnie nieodpowiedzialne" i „Encorton

bezwzględnie musi być". Tłumię ochotę gwałtownego protestu, bo w żadnym wypadku nie uważam siebie za osobę nieodpowiedzialną, i skupiam się wyłącznie na tym, że skoro lek ma być, to będzie. Kolejna myśl: Białystok lub spróbować zdobyć Encorton w okolicy, w końcu to lek również na inne choroby. Z pomocą przychodzi Jola. Uruchamia przyjaciółkę farmaceutkę i w dwie godziny później wychodzę z apteki przeszczęśliwa, bo z Encortonem w plecaku. Dzień jednak nie jest stracony! Uśmiecham się na myśl, że naprawdę jestem szczęściarzem, bo przecież mogłam zapomnieć innych immunosupresantów, a tych lokalnie bym już nie zdobyła.

Z opóźnieniem, lecz tego samego dnia, zakładamy sakwy na rowery i w pełnych strojach rowerowych wyruszamy spod domu. W drodze przez miejscowość mam wielką zabawę obserwując miny znajomych kłaniających się koleżance. Jeszcze bardziej bawią mnie wielkie oczy innych znajomych, którym to Jola się kłania, ponieważ nie poznali jej w kolarskim stroju. A przecież jest osobą u siebie znaną, ponieważ uczy w miejscowej szkole.

Jola zaplanowała dokładnie trasę wraz z wcześniejszą rezerwacją noclegów w agroturystykach, również dzięki wcześniejszym wyjazdom poznała miejsca z dobrymi obiadami. Jedzie nam się więc komfortowo, dogadujemy się bardzo dobrze, co mnie bardzo cieszy. Trudno jest bowiem dobrać się na wyprawę, wszyscy podróżnicy to powtarzają. Ostatnio mój doświadczony znajomy wybrał się ze swoim kolegą w trasę rowerową Kielce – Santiago de Compostela i panowie już na granicy niemieckiej rozjechali się każdy w swoją stronę.

Z naszej wyprawy zapamiętuję nazwy takich miejscowości jak: Międzyrzec Podlaski, Terespol, Kodeń, Kostomłoty, Cieleśnica, Janów Podlaski, Zaborek, Serpelice, Gnojno w drodze na sławną Grabarkę, do której jednak nie docieramy ze względu na późną porę dnia i brak powrotnego promu wieczorem. Zwiedzamy przede wszystkim kościoły, bazyliki, szczególnie dla mnie interesujące cerkwie oraz najstarszy w Polsce cmentarz tatarski. Największą dla mnie jednak atrakcją jest przepiękna natura, lasy i pola, słońce, powietrze jakże lekkie i świeże w porównaniu z tym w Krakowie, wschodnie zaciąganie mieszkańców, domy odmienne od małopolskich. A moich ulubionych bocianów jest zatrzęsienie w porównaniu z innymi regionami Polski. Słoneczna i ciepła pogoda nam dopisuje, jednego tylko dnia przechodzimy deszczowy chrzest w czasie jazdy. Jestem zadowolona, ponieważ ulewa na rowerze przydarza mi się po raz pierwszy, a koniecznie chciałam przetestować zarówno jazdę w deszczu jak i strój, w tym pelerynę i zwykłe worki foliowe na butach, zgodnie z rowerowymi poradami. Worki się sprawdzają, sucho w butach, ja też sucha, lecz jednak jazda w pelerynie okazuje się niewygodna. Tak więc na następną wyprawę postanawiam zabrać zamiast peleryny nieprzemakalną kurtkę i nieprzemakalne spodnie.

Jedyny problem jaki pojawia się w trasie, to stary rower koleżanki, który w pewnym momencie odmawia posłuszeństwa. Ponieważ jest nietypowy, jest trochę kłopotu z naprawą. Nie trwa to na szczęście długo i znów ruszamy radośnie w drogę. Cieszy mnie przekonanie Joli, że warto było wyjechać. Codziennie sprawdza swoje konto na facebooku i raportuje o ilości lajków – ich ilość rośnie każdego dnia, Jolę lajkują zarówno znajomi jak i jej uczniowie.

