

O ŻYCIU Z CHOROBAŃ KRWI

HemaInfo

15 LAT
FUNDACJI CARITA

SCIENCE-FICTION?
CAR-T JUŻ TU JEST

CZY JEDZENIE
MA ZNACZENIE?



Razem wygramy!


Fundacja
Carita



dołącz do nas



Zapraszamy

- osoby z nowotworami krwi
- osoby wspierające
- wolontariuszy

wypełnij formularz papierowy
lub online

JAK DZIAŁA KOD QR?

1. włącz aparat fotograficzny w telefonie
2. obiektyw skieruj na kod, ale nie rób zdjęcia
3. poczekaj na powiadomienie z linkiem do strony
4. stuknij w powiadomienie

* jeśli nic się nie dzieje, sprawdź
w ustawieniach, czy masz włączoną
obsługę kodów QR

■ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę wypełnić i odesłać lub wypełnić na stronie Fundacji.
Formularz online dostępny po zeskanowaniu kodu QR



☐ Dołączam jako członek fundacji

☐ Dołączam jako wolontariusz

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Obywatelstwo

Adres

Numer telefonu

Email

Wysyłając zgłoszenie proszę o przyjęcie w poczet podopiecznych Fundacji Carita im. Wiesławy Adamiec z siedzibą we Wrocławiu jako osoby wspierającej Fundację oraz oświadczam, że:

1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i nie zostałam(em) pozbawiona(y) praw publicznych,
2) znane mi są postanowienia statutu, cele i zasady działania. Jednocześnie zobowiązuję się do aktywnego uczestniczenia w realizacji celów Fundacji, przestrzegania statutu, regulaminów i uchwał władz Fundacji. Podejmę starania zmierzające do wsparcia finansowego na rzecz Fundacji – przelewy mogą być realizowane na rachunek bankowy Fundacji w Santander Bank Polska Spółka Akcyjna, nr rachunku: 26 1090 1926 0000 0001 1366 4848.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w złożonej przeze mnie deklaracji przez Fundację Carita im. Wiesławy Adamiec z siedzibą we Wrocławiu (53-011), przy ul. Wyścigowej 50/8, działającej jako administrator moich danych osobowych, w celu realizacji zadań Fundacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych). Zgoda obejmuje przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, o ile nie zmienię się cele przetwarzania.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, z tym zastrzeżeniem, że odmowa ich podania, uniemożliwi przystąpienie do grupy Członków wspierających Fundację.

W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie, przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania.

Data i podpis

Fundacja Carita im. W. Adamiec
ul. Chabrowa 4/11
52-200 Wysoka



Spis treści

Od redakcji.....	3
15 lat Fundacji Carita im. W. Adamiec. Wspomina Emilia Demczur	4
Siła komety. Kilka słów o Wiesławie Adamiec od Miry Armour	9
Terapia CAR-T. Od science-fiction do codziennej praktyki. Raport Modern Healthcare Institute	10
Gdzie szukać informacji o leczeniu CAR-T.....	11
Dziewięć linii leczenia i CAR-T. Rozmowa z Adamem Grendziakiem	14
Krok w przyszłość. Sukces Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.....	18
Filary odporności psychicznej. Rola onkologii i relaksacji w procesie zdrowienia.....	22
3 ćwiczenia relaksacyjne dla każdego	25
Jak jeść na zdrowie? Porady dla osób w trakcie leczenia hematologicznego.....	28
CLL Horizons w Krakowie. Międzynarodowa konferencja pacjentów z diagnozą PBL	32
Co słyszeć w Fundacji Carita	33



Ten numer HemaInfo powstał dzięki wsparciu finansowemu International Myeloma Foundation

Z przyjemnością informujemy, że to wydanie kwartalnika HemaInfo zostało zrealizowane dzięki grantowi przyznanemu Fundacji Carita przez International Myeloma Foundation (IMF). Otrzymane wsparcie finansowe pozwoliło uruchomić nową inicjatywę, rozszerzającą nasze działania informacyjne i edukacyjne na rzecz osób dotkniętych chorobami hematologicznymi oraz ich bliskich.

HemaInfo | O życiu z chorobami krwi
Kwartalnik

Wydawca: Fundacja Carita im. Wiesławy Adamiec
ul. Chabrowa 4/11; 52-200 Wysoka
tel. 22 602 26 60
kontakt@fundacjacarita.pl

KRS: 0000080821, REGON: 230406586, NIP: 6112704761

Redaktor naczelna: Barbara Leonardi
kontakt@fundacjacarita.pl

Realizacja: Zespół Fundacji Carita, Studio Leo
Zdjęcia: Fundacja Carita, autorzy, Unsplash



Od redakcji

Oddajemy Wam drugi numer HemaInfo i mamy nadzieję, że będzie dla Was jak rozmowa z przyjacielem. W tym roku świętujemy 15-lecie Fundacji Carita, dlatego przygotowaliśmy materiał wspominkowy. Przeczytajcie o początkach Fundacji i o niezwyklej energii założycielki Carity Wiesławy Adamiec, dzięki której tak wiele dobrego mogło się wydarzyć i której dziedzictwo kontynuujemy.

Dużo miejsca poświęcamy terapii CAR-T, na którą czekają wszyscy pacjenci. Ten temat zupełnie zasadnie budzi emocje, bo to jedna z najbardziej innowacyjnych metod leczenia. Oddajemy więc głos Modern Healthcare Institute, który we wrześniu tego roku, we współpracy z wybitnymi ekspertami, wydał obszerny raport o terapii CAR-T w naszym polskim kontekście. Materiał uzupełniamy doniesieniami z praktyki klinicznej. Adam Grendziak opowiada o swojej drodze ze szpiczakiem i terapii CAR-T w Niemczech. Prezentujemy też sukces zespołu prof. Tomasza Wróbla z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, który opracował akademickie CAR-T dla pacjentów z chłoniakiem. Podpowiadamy też, gdzie szukać informacji o badaniach klinicznych z wykorzystaniem tej terapii, jeśli ktoś z Was rozważa tę ścieżkę.

