

nam zachorowanie na nowotwór płuc, nadużywanie alkoholu może doprowadzić nas do marskości wątroby, a przy otyłości istnieje znaczne ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2. Poprzez eliminację czynników ryzyka, zapobiegniemy tym schorzeniom lub znacznie zmniejszymy ryzyko ich wystąpienia. W przypadku RZS czynniki ryzyka nie istnieją. Tym pacjentom, którzy pytają, co złego zrobili, że zachorowali, odpowiadam: „nic”. Nie ma profilaktyki i dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie i szybkie rozpoczęcie leczenia.

Ale przecież z takimi bólami reumatycznymi można żyć – nie słyszy się, żeby ktoś umarł na RZS.

- W tym miejscu wychodzi na jaw ogromna nieświadomość społeczna. Przecież nieleczone reumatoidalne zapalenie stawów prowadzi do niepełnosprawności, kalectwa i może być przyczyną przedwczesnej śmierci. To niszczenie stawów ciągnie się czasem latami, a nawet dziesiątkami lat i jest procesem nieodwracalnym! Jedynym możliwym rozwiązaniem, aby poprawić

ruchomość i zmniejszyć niesprawność, jest wówczas zastosowanie endoprotez stawowych. A i to w przypadku drobnych stawów nie jest powszechne, a dodatkowo sztuczne stawy wymagają co pewien czas wymiany.

Jak tego uniknąć?

- Prowadzimy tzw. leczenie ukierunkowane na cel, którym są osiągnięcie remisji, szybkie zmniejszenie aktywności procesu chorobowego i tym samym wyeliminowanie dalszych zmian w zakresie uszkodzenia stawów. Od dwunastu lat na świecie, a od siedmiu w Polsce stosujemy nowoczesne leki, które dają nam możliwość nie tylko spowalniania procesu chorobowego i niszczenia stawów oraz narządów wewnętrznych, ale zatrzymywania tego procesu. Zależy nam przede wszystkim na podniesieniu jakości życia naszych pacjentów. Oczywiście, te nowe metody leczenia są wielokrotnie droższe od podstawowego, za które płaciliśmy 500 zł rocznie. Najnowsze leki to roczna suma około 50 tys. zł, dlatego RZS jest uważane za najdroższą jednostkę chorobową. Ame-

rykanie, którzy są mistrzami w wyliczaniu wszystkiego, wycenili, że 1 pacjent to koszt nawet miliona dolarów. Chcę jednak zwrócić uwagę na to, że wielkim błędem jest patrzeć na pacjenta z RZS przez pryzmat tego, ile kosztują przyjmowane przez niego leki. Dużo większe koszty ponosi bowiem państwo, gdy ten pacjent nie jest – bo nie może być – czynny zawodowo.

Ilu takich chorych jest w Polsce?

- Niestety, od wielu lat nie prowadzimy dokładnych statystyk. Ale genetycznie podobna do nas i żyjąca w zbliżonych warunkach klimatyczno-przyrodniczych jest populacja niemiecka. Poprzez porównanie do niej, możemy powiedzieć, że na RZS choruje około 1 proc. populacji. W Polsce więc mamy do czynienia z niemal 400 tys. pacjentów. Poprzez szybkie i skuteczne leczenie jesteśmy w stanie sprawić, że z roku na rok coraz mniej pacjentów będzie cierpiało z powodu niesprawności czy kalectwa, a jakość ich życia ulegnie poprawie. ■

O chorobach otępiennych

„**D** iagnostyka i leczenie chorób neurozwyrodnieniowych” – pod takim hasłem odbyła się 22 marca br. międzynarodowa konferencja naukowo-szkoleniowa, zorganizowana przez Klinikę Neurologii, Klinikę Psychiatrii oraz Zakład Diagnostyki Biochemicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Honorowy patronat nad konferencją objęli: Prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych – dr Elżbieta Puacz, Prezydent Miasta Białegostoku – prof. Tadeusz Truskolaski oraz JM Rektor UMB – prof. Jacek Nikliński.

Otwarcia konferencji dokonali prof. Wiesław Drozdowski oraz prof. Maciej Szmikowski. Pierwszej sesji przewodniczyli prof. Maria Barcikowska i prof. Piotr Lewczuk. W tej części wygłoszono dwa wykłady. O neurochemicznej diagnostyce chorób otępiennych: dziś i jutro mówił prof. Piotr Lewczuk z Universitätsklini-

kum Erlangen w Niemczech, a „Ogólne aspekty oraz kryteria interpretacji analizy płynu mózgowo-rdzeniowego metodą izoelektroogniskowania” przedstawił dr Andrea Ciapini, dyrektor naukowej firmy Interlab i członek Protein Simel Committee z Włoch.

Drugą sesję prowadziły: prof. Barbara Mroczko, dr hab. Alina Kułakowska i dr hab. Agata Szulc. W sesji tej zaprezentowano następujące tematy: „Znaczenie rezerwy poznawczej w rozpoznawaniu chorób przebiegających z otępieniem” (prof. Maria Barcikowska z Kliniki Neurologii CSK MSWiA w Warszawie); „Apoptoza w chorobie Alzheimera – najnowsze wiadomości” (dr hab. Maria Mantur z Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej UMB); „Nowe metody diagnostyczne we wczesnej fazie choroby Alzheimera” (prof. Barbara Mroczko z Zakładu Diagnostyki Biochemicznej UMB); „Późnomłodzieńcza postać leukodystrofii metachromatycznej

z podwyższonym poziomem białka tau w płynie mózgowo-rdzeniowym” oraz „Nowelizacja programu NFZ dotyczącego leczenia stwardnienia rozsianego” (dr hab. Alina Kułakowska z Kliniki Neurologii UMB); „Leczenie chorób otępiennych” (dr hab. Agata Szulc z Kliniki Psychiatrii UMB).

W konferencji wzięło udział łącznie 165 lekarzy, diagnostów laboratoryjnych i przedstawicieli innych zawodów medycznych, pracujących w laboratoriach oraz oddziałach i poradniach: neurologicznych, psychiatrycznych, geriatrycznych i internistycznych na terenie kraju. Liczną grupę uczestników (166 osób) stanowili studenci trzech wydziałów UMB. Uczestnikom konferencji przyznano 5 punktów edukacyjnych, potwierdzonych certyfikatem uczestnictwa.

Maciej Szmikowski

Prof. dr hab., kierownik Zakładu Diagnostyki Biochemicznej UMB.