Podsumowując, pierwsza wyprawa po przeszczepie była lekka, spokojna i udana, czyli taka, jaka miała być z założenia. Ponad 200 km przejechanych na siodełku w ciągu 6 dni to niewiele. Dla mnie jednak to duży krok do przodu – przypływ pewności siebie, odetchnięcie z ulgą, ponieważ zniknęły wcześniejsze obawy o zdrowie, zadowolenie, gdy bez żadnego problemu wyjeżdżałam na górki, których nie powinno być na naszej trasie. No i radość z wysiłku, ze słońca, z poczucia wolności, bliskości i piękna przyrody, z osiąganych po kolei zaplanowanych celów.

Powrót do domu, spędzam następny dzień na odświeżeniu garderoby, załatwieniu paru spraw. Teraz czas na wyprawę solo. Ekscytuje mnie sama myśl o tym, ponieważ na trasie Augustów – Przemyśl odkryłam, że podróżowanie w pojedynkę po słabo zaludnionych okolicach, konieczność polegania wyłącznie na sobie, mają dla mnie specyficzny urok i czar. Samotna wyprawa jest rzeczywiście pewnym wyzwaniem, bo i większym ryzykiem – gdyby coś się stało w drodze, to jestem z tym sama. Teraz, tj. po przeszczepie, ryzyko jest większe, jeżdżę bocznymi drogami, lasami i polami, gdzie trudno o szybką pomoc, w razie wypadku dochodzi także kwestia sposobu udzielanej pomocy. Ale jednak jaka satysfakcja, gdy dotrze się w końcu do mety. Sama myśl o tym to najlepszy doping.

Podróż solo w świętokrzyskie nazwałam „podróżą sentymentalną". Chciałam bowiem odwiedzić wieś Tuczępy,

gdzie jako dziecko dwukrotnie spędziłam wakacje. Miejsce na końcu świata, jak mi się wówczas wydawało, ponieważ na przełomie lat 60/70 ubiegłego stulecia docierało się tam z Krakowa przynajmniej dwoma PKS-ami. Tym razem do dyspozycji w podróży miałam znów samochód i rower. Trasa z Krakowa do Zagajowa (koło stadniny koni arabskich w Michałowie) jest wyjątkowo górzysta, dlatego nie odważam się na pokonanie jej na rowerze. Przebywam ją samochodem, który następnie zostawiam na podwórku u niedawno poznanej, ale już zaprzyjaźnionej, cudownie ciepłej i życzliwej pani Basi, emerytowanej nauczycielki. Tam przekładam sakwy z samochodu na rower i ruszam w kierunku Pińczowa. Trasa wiedzie w przeważającej części przez pola i lasy, gdzieniegdzie pojawiają się zabudowania. Ruch samochodowy jest minimalny, jednak na trasie pojawia się sytuacja, która trochę mnie stresuje. Jadę sobie bowiem niezamieszkałym terenem, po jednej stronie drogi las, po drugiej rozległa łąka, a na tej łące w odległości około 80 m duże stado psów średniej wielkości. Na mój widok sześć lub osiem rusza ze szczekaniem w moją stronę. Szybko oceniam sytuację jako groźną, bo z jednym psem mogę sobie poradzić, lecz wcześniejsze doświadczenie pokazało mi, iż cztery nawet małe pieski potrafią skutecznie osaczyć człowieka. Mam wprawdzie przy sobie gaz pieprzowy i jedyne wyjście w przypadku bezpośredniego ataku to opróżnienie całego pojemnika wokoło. Zasięg gazu to jeden metr, a więc zagazowałabym również siebie, niemniej jednak psy byłyby unieszkodliwione. Ze względu na dużą odległość stada ode mnie zdecydowałam się postawić na szybkość i nacisnąć na pedały tak mocno, jak tylko się da. Na szczęście psy po paru metrach zatrzymują się, jeden tylko, najmniejszy, szczekając biegnie dalej. Jednak i on rezygnuje, gdy zauważa, że żaden inny pies za nim nie podąża. Wydarzenie to daje mi do myślenia przez kolejne kilometry i postawiam kupić na następną wyprawę mocniejszy gaz o większym zasięgu, oprócz dwóch małych umieszczonych pod ręką przy rowerze oraz przy sobie. Poza tym zdarzeniem droga przebiega bezproblemowo, pogoda piękna, GPS w komórce sprawuje się rewelacyjnie, podróż z nim jest nadzwyczaj komfortowa w porównaniu z trasą Augustów - Przemyśl, gdzie do dyspozycji miałam tylko mapę okolicy. Noclegi tradycyjnie w agroturystyce, rezerwuję je dzień wcześniej z postoju. Obiady jadam w zajazdach i przydrożnych restauracjach, starając się wybierać potrawy niosące najmniejsze ryzyko zatrucia. Większe miejscowości, w których nocuję lub przez które przejeżdżam/zwiedzam, to Śladków Duży, Tuczępy, których prawie nie poznaję, tak się zmieniły z „kurnika" w nowoczesną, zadbaną miejscowość. Poza tym Szydłów, Kotuszów, Kurozwęki. W Kurozwękach zatrzymuję się na parę dni, robiąc całodzienne wypady w okolicy Jeziora Chańcza. Do Zagajowa wracam przez Stary Solec, Busko-Zdrój, Wiślicę, Jurków. Na trasie z Jurkowa do Zagajowa pojawiają się miejscami ostre podjazdy, pokonywanie ich w dużym upale jest trochę stresujące, ponieważ muszę przesunąć granicę bezpiecznego wysiłku, a nie wiem jeszcze, gdzie leży ta granica. Toteż, gdy wreszcie wjeżdżam na podwórko pani Basi po raz pierwszy w tym lecie, mam wrażenie, jak gdybym wyszła na Mount Everest. Przyjemność staje się podwójna, gdy widzę na stole pyszny obiad, na wagę złota po sześciu godzinach na siodełku.