Pamiętaliśmy również o tematach codziennych. Teksty Dominiki Gajlewicz i Maji Czerwińskiej pomogą Wam zadbać o swój dobrostan. Fundacja Dobre Znaki przygotowała ćwiczenia wspierające odporność psychiczną i pomagające się wyciszyć. Mamy też garść praktycznych wskazówek żywieniowych, które pomogą zdrowo się odżywiać podczas leczenia.

Życzymy Wam spokojnych, ciepłych Świąt Bożego Narodzenia. Niech ten czas przyniesie chwilę oddechu i poczucie bliskości. Na Nowy Rok życzymy przede wszystkim zdrowia, siły na każdy dzień i dobrych ludzi obok. A my zawsze jesteśmy z Wami i dla Was.

*Barbara Leonardi, redaktorka naczelna HemaInfo
Łukasz Rokicki, prezes Fundacji Carita im. W. Adamiec*

15 lat Fundacji Carita im. Wiesławy Adamiec



Z wdzięcznością i pamięcią o Wiesławie Adamiec – inspiracji, sile i nadziei, której historia odmieniła życie tysięcy pacjentów. Była wizjonerką z wielkim sercem – odważną, nieszablonową i zawsze blisko ludzi. Jej determinacja i empatia sprawiły, że pacjenci hematoonkologiczni w Polsce zyskali głos, nadzieję i przestrzeń, w której mogą czuć się bezpiecznie.

Wiesławę Adamiec i początki Fundacji Carita wspomina
Emilia Demczur, wiceprezes zarządu Fundacji.



Wiesława Adamiec, 2011 r.



Wiesława Adamiec i Mariola Grabarczyk na jednej z pierwszych konferencji prasowych, 2011 r.

Piętnaście lat pomocy, edukacji i nadziei

Rok 2025 to dla Fundacji Carita im. Wiesławy Adamiec wyjątkowy czas – mija piętnaście lat od momentu, gdy narodziła się idea pomocy pacjentom chorującym na nowotwory krwi. Dziś Fundacja jest jednym z najważniejszych głosów środowiska hematoonkologicznego w Polsce i aktywnym uczestnikiem międzynarodowego dialogu. A wszystko zaczęło się od bardzo osobistej historii i potrzeby serca.

Do Fundacji dołączyłam dwanaście lat temu. Opowiem tę historię z własnej perspektywy i postaram się oddać emocje osób, które od pierwszych dni tworzyły naszą organizację.

Z doświadczenia i empatii – początek drogi

Fundacja Carita powstała w 2010 roku z inicjatywy Wiesławy Adamiec i jej męża Stanisława. Inspiracją były osobiste doświadczenia związane z chorobą – szpiczakiem mnogim. Początkowo organizacja nosiła nazwę Fundacja Carita – Życie ze szpiczakiem i koncentrowała się na wsparciu pacjentów z tym nowotworem.

„Fundacja powstała po tym, jak moja żona zachorowała na szpiczaka” – wspomina Stanisław Adamiec, współzałożyciel Fundacji. – „Zrozumieliśmy, że kluczem jest szybkie rozpoczęcie leczenia i świadome uczestnictwo pacjenta w tym procesie.

Chcieliśmy pomóc innym, dzieląc się własnymi doświadczeniami. Wiedzieliśmy też że bardzo dużo jest do zrobienia w obszarze możliwości terapeutycznych.”

Od początku działalność Fundacji koncentrowała się na edukacji pacjentów i ich bliskich, budowaniu wspólnoty i zapewnianiu dostępu do rzetelnych informacji. Wiesława z ogromną odwagą i determinacją walczyła także o najlepsze standardy leczenia, dowodząc, że szpiczak to diagnoza, a nie wyrok.

„Czternaście lat temu, gdy zachorowałam, w mediach społecznościowych nie było grup wsparcia, a dostępne informacje były raczej porażające” – wspomina Paweł Antkowiak, pacjent i wolontariusz Fundacji. – „Wtedy pojawiła się Wiesia. Pokazała mi, jak być świadomym pacjentem i walczyć nie tylko o zdrowie, ale też o dobre życie. Dzięki niej trafiłem do programu lekowego i szybciej rozpocząłem leczenie.”

Edukacja – fundament działań

Pierwsze spotkania edukacyjne odbywały się w szpitalach, aby być jak najbliżej pacjentów.

„Pamiętam te początki – cieszyliśmy się z każdej osoby, która przyszła. Choć spotkania były skromne, od razu widać było, jak bardzo są potrzebne” – wspomina Anita Owczarek, jedna z pierwszych wolontariuszek.



W 2012 roku Fundacja rozpoczęła współpracę ze Stowarzyszeniem PBS Jacka Gugulskiego, tworząc projekt „Wspólna Droga”. Inicjatywa ta połączyła środowisko pacjentów w całym kraju.

„Pierwszy raz zetknęłam się z Fundacją Carita w 2012 roku. Otrzymałam wtedy nie tylko wiedzę, ale przede wszystkim nadzieję – to był przełomowy moment w moim życiu” – wspomina Katarzyna Kalisz, pacjentka i wolontariuszka.