Powrót do domu, znów dzień przerwy i kolejny wyjazd, tym razem z inną znajomą do Ciemiętnik koło Włoszczowej (świętokrzyskie). Byłam tam już kilka razy, także z dializą, rewelacyjna okolica w Dolinie Pilicy, lasy naokoło, spływy Pilicą i świetne trasy na rower. I co równie ważne, „Danielówka" – najlepsza agroturystyka w jakiej kiedykolwiek byłam: klimatyczne, super wygodne pokoje, wyjątkowa serdeczność młodych właścicielek i rewelacyjna wręcz kuchnia. Spędzamy tam prawie tydzień, przede wszystkich na kilkugodzinnych spływach kajakiem, w spokojnym tempie, choć przydarza się nam dwugodzinna ostra ucieczka przed burzą. Nowa nerka czuje się znakomicie, świetnie współpracuje z zespołem (serce, płuca oraz wszystkie inne narządy) i ma wielką frajdę wiosłując ile sił w nefronach. Po południu zaś wsiada na rower i zwiedza okolice, pokonując kilometry wśród pachnących sosnowych lasów i okazjonalnie ścigając się z atakującymi komarami.

Po tygodniu powrót do domu, by zaraz znów wyjechać z rowerem tam, gdzie równo. Tym razem wybrzeże i Koszalin. W połowie drogi radość, bo zatrzymuję się na nocleg u brata przeszczepowego. Czuję się z nim i z jego żoną jak z prawdziwą rodziną. Oboje są ciepli, życzliwi i z poczuciem humoru. Długo rozmawiamy, niejako wymuszają na mnie nocleg u nich w drodze powrotnej. Z największą przyjemnością to obiecuję, choć zaplanowałam powrót inną trasą. Cieszy mnie ogromnie, że tak jak i ja brat prze-

szczepowy ma swoją pasję i jest w stanie wiele dla niej poświęcić. Tyle tylko, że on nie jeździ na rowerze, lecz składa z części stare, przedwojenne i wczesno powojenne samochody i motocykle. Poluje na części w całej Polsce. Oczy nam płoną, gdy opowiadamy sobie o naszych pasjach. Następnego ranka brat pokazuje mi swoje zbiory. Jestem pod wrażeniem! Jeden garaż zawalony aż po dach karoseriami starych samochodów i innych pojazdów, częściami, silnikami, oponami, błotnikami itd., drugi garaż blaszak dwustanowiskowy też zapakowany po dach tak bardzo, że mojego roweru nie daje się tam wcisnąć na noc, w piwnicy również prawie same części. Zaczynam uwielbiać mego brata pasjonata, gdy mi wyznaje po cichu i na uboczu, że to wielkie szczęście, iż żona nie wchodzi na strych, bo i on jest po brzegi wypełniony częściami!

Pobyt w Koszalinie u przyjaciółki różni się od dotychczasowych wyjazdów, ponieważ nie ma trasy od – do. Robię sobie z jej mieszkania bazę i codziennie rano wyruszam na całodniowe wypady 40 – 50 km. Wyjeżdżam zazwyczaj około 10-tej i wracam około 18-tej. Po drodze kawa, obiad, zatrzymanie się, jeśli coś specjalnie ciekawego trafi się na mojej drodze. Niezbyt wiele jednak jest takich miejsc, a zwiedzania kościołów mam już dość po Podlasiu. Zachwycają mnie natomiast typowe dla dawnego budownictwa na północy kraju domy szachulcowe, kojarzące się z niemieckimi domami i z tzw. murem pruskim. Na zewnątrz oba typy domów wyglądają podobnie, ponieważ zewnętrzne belki szkieletowe tworzą czarną kratkę. Przestrzeń między belkami jest wypełniona w domach szachulcowych gliną, a w murze pruskim cegłą. Poza tym znów radość podczas jazdy i zachwyt, jakie to życie jest piękne. Jadę i się cieszę, nic mi do szczęścia więcej nie potrzeba, ponieważ mam wszystko: słońce, ciepło, szum opon, wysiłek fizyczny, mój fantastyczny dwukołowiec - tegoroczny zakup po kilku latach intensywnych poszukiwań idealnego roweru, oraz wygodne siodełko. Dwanaście siodełek przetestowanych na przestrzeni kilku lat i wreszcie odpowiednie znalezione w tym roku. I jak zawsze pilnuję najważniejszego, czyli nawodnienia. Nie decyduję się na trasę do Szczecina, choć wcześniej miałam takie plany. Jest bowiem środek lata, a co za tym idzie, mnóstwo turystów, duży ruch samochodowy, możliwe kłopoty z noclegiem, jak czytałam w internecie. Trasę Koszalin lub Gdańsk – Szczecin pokonam kiedy indziej, w bardziej przyjaznym miesiącu. Po tygodniu powrót z Koszalina. Gdy wchodzę do swego mieszkania, ponownie pojawia się uczucie dużej satysfakcji ze zrealizowanego planu wyjazdowego oraz z zaliczonego testu, tj. dwudniowej męczącej jazdy samochodem tam i z powrotem. Zrobiłam to, przetestowałam się, jest ok, a więc mogę więcej.

Po tylu dniach spędzonych na rowerze rejestruję już dużą jakościowo zmianę w kondycji. W porównaniu z pierwszą wyprawą tym razem pedałowało mi się lekko i przyjemnie, nawet w szybkim tempie. Teraz w domu, z fizyczną mapą Polski w ręce, zastanawiam się, gdzie skierować dwa kółka, by znów było płasko, zielono, bez ruchu samochodowego i bez domów. To będzie ostatnia wyprawa tego lata. Rozważam ścieżkę rowerową z Krakowa do Sandomierza, lecz ponieważ ścieżka wydaje mi się marna i brak w jej bezpośredniej okolicy agroturystyki, decyduję się na wyprawę Doliną Wisły ze startem nie w Krakowie, lecz ponownie z podwórka Pani Basi. Mimo, że dzwonię do niej z zaledwie 12-godzinnym wyprzedzeniem z prośbą o zakwaterowanie dla samochodu na czas wyprawy, Pani Basia od razu wyraża zgodę. Co więcej, gdy docieram do niej około 11-tej, trochę wcześniej niż zapowiadałam, czeka na mnie niespodzianka w postaci pełnego obiadu. Kochana Pani Basia chciała mi zapewnić siły na cały tydzień, bo przygotowała porcję jak dla Herkulesa. Nie da rady, nie mogę odmówić, umawiamy się więc, że zjem wielki talerz zupy, a krokiety powędrują do zamrażarki i poczekają na mój powrót.