Z czasem inicjatywy te ewoluowały w Akademię Pacjenta – ogólnopolski cykl regionalnych spotkań edukacyjnych, który Fundacja prowadzi do dziś.

Akademia daje możliwość dialogu między pacjentami i lekarzami, tworzy przestrzeń edukacji, troski o zdrowie psychiczne i fizyczne. Zorganizowaliśmy już kilkadziesiąt takich wydarzeń.

Rozwój międzynarodowy

W 2013 roku, w czasie szczególnie dynamicznego rozwoju Fundacji, dołączyłam do zespołu jako project manager. Jednym z moich głównych zadań było rozwinięcie kontaktów międzynarodowych. Jeszcze w tym samym roku Carita została członkiem organizacji parasolowej Myeloma Patients Europe (MPE), a rok później – International Myeloma Foundation (IMF).

Wraz z Wiesławą wielokrotnie reprezentowałyśmy Fundację na wydarzeniach zagranicznych, czerpiąc inspiracje do dalszego rozwoju i wzmacniania roli pacjentów w Polsce.

W 2015 roku miałam zaszczyt reprezentować Fundację w projekcie Uniwersytetu Harvarda. W tym samym roku objęłam funkcję Wiceprezesa i lidera ds. komunikacji, kontynuując misję budowania pozytywnego wizerunku Fundacji oraz



Emilia Demczur, Uniwersytet Harvarda, 2015 r.

rozwijania jej rozpoznawalności w kraju i na świecie.

Wraz z poszerzeniem zakresu działań o wsparcie pacjentów z innymi nowotworami hematologicznymi, od 2024 roku Fundacja należy również do World Patients Alliance, a w 2025 roku dołączyła do CLL Advocates Network.

Warsztaty w Darłównu – nauka i radość życia

Jednym z najbardziej wspominanych projektów są warsztaty edukacyjno-rehabilitacyjne w Darłównu – połączenie nauki, ruchu i wspólnej radości.

„Moje najlepsze wspomnienie związane z Fundacją to wyjazd do Darłowa, gdzie poznałem ludzi pełnych energii i uśmiechu, który zarażał – opowiada Jakub Bartkowiak, pacjent i wolontariusz Fundacji.

„Przez lata organizowałam warsztaty w Darłównu – w ciągu dnia prowadziłyśmy wykłady i rehabilitację, a wieczorem był czas na tańce! Energia była niesamowita” – wspomina Małgorzata Paszkowska, pacjentka i wolontariuszka Fundacji. „Nordic walking, joga na plaży, uśmiechy – ta radość dawała siłę do dalszej walki” – dodaje Dominika Skońska, fizjoterapeutka, która prowadziła zajęcia ruchowe podczas warsztatów.



Wyprawa członków Fundacji do Norwegii

Dla wielu uczestników te spotkania były przełomem – miejscem nawiązywania przyjaźni na lata i zmiany nastawienia do życia z chorobą. „Dwanaście lat temu spotkałam Wiesię Adamiec i moje życie ze szpiczakiem stało się łatwiejsze. Dziś sama dzielę się wiedzą i doświadczeniem” – mówi Wiesława Matuszczak, pacjentka i koordynatorka regionalna Fundacji.

2018 – czas zmian

Rok 2018 przyniósł dla Fundacji czas wielkich emocji i przełomowych zmian. Dołączył do nas Łukasz Rokicki – młody, energiczny pacjent, który wniósł ze sobą ogromną wiedzę na temat badań klinicznych, nowoczesnych terapii i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Jego doświadczenie, otwartość i determinacja szybko sprawiły, że stał się jednym z filarów organizacji.

Po śmierci Wiesławy Adamiec w lipcu 2018 roku Łukasz stanął przed ogromnym wyzwaniem – objął funkcję prezesa Fundacji. „Początkowo nie planowałem angażować się w działalność organizacji – brakowało mi czasu i siły. Ale po śmierci Wiesi uznałem, że jej dzieło trzeba kontynuować. To była ogromna odpowiedzialność, ale też zaszczyt. Moja żona powiedziała wtedy: Inni pomagali

tobie, teraz ty pomóż innym. I tak zaczęła się moja droga w Caricie.” – wspomina.

Łukasz od początku podkreślał, jak ważna jest edukacja pacjentów i równy dostęp do leczenia. Wprowadzał nowe pomysły, inspirował współpracowników i wolontariuszy, a jego energia i wiedza pomogły Fundacji wejść na kolejny poziom rozwoju.

„Miałem 34 lata, kiedy zachorowałem. Wspominam moment diagnozy, jako czas zagubienia, setek pytań i obaw. Dopiero kontakt z innymi pacjentami i wiedza, jaką wtedy zdobyłem, pozwoliły mi odzyskać poczucie sprawczości. Dlatego chciałem, żeby inni pacjenci dzięki Caricie poczuli to samo – przekonanie, że mimo choroby mogą być silni, aktywni i świadomie uczestniczyć w procesie leczenia.”

Pierwsze lata po zmianach były czasem intensywnej pracy, wielu trudnych decyzji, ale też ogromnej energii i nowych pomysłów, które pozwoliły Fundacji rozwinąć działalność i kontynuować misję Wiesławy.

Europejskie Forum Pacjentów Hematoonkologicznych

Z doświadczeń krajowych i międzynarodowych narodziła się idea Europejskiego Forum Pacjentów Hematoonkologicznych

– wydarzenia, które w tym roku już po raz czwarty gromadzi pacjentów, lekarzy i ekspertów z całej Europy.