Wyruszam drogą przez Michałów i nocuję ponownie w Wiślicy w tym samym miejscu, co za pierwszym razem. Zmusza mnie konieczność, ponieważ w tej części Doliny Wisły noclegów jest jak na lekarstwo. Najłatwiej je znaleźć w większych miastach, ja jednak chcę podróżować odludnymi okolicami, a konkretnie wzdłuż północnych wałów Wisły. Z Nowego Korczyna jadę wąskimi asfaltowymi drogami, mając po prawej stronie wały, a po lewej sady owocowe. To rzeczywiście prawdziwe zagłębie jabłkowe, czasem droga prowadzi kilka kilometrów przez wielohektarowe plantacje zanim trafiam na kilka domów należących do sadowników. Ludzi i samochody widzę dopiero wtedy, gdy przejeżdżam przez małe wioski. Kolejny nocleg w Pacanowie, docieram tam późnym popołudniem. Mam czas, by zwiedzić słynne miasteczko. Podobizna Koziołka Matołka jest wszędzie, zdobi płoty, mury, domy, w Pacanowie jest też imponujące centrum kulturalne Koziołka Matołka, gdzie wyświetlane są filmy dla dzieci. Pasą się tam też na małym ogrodzonym terenie duże łaciate kozy, za duże i dlatego mam wątpliwości, czy rzeczywiście są polskie. Zastanawiam się przez chwilę, czy nie przesiąść się z roweru na kozę, jako szybszy i bardziej wygodny środek transportu. Jednak jej rogi nie wyglądają zachęcająco, wracam więc do mojego rumaka, jego rogi na kierownicy dobrze już oswoiłam. Następnego dnia ruszam znów w drogę wzdłuż wałów Wisły kierując się na Baranów Sandomierski. Czasem droga odchodzi od wałów i znów kilometrami przemierzam prawdziwe lasy jabłkowe przeplatane od czasu do czasu małymi wioskami lub raczej osadami. Przeprawiam się promem na drugi brzeg Wisły i docieram do agroturystyki, gdzie zostawiam rower i pieszo maszeruję do Zamku w Baranowie Sandomierskim, zwanym Małym Wawelem. Rzeczywiście jest śliczny. Korzystam z okazji i w zamkowej kawiarni delektuję się dobrą kawą. Półleżę zrelaksowana w kawiarnianym fotelu, patrzę w błękitne niebo, grzeje mnie słońce, czuję smak kawy na języku i uśmiecham się do myśli: „Co więcej potrzebne mi do szczęścia?" Rano wracam na północny brzeg Wisły i znów jadę wzdłuż wałów w kierunku Tarnobrzegu. Tutaj również korzystam z promu, ponieważ miasto leży po południowej stronie Wisły. Pałac Tarnowskich jest piękny, odnowiony, otoczony dużym parkiem. Miałabym ochotę zaglądnąć do środka pałacu, lecz jednak nie ryzykuję zostawienia roweru z sakwami na miejscu postojowym dla rowerów. Do Sandomierza docieram wczesnym popołudniem. Wyjątkowo nie zrobiłam rezerwacji noclegu, zakładając, że w takim popularnym mieście nie będzie z tym problemu. Myliłam się jednak wielce, noclegów sporo, lecz wszystkie zajęte z wyjątkiem ostatniego pokoiku w hotelu za ponad 250 zł. Wygląda na to, że klimatyczny Sandomierz jest ulubio-

nym miastem turystów. Choć to końcówka wakacji, to pogoda piękna i zachęca do zwiedzania i podróży. Po dłuższych poszukiwaniach znajduję mały pokoik w pensjonacie i z ulgą wchodzę pod prysznic. Cel osiągnięty. Następnego dnia zapowiada się załamanie pięknej pogody. Wracam również północnym brzegiem Wisły, lecz wybieram trochę inną trasę, aby nie było nudno. Jadę znacznie szybciej i krócej, ponieważ nigdzie nie zbaczam. Wreszcie docieram do Wiślicy i stamtąd mam już niedaleko do Zagajowa, bo około 30 km. Tyle tylko, że po niedługim czasie 30 km wydaje się zamienić na 60 lub więcej. To za sprawą ciężkich chmur zbliżających się z każdej strony. Zaczyna wiać mocny burzowy wiatr, z czego bym się ucieszyła, gdyby wiał mi w plecy, a nie prosto w twarz. Droga robi się bardzo męcząca. Górki i wzniesienia, na których szczyty śmigałam wcześniej z łatwością, teraz wydają się mieć 50% nachylenia, wdrapuję się na nie z dużym wysiłkiem i dwa, trzy razy wolniej niż poprzednio. Nie ma jednak gdzie przeczekać burzy, jedyne wyjście to uciekać. Motywuję się do zdwojonego wysiłku wspominaniem poprzednich wypraw i cieszę się tym, co osiągnęłam. Dzięki temu wypróbowanemu sposobowi udaje mi się w miarę szybko dotrzeć do Michałowa z zaledwie paroma kroplami deszczu na kurtce. Tu już czuję się jakbym była w domu. Wreszcie wjeżdżam na podwórko Pani Basi, zsiadam, rozciągam się, bo „cisnęłam" bez przerwy, i pozwalam przez chwilę, aby mnie rozpierała duma i zadowolenie z siebie. Udało się, zrobione!

Spędziłam na siodełku łącznie 25 dni, nie licząc czasu na dojazdy oraz inne aktywności typu spływy kajakowe, grzyby, ryby itp. Kolejno były to okolice: Dolina Bugu, Dolina Nidy i okolice, Dolina Pilicy, wybrzeże – rejon Koszalina, okolice i Dolina Wisły – od Michałowa (stadnina koni) do Sandomierza i z powrotem. Łącznie trochę ponad 1100 km, dla mnie to nowy rekord życiowy. Pierwszy rekord to prawie 800 km na ścianie wschodniej dwa lata wcześniej.

Co dały mi wyprawy tego lata? Zdecydowanie duży skok w odzyskaniu pewności siebie, potwierdzenie, że odzyskałam kontrolę nad swoim życiem, że mój okręt nie dryfuje jak wiatr zawieje, lecz steruję nim do konkretnych portów, radość i duma z osiągnięć, a to wszystko przekłada się na poczucie mocy sprawczej i ochoty do działania, stawiania czoła życiowym wyzwaniom, na uczucie siły i energii. Fizycznie duży wzrost sprawności i kondycji. Waga wzrosła mi o 1 kg, lecz posterydowa niewielka oponka na brzuchu zniknęła – 1 kg oznacza więc przyrost masy mięśniowej, albowiem mięśnie są cięższe od tłuszczu. I co najważniejsze dla mnie: wyniki badań zrobionych dzień po powrocie okazały się być identyczne z tymi przed wyjazdem, a nawet lepsze w jednym punkcie, bo po raz pierwszy od przeszczepu poziom hemoglobiny osiągnął granice normy. Ciekawostka na koniec. Wyprawa Joli wzbudziła takie zainteresowanie wśród znajomych, że zaraz po powrocie umówiła się z paroma osobami na dwudniową wyprawę. Co więcej, wbrew wcześniejszym planom zakupu nowego dwukołowca dopiero w 2018 roku, Jola kupiła go w miesiąc po powrocie i jeździ ze znajomymi prawie codziennie. Koleżanki przymierzają się również do zakupu nowych rowerów, a moja wyprawowa partnerka pełni rolę doradcy i eksperta. Kółko rowerowe kręci się ostro.

Moje plany na 2018 rok to trzy dłuższe trasy: jedna to ciąg dalszy zwiedzania Podlasia z Jolą, druga – wzdłuż Dunaju do Budapesztu, a trzecia najdłuższa – 2000 km po Europie zachodniej. Te 2000 km to wstęp do planowanych 3500 km w 2019 roku na trasie Polska – Santiago de Compostela, najprawdopodobniej solo. Dlaczego tam? Aby mieć jakiś cel, a także urozmaiconą drogę, choćby poprzez rozmowy z napotkanymi podróżnikami. Przyszłość oczywiście pokaże, co się uda, niemniej jednak już widzę w wyobraźni, jak przemierzam różne europejskie kraje. Na to konto rozpoczęłam przypominanie sobie języka niemieckiego, ponieważ mocno zardzewiał. A za parę miesięcy planuję rozpocząć przypominanie sobie języka francuskiego. Angielski jest ok. Poza tym marzy mi się od dawna przejazd w poprzek Stanów Zjednoczonych. Może kiedyś to zrobię? Tyle jest przecież możliwości i wspaniałych przygód przede mną. Zdaję sobie sprawę, że różne przeszkody, a szczególnie zdrowotne, mogą stanąć na przeszkodzie i uniemożliwić realizację planów. Owszem, mogą. Ale ja nastawiam się wyłącznie pozytywnie i zakładam tylko to, co najlepsze.