„Postęp w hematoonkologii to nie tylko nowe leki, ale także wymiana wiedzy między ekspertami oraz otwarty dialog między lekarzami a pacjentami – mówi prof. Dominik Dytfeld. – Takie spotkania jak Europejskie Forum Pacjentów Hematoonkologicznych pokazują, że realna zmiana zaczyna się od słuchania siebie nawzajem i wspólnego poszukiwania rozwiązań, które poprawiają jakość życia chorych.”

Forum odbywa się tuż po międzynarodowej konferencji ASH (American Society of Hematology), dzięki czemu możemy dzielić się najświeższymi informacjami ze świata nauki.

2020 – czas transformacji i cyfrowej rewolucji

Pandemia COVID-19 była dla Fundacji ogromnym wyzwaniem i impulsem do

zmian. „Musieliśmy przeorganizować całą działalność – nieść pomoc w nowy sposób w szpitalach, domach, a także online” – wspomina Łukasz Rokicki.

Wprowadziliśmy wtedy program Opieka 360, obejmujący m.in.: „opaskę życia” monitorującą parametry zdrowia pacjentów, zdalne konsultacje medyczne, edukację online, grupę wsparcia dla pacjentów i ich rodzin.

Fundacja doarczyła też kilkanaście ton sprzętu ochronnego do szpitali i zorganizowała projekt Taxi Pomoc, dzięki któremu pacjenci mogli bezpiecznie dojeżdżać na leczenie. „Te setki tysięcy przejechanych kilometrów to nie tylko transport – pacjenci czuli się bezpiecznie i mieli na kogo liczyć w tym wymagającym czasie.” – dodaje Łukasz Rokicki.

Rajd po Zdrowie – aktywność, energia, wspólnota

Od 2019 roku Fundacja organizuje ogólnopolską akcję „Rajd po Zdrowie”, promującą ruch, integrację i pozytywną energię wśród pacjentów hematoonkologicznych.

Pomysł zrodził się dzięki Grzegorzowi Rakowieckiemu, pacjentowi i zapalonemu rowerzyście: „Choroba nie przeszkadza mi rozwijaniu pasji, wręcz przeciwnie – rower pozwala mi nie myśleć o chorobie” – mówi Grzegorz.

Łukasz Rokicki, prezes Fundacji, wspomina: „W 2019 roku spotkałem Grzegorza na oddziale szpitalnym. Okazało się, że na podanie chemii przyjechał rowerem – aż 300 km! To był impuls, żeby pokazać, że leczenie nie przekreśla życia, aktywności sportowej, ani uprawiania hobby.”

Rajd Po Zdrowie to także badania profilaktyczne, edukacja i możliwość wymiany

Dziękujemy wszystkim przyjaciółom i wolontariuszom Fundacji, Europejskie Forum Pacjentów Hematoonkologicznych, 2024 r.



doświadczeń między pacjentami. W tym roku wydarzenie odbyło się już po raz piąty.

Piętnaście lat nadziei i wspólnoty

Dziś Fundacja Carita to silna, rozpoznawalna organizacja pacjencka, działająca w prestiżowych strukturach międzynarodowych i partner wielu instytucji medycznych. Jednak przede wszystkim to społeczność ludzi, którzy wspierają się nawzajem, dzielą wiedzę i nadzieją.

„Chcemy pokazywać, że pacjent może być aktywny, świadomie uczestniczyć w leczeniu i cieszyć się życiem. Edukujemy, pomagamy i dajemy rozwiązania, których celem jest spokój i bezpieczeństwo każdego pacjenta” – mówi Łukasz Rokicki.

Fundacja Carita niezmiennie pozostaje wierna przesłaniu, które płynęło z serca Wiesławy Adamiec – pomagać mądrze, z empatią i wiarą w drugiego człowieka.

Siła komety

Często za powstaniem i działalnością organizacji charytatywnej stoi jedna osoba, która w przełomowym momencie życia po raz pierwszy usłyszała słowa „szpiczak mnogi”. W przypadku Fundacji Carita tą osobą była Wiesława Adamiec. W środowisku pacjenckim Wiesia była niczym unikatowa kometa: oświeślała drogę i zostawiała trwały ślad inspiracji.

Nie zawsze mamy wpływ na to, co nas w życiu spotyka, ale mamy wpływ na to, jak na te wyzwania odpowiemy. Wiesia wybrała odwagę, godność, życzliwość i determinację. Przekuła własne trudne doświadczenie w siłę, która pomagała innym.

Nieobecność Wiesi wciąż głęboko odczuwamy, lecz jej dziedzictwo nadal wyznacza kierunek Fundacji Carita. Zainicjowanie działalności to tylko jedno zadanie, natomiast utrzymanie jej przez kolejne lata wymaga wizji, zaangażowania i odporności. W ciągu ostatnich piętnastu lat Carita stale udawadniała, że osoby żyjące ze szpiczakiem to nie tylko pacjenci z diagnozą, lecz pełnowymiarowi ludzie z życiem rodzinnym i zawodowym, z aspiracjami i marzeniami.

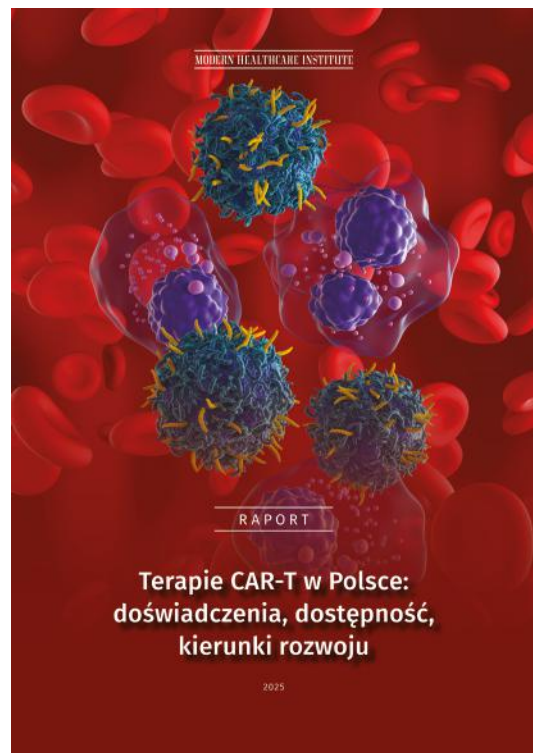


Mira Armour
Prezes Mijelom Croatia

Świętując ten jubileusz, chcę oddać hołd pamięci Wiesławy Adamiec i docenić osiągnięcia Carity. Musimy konsekwentnie dążyć do zapewnienia lepszej opieki wszystkim osobom żyjącym ze szpiczakiem. Dzisiaj wszyscy rozumiemy, że prawdziwy postęp rodzi się z myślenia globalnego i działania na poziomie regionalnym oraz lokalnym.

Mijelom Croatia pozostanie zawsze wiernym partnerem naszych polskich przyjaciół. Będziemy pamiętać Wiesię, która odcisnęła trwały ślad w naszych sercach, a dzięki pracy Carity w całej europejskiej i światowej społeczności osób żyjących ze szpiczakiem.

Terapia CAR-T. Od science-fiction do codziennej praktyki



Jeszcze niedawno brzmiało to jak pomysł z książki science-fiction: pobieramy od pacjenta jego własne komórki odpornościowe, w laboratorium wyposażamy je w supermoce i podajemy mu z powrotem, żeby namierzały i niszczyły komórki nowotworowe. A jednak dziś naprawdę się to dzieje.



Terapia CAR-T to jedna z najbardziej innowacyjnych metod leczenia, budzi ogromne emocje i nadzieje zarówno wśród lekarzy, jak i pacjentów. Wszyscy czekamy na moment, kiedy stanie się szerzej dostępna.

We wrześniu 2025 ukazał się raport „Terapie CAR-T w Polsce: doświadczenia, dostępność, kierunki rozwoju” przygotowany przez Modern Healthcare Institute we współpracy z czołowymi polskimi hematologami, ekspertami ochrony zdrowia oraz przedstawicielami organizacji pacjenckich.

Raport kompleksowo opisuje miejsce terapii CAR-T w polskim systemie – od wskazań klinicznych, przez ścieżkę pacjenta i wymagania organizacyjne, po analizę bezpieczeństwa i wyzwań systemowych. Choć w latach 2021–2024 w 15 akredytowanych ośrodkach leczono tą metodą 265 pacjentów, dostęp do CAR-T jest wciąż ograniczony. Wynika to m.in. z wysokich kosztów, skomplikowanego procesu wytwarzania leku oraz długotrwałych procesów refundacyjnych, które nie nadążają za rozszerzaniem wskazań przez European Medicine Agency.

Autorzy zwracają uwagę na praktyczne problemy pacjentów: nie wszędzie lekarze są wystarczająco dobrze poinformowani, dostępność geograficzna jest nierówna, a liczba łóżek w ośrodkach zbyt mała. To wszystko powoduje, że droga do CAR-T bywa dłuższa i trudniejsza, niż powinna. Przełomem są terapie akademickie, które mogą otworzyć zupełnie nowy poziom dostępności metody CAR-T w Polsce. O dokonaniach, jakie na tym polu mają badacze z wrocławskiego szpitala uniwersyteckiego, piszemy na kolejnych stronach.

Raport kończy się listą rekomendacji: stworzeniem krajowej strategii rozwoju terapii komórkowych, przyspieszeniem refundacji nowych wskazań, zwiększaniem liczby ośrodków, zapewnieniem finansowania leczenia powikłań oraz budową ogólnopolskiego systemu kwalifikacji pacjentów.

Eksperti są zgodni: CAR-T to terapia, która zmienia rokowania chorych, należy zadbać o to, aby mogli z niej skorzystać wszyscy, którzy jej potrzebują.



Dostępność, skuteczność, bezpieczeństwo

Pacjenci hematoonkologiczni stoją przed wieloma wyzwaniami związanymi z dostępem do nowoczesnych terapii. Choć medycyna dynamicznie się rozwija, wciąż istnieją bariery administracyjne, finansowe i geograficzne, które ograniczają możliwość skorzystania z najskuteczniejszych metod leczenia.

Dostępność terapii zależy od wielu czynników – od refundacji po liczbę specjalistycznych ośrodków. Wprowadzenie bardziej elastycznych rozwiązań systemowych mogłoby skrócić ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną i zwiększyć równość w dostępie do leczenia.

Efektywność leczenia zależy nie tylko od zastosowanych terapii, ale także od szybkiej diagnostyki, indywidualizacji terapii oraz wsparcia wielospecjalistycznego. Kluczowe jest podejście holistyczne – uwzględniające