Odpowiedzialna firma

Jako firma zajmująca się ochroną zdrowia, staramy się wyjść naprzeciw oczekiwaniom wszystkich interesariuszy, przede wszystkim pacjentów i lekarzy. Dostarczamy pacjentom nowoczesne rozwiązania diagnostyczne i leki, umożliwiające leczenie choroby, przedłużenie życia i poprawę jego jakości oraz łagodzące cierpienia chorych. Koncentrujemy się na chorobach nowotworowych, metabolicznych, ośrodkowego układu nerwowego, zapalnych i wirusowych. Działając zgodnie z zasadą medycyny personalizowanej, która mówi, że „każdy człowiek jest inny", dążymy do tego, aby każdy pacjent otrzymał leczenie dopasowane do swoich potrzeb.

Odpowiedzialność społeczna

Dla Roche to miara zaangażowania firmy w problematykę zdrowia publicznego oraz szeroko rozumianej profilaktyki i promocji zdrowia. Firma wspiera liczne akcje edukacyjne mające na celu wzrost świadomości prozdrowotnej. W trosce o poprawę zdrowia Polaków, we współpracy z wieloma instytucjami i organizacjami społecznymi, współorganizuje badania przesiewowe w kierunku wykrywania poważnych chorób. Roche pracuje nad trwałą poprawą funkcjonowania opieki zdrowotnej, m.in. poprzez prowadzenie rzetelnego dialogu i długoterminowego współdziałania ze wszystkimi partnerami, mając na uwadze przede wszystkim dobro społeczne.

Roche Polska angażuje się w wiele inicjatyw społecznych mających na celu edukację oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej Polaków.

Więcej informacji o działalności Roche Polska znajduje się na stronie **www.roche.pl**

Roche

POCZET WYBITNYCH NEFROLOGÓW

Profesor Mieczysław Lao (1932-2017)

Profesor Mieczysław Lao urodził się 31 października 1932 roku w Warszawie. W 1958 roku ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie, uzyskując z wyróżnieniem dyplom lekarza. W tym samym roku rozpoczął pracę w charakterze asystenta w I Klinice Chorób Wewnętrznych warszawskiej AM. W roku 1975 został przeniesiony do nowoutworzonego Instytutu Transplantologii. W latach 1975–1980 pełnił funkcję z-cy dyrektora Instytutu Transplantologii, w latach 1988–1994 był dyrektorem tego Instytutu, a w latach 1988 - 2003 kierował także Kliniką Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii wchodzącą w skład struktury Instytutu Transplantologii.

Prof. Mieczysław Lao odbył liczne szkolenia zagraniczne, m.in. w US Public Health Service w Renal Division Washington University Medical School, w zespole dr Neala S. Brickera; w Oddziale Transplantacyjnym Addenbrooke's Hospital w Cambridge; w Oddziale Transplantacyjnym Kliniki Urologicznej Hopital Eduard-Herriot w Lyonie. W 1972 roku na podstawie rozprawy „Zagęszczanie i rozcieńczanie moczu w chorobach nerek" uzyskał stopień doktora nauk medycznych, zaś w 1988 roku na podstawie rozprawy zatytuowanej „Ostra niewydolność nerek wywołana zatruciem związkami rtęci u ludzi" – stopień naukowy doktora habilitowanego w zakresie medycyny–nefrologii. W 1996 roku otrzymał tytuł naukowy profesora.

Prof. Mieczysław Lao był jedną z najwybitniejszych postaci polskiej transplantologii, uczestniczącą w jej rozwoju od początku, czyli od pierwszego udanego przeszczepienia nerki w 1966 roku w Warszawie. Wniósł wybitny wkład w rozwój przeszczepiania nerek oraz innych narządów w swojej macierzystej jednostce – ale także w wielu polskich ośrodkach poza Warszawą. Co warto podkreślić, wyniki leczenia były bardzo dobre, porównywalne ze światowymi.

Profesor Lao był inicjatorem utworzenia Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, organizatorem I Zjazdu Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego i pierwszym Prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego (1993-1995), kolejno w latach 1995-1999 był Sekretarzem Generalnym, a w latach 2001-2003 - członkiem ZG PTT.

Był współtwórcą i głównym wykonawcą „Raportu o stanie transplantacji narządów w Polsce", sporządzanego corocznie od 1988 roku. Inicjator powołania Krajowej Rady Transplantacyjnej i jej członek, a także współtwórca POLTRANSPLANTU, jednostki koordynującej przeszczepienia narządów od typowania tkankowego po listy oczekujących i alkolację narządów i pacjentów. Brał udział w opracowaniu regulacji prawnych pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów (Ustawa transplantacyjna z 1996 r). Był współautorem założeń ogólnopolskiego programu transplantacji narządów w latach 1996-2002 i 2000-2005 zatwierdzonego przez MZiOS do realizacji oraz autorem protokołów immunosupresji stosowanych we wszystkich ośrodkach transplantacyjnych w Polsce. Był organizatorem trzech zjazdów nt postępów immunosupresji w przeszczepianiu narządów unaczynionych, które odbyły się pod patronatem PTT. Był także współtwórcą programu specjalizacji w zakresie transplantologii klinicznej, wprowadzonej w 2002 roku. Po zakończeniu pracy w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym nadal działał aktywnie jako konsultant transplantolog w Szpitalu MSWiA, a także w Klinice Okulistycznej kierowanej przez prof. Jerzego Szaflika, zajmując się leczeniem immunosupresyjnym procesu odrzucania rogówki.

Profesor Mieczysław Lao zaliczany jest do grona pionierów polskiej dializoterapii (pierwsza hemodializa w Warszawie w 1959 r, wspólnie z dr Zbigniewem Fałdą autor pierwszej w Polsce publikacji o budowie sztucznej nerki, technice dializowania i wskazaniach do leczenia dializami). Był także osobą wielce zasłużoną dla polskiej nefrologii. Kiedy w 1961 roku powstała Sekcja Nefrologiczna Towarzystwa Internistów Polskich, był jej sekretarzem do 1967 r. Należał do grupy założycieli w Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego (1983 r), był także przez wiele kadencji członkiem Zarządu Głównego PTN.

Dorobek naukowy prof. M. Lao obejmuje ponad 160 prac oryginalnych, kilkadziesiąt rozdziałów w książkach i podręcznikach. Ogromny był udział profesora Lao w nauczaniu nefrologii i transplantologii: był wykładowcą i organizatorem licznych kursów, autorem artykułów i publikacji naukowych z zakresu nefrologii, nefrologii dziecięcej, dializoterapii i transplantologii. Pisał o fizjologii nerek, zapaleniach śródmiąższowych nerek, nadciśnieniu tętniczym, leczeniu dializami. Publikował artykuły na temat optymalizacji leczenia immunosupresyjnego, zagadnień immunologii transplantacyjnej, powikłań immunosupresji u biorców przeszczepów narządowych, patogenezy procesu przewlekłego odrzucania.

O uznaniu Jego osiągnięć świadczą liczne odznaczenia, m.in. Krzyż Komandorski, Krzyż Komandorski z Gwiazdą i Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia, Złoty Krzyż Zasługi, nagroda zespołowa Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, nagroda specjalna I stopnia MZiOS, nagroda indywidualna ZG PTT. W uznaniu zasług otrzymał godność Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego oraz Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego.

Profesor Mieczysław Lao zmarł w dniu 27 lipca 2017 roku. Został pochowany na warszawskim Cmentarzu Powązkowskim.

Prof. dr hab. n. med. Magdalena Durlik