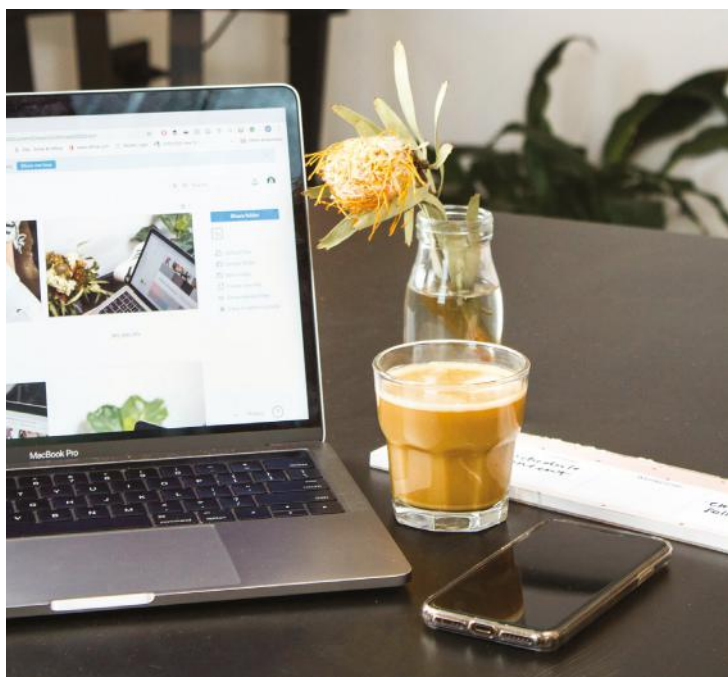
zarówno farmakoterapię, jak i fizjoterapię, dietetykę oraz opiekę psychoonkologiczną.

Bezpieczeństwo pacjentów w trakcie terapii onkologicznych – to priorytet. Nowoczesne leki często wiążą się z ryzykiem działań niepożądanych, dlatego tak ważne jest ściśle monitorowanie pacjentów oraz edukacja w zakresie zarządzania skutkami ubocznymi. Równie istotne jest zapewnienie pacjentom dostępu do szczepień ochronnych, które minimalizują ryzyko powikłań infekcyjnych w trakcie terapii.

Perspektywa pacjenta hematoonkologicznego powinna być kluczowym punktem odniesienia w kształtowaniu polityki zdrowotnej. Równość w dostępie do terapii, skuteczne leczenie i bezpieczeństwo – to fundamenty, na których powinien opierać się nowoczesny system opieki onkologicznej.

Lukasz Rokicki, prezes Fundacji Carita im. Wiesławy Adamiec

Gdzie szukać informacji o leczeniu terapią CAR-T?



- Bezpośredni kontakt z akredytowanymi ośrodkami
- Kontakt z organizacjami pacjentami. Często dysponują one informacjami o możliwościach leczenia np. w ramach badań klinicznych i mogą wskazać odpowiednią ścieżkę
- Wyszukiwarki badań klinicznych:
<https://clinicaltrials.gov>
 globalna baza danych w języku angielskim
<https://euclinicaltrials.eu>
 europejska baza danych, dostępna także w języku polskim

Ośrodki akredytowane do prowadzenia terapii CAR-T

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
2. Narodowy Instytut Onkologii im Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii w Gliwicach
3. Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
4. Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
5. Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
6. Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie
7. Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy
8. Klinika Hematologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
9. Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
10. Klinika Hematologii i Transplantologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku
11. Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej (COZL) w Lublinie
12. Centrum Hematologiczno-Transplantacyjne, Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu
13. Klinika Hematologii z Oddziałem Transplantacji Szpiku, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie
14. Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach
15. Klinika Nowotworów Układu Chłonnego, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowe Centrum Badawcze w Warszawie



Lista i mapa ośrodków akredytowanych do prowadzenia terapii CAR-T w Polsce oraz liczba pacjentów leczonych w poszczególnych województwach w latach 2021-2024.

Źródło: Raport „Terapie CAR-T w Polsce: doświadczenia, dostępność, kierunki rozwoju”, przez Modern Healthcare Institute, 2025

Raport dostępny na stronie
www.mzdrowie.pl
 i pod kodem QR



Dziewięć linii leczenia i CAR-T



O agresywnej chorobie i terapii CAR-T w Niemczech rozmawiamy z Adamem Grendziakiem (na zdjęciu z synem)



Jak to się stało, że usłyszał Pan diagnozę szpiczak plazmocytowy?

Zaczęło się zupełnie niewinnie – od bólu w prawym biodrze. I ten ból nie mijał, wręcz przeciwnie, coraz bardziej się nasilał. Odwiedziłem lekarzy wielu specjalizacji, najpierw lekarza rodzinnego, potem ortopedę i tak dalej. Jedni myśleli, że to rwa kulszowa, drudzy nie mieli sprecyzowanych podejrzeń, więc zlecali kolejne badania i odsyłali mnie do innych specjalistów. Rezonans, prześwietlenia, kolejne wizyty.... Diagnostyka trwała ponad pół roku, aż w końcu trafiłem na oddział transplantacji szpiku.

Kiedy po raz pierwszy padło podejrzenie szpiczaka?

Mój problem nie dawał spokoju jednemu z ortopedów. Nie rozumiał, co dzieje się z moim biodrem i nogą i bardzo chciał to wyjaśnić. Przełom nastąpił podczas badania usg. Lekarz, który je wykonywał, bardzo dziwił się obrazem, który zobaczył podczas badania na monitorze i to on jako pierwszy powiedział, że muszę pilnie wykonać badania krwi. Właśnie od tego lekarza po raz pierwszy usłyszałem nazwę szpiczak. Nawet nie wiedziałem, że to nowotwór, zresztą jak większość osób słyszących diagnozę szpiczak. Badania krwi wykazały obecność białka monoklonalnego i skierowano mnie na przeszczepienie szpiku do szpitala w Szczecinie.

Jak wyglądało Pana leczenie w Polsce?

W ciągu pięciu lat przeszedłem w sumie dziewięć linii leczenia. Miałem autoprzeszczepienie, potem przeszczepienie allogeniczne. Problem w tym, że moja postać choroby jest oporna na leczenie.

Dwa razy dziennie mnie badano i poddawano testom neurologicznym. Musiałem codziennie powtarzać i zapisywać jedno zdanie, a zespół medyczny oceniał zmiany. To zdanie brzmiało: Ich liebe das Leben – kocham życie.

Lekarze mówili, że to jedna z gorszych odmian, dlatego odpowiedź na leczenie jest albo bardzo krótkotrwała, albo nie ma jej w ogóle. W zeszłym roku było naprawdę ciężko. Miałem taką hiperkalcemię, że traciłem przytomność i mówiłem od rzeczy, na pytania odpowiadałem bez sensu. To był moment krytyczny. Miałem wrażenie, że kończą się opcje.

Czy to wtedy trafił Pan do kliniki w Lipsku? Jak do tego doszło?

To był splot szczęśliwych zdarzeń i ogromnego zaangażowania lekarzy. Doktor Sławomir Milczarek, mój lekarz prowadzący, wiedział, że oprócz polskiego obywatelstwa mam także obywatelstwo niemieckie, bo wychowałem się w Niemczech. A ponieważ znał profesora pracującego w Lipsku, przedstawił mu mój przypadek i opowiedział o agresywnym przebiegu choroby. Tak trafiłem do kliniki w Lipsku, gdzie zakwalifikowano mnie do terapii CAR-T. Przeszedłem ją we wrześniu tego roku. Właśnie mija miesiąc od kiedy poddano mnie temu leczeniu. Przez cały proces kwalifikacji, przygotowań, leczenia oraz kontroli towarzyszy mi doktor Bartłomiej Baumert ze szpitala w Szczecinie, więc mam podwójną opiekę – polską i niemiecką.

Proszę opowiedzieć o procesie kwalifikacji i procedurze CAR-T

Najpierw wykonano badania diagnostyczne. Potem pobrano ode mnie limfocyty, które zostały wysłane do laboratorium w Holandii w celu modyfikacji. Po kilku tygodniach musiałem udać się do kliniki w Lipsku na procedurę CAR-T. Najpierw otrzymałem chemię przygotowującą, która miała „wyczyścić” układ odpornościowy i zniszczyć komórki nowotworowe. Po dwóch dniach przerwy otrzymałem mój własny lek, czyli odpowiednio zmodyfikowane limfocyty. Wyglądało to jak zwykła kroplówka, tak samo jak podczas autoprzeszczepienia, gdy pacjentowi podaje się jego własne komórki macierzyste. Po podaniu musiałem zostać w szpitalu przez dziesięć dni. Ten czas był potrzebny na regenerację i obserwację. Dwa razy dziennie mnie badano i poddawano testom neurologicznym

złożonym z dziesięciu pytań – zawsze tych samych. Musiałem też wymyślić jedno zdanie, które za każdym razem musiałem powtarzać i zapisywać, a zespół medyczny oceniał zmiany. To zdanie brzmiało: Ich liebe das Leben – kocham życie.

Czy znane są już efekty leczenia?

Jeszcze czekam na wyniki badań z Niemiec. Byłem już na kontrolnym badaniu PET, ale w Niemczech wyniki wysyłają pocztą, nie podają ich telefonicznie, więc trzeba cierpliwości. Robiono mi natomiast badania krwi w Szczecinie i w ciągu dwóch tygodni od procedury CAR-T wszystkie wyniki się poprawiły. Poziom wapnia się w końcu ustabilizował i jest w normie. Parametry szpiczakowe też się normalizują. Jestem wdzięczny doktorowi Baumertowi, bo on wszystko mi wyjaśnia i dzięki niemu nie jestem w pełni zależny od specjalistów z Niemiec. W ogóle muszę powiedzieć, że w ciągu tych kilku lat leczenia bardzo zżyłem się z całym zespołem szpitala uniwersyteckiego w Szczecinie. Wszyscy są niezwykle serdeczni i okazują pacjentom prawdziwe zaangażowanie i serce.

A czy teraz przyjmuje Pan jakieś leki?

Nie biorę terapii podtrzymującej. Tylko heviran i biseptol, żeby zabezpieczyć organizm podczas odbudowy odporności. W wypisie z Lipska mam zapisane, że jeśli będzie potrzeba, mam zacząć przyjmować lek z grupy przeciwciał dwuswoistych, też refundowany w Niemczech.

Pacjenci w Polsce bardzo czekają na CAR-T, ale u nas z tą procedurą wciąż są związane ograniczenia refundacyjne. Czy musiał Pan ponosić jakieś koszty związane z leczeniem?



Pan Adam na spotkaniu Akademii Pacjenta w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie, 18.10.2025

Samo leczenie było dla mnie bezpłatne, ponieważ opłacam w Niemczech ubezpieczenie zdrowotne. Niemiecki system jest tak zorganizowany, że chociaż po przeprowadzce do Polski kilka lat temu przestałem odprowadzać składki, mogłem wznowić ich opłacanie i na nowo zyskałem uprawnienia do korzystania z niemieckich kas chorych. Natomiast koszty dojazdów na badania i wizyty kontrolne oraz ewentualne noclegi muszę pokryć z własnej kieszeni. Dodam też, że koszt niemieckiego ubezpieczenia nie jest mały i nie mogę teraz z niego zrezygnować, ponieważ zastosowanie u mnie tak kosztownego leczenia jest niejako kredytem, który muszę spłacać. To też przekłada się na wysokość składki zdrowotnej. Na szczęście klinika w Lipsku włączyła mnie do badania klinicznego, dzięki czemu przejęła część kosztów mojego leczenia.

Czy poznał Pan innych pacjentów leczonych metodą CAR-T?

Tak. Leżałem w jednej sali z pacjentem, który miał CAR-T trzy lata wcześniej i wtedy ta terapia w ogóle u niego nie zadziałała. Nie uzyskano remisji. Teraz ponownie leczono go metodą CAR-T, ale z wykorzystaniem preparatu od innego producenta. To mi uświadomiło, że sporo zależy od technologii i indywidualnej odpowiedzi organizmu. Mimo wszystko od specjalistów słyszę, że w większości przypadków leczenie kończy się sukcesem. Lekarze z Lipska, którzy już od dłuższego czasu stosują terapię CAR-T, mówili mi, że w szpiczaku odpowiedzi często są bardzo dobre.

Co dalej?

Patrzę w przyszłość z ostrożną nadzieją. Chcę po prostu odzyskać normalność – na tyle, na ile się da.



CAR-T WE WROCŁAWIU I WARSZAWIE

- Chorujesz na szpiczaka i nawrót choroby?
- Jesteś po pierwszej, drugiej i trzeciej linii leczenia?

SPRAWDŹ NOWE MOŻLIWOŚCI

Fundacja Carita

We **Wrocławiu i Warszawie** prowadzone jest badanie **IMMAGINE-3** – międzynarodowe badanie kliniczne zarejestrowane pod numerem NCT06413498 (<https://clinicaltrials.gov/study/NCT06413498>), porównujące terapię CAR-T z aktualnie stosowanymi standardami leczenia.

W badaniu mogą wziąć udział **pacjenci ze szpiczakiem mnogim, którzy wcześniej przeszli co najmniej jedną linię leczenia i mają nawrót choroby.**

Szpitaly prowadzące rekrutację do badania:

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM
ul. Banacha 1a, Warszawa
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny
ul. Pasteura 4, Wrocław

Porozmawiaj ze swoim lekarzem prowadzącym lub odezwij się do nas:
kontakt@fundacjacarita.pl

Krok w przyszłość

W Klinice Hematologii, Terapii Komórkowych i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego (UMW) we Wrocławiu w sierpniu tego roku podano pierwsze w Polsce akademickie komórki CAR-T w terapii chłoniaka. To wydarzenie jest ważne nie tylko dla samej uczelni, lecz także całego systemu ochrony zdrowia. Po raz pierwszy w kraju zastosowano bowiem terapię CAR-T opracowaną i wytworzoną w ośrodku akademickim. Było to możliwe dzięki dofinansowaniu przez Agencję Badań Medycznych projektu badawczego oraz prywatnym darowiznom, wspierającym działania naukowe kliniki.

Terapia CAR-T polega na wykorzystaniu własnych limfocytów pacjenta, które – po odpowiedniej modyfikacji genetycznej – są zdolne do rozpoznawania i niszczenia komórek nowotworowych. Zmodyfikowane limfocyty pacjenta rozpoznają określony antygen (w przypadku chłoniaków jest to CD19) i skutecznie eliminują komórki nowotworowe, które go posiadają.

Zalety terapii akademickiej

Rozwój tej metody na świecie toczy się dwoma równoległymi torami. Z jednej strony są to komercyjne produkty firm farmaceutycznych, a z drugiej projekty prowadzone przez uniwersytety i ośrodki badawcze. Obie te ścieżki wzajemnie się uzupełniają.

„Wersja opracowywana w ośrodkach akademickich wyróżnia się kilkoma istotnymi zaletami” – tłumaczy prof. Tomasz Wróbel, kierownik Kliniki Hematologii, Terapii Komórkowych i Chorób Wewnętrznych UMW. „Przed wszystkim jest znacznie tańsza od terapii komercyjnych – koszt jej wytworzenia jest co najmniej trzykrotnie niższy. Równie



Zespół Kliniki Hematologii USK we Wrocławiu.
Pierwsi z lewej: prof. Tomasz Wróbel i prof. Anna Czyż



ważny jest czas. Cały proces, od momentu pobrania komórek do ich podania pacjentowi, jest nawet dwukrotnie szybszy niż w przypadku preparatów komercyjnych. Ma to ogromne znaczenie w leczeniu agresywnych nowotworów, gdzie czas odgrywa kluczową rolę.”

Ważny jest także fakt, że akademicka terapia CAR-T otwiera możliwość leczenia pacjentów, którzy mają wskazania medyczne, ale z różnych powodów nie kwalifikują się do refundowanej terapii komercyjnej.

„Dotyczy to zwłaszcza osób starszych, po 70. roku życia, a także chorych z nietypowymi podtypami chłoniaka, którzy nie mieszczą się w kryteriach komercyjnych programów refundacyjnych” – wyjaśnia prof. Anna Czyż, z-ca kierownika Kliniki Hematologii, Terapii Komórkowych i Chorób Wewnętrznych UMW. „Dzięki temu ośrodki akademickie poszerzają dostęp do nowoczesnej immunoterapii. 76-letni pacjent ze wznową agresywnego chłoniaka, któremu jako pierwszemu podano w naszej klinice komórki CAR-T, nie miałby szans na refundację takiej terapii w wersji komercyjnej.”

5 lat przygotowań

Projekt został sfinansowany przede wszystkim z grantu Agencji Badań Medycznych w wys. blisko 15 mln zł. Jego początki były możliwe także dzięki prywatnym darowiznom. Fundacje rodzin pacjentów, których bliscy zmarli na chłoniaka, jeszcze przed rozwojem tej technologii przekazały łącznie około 1,1 mln zł. Środki te przeznaczono na zakup sprzętu i odczynników, co umożliwiło rozpoczęcie badań i przygotowanie projektu. Wsparcie prywatne uzupełniło zatem te obszary, które

W pierwszej fazie badania przewidziano udział od dziewięciu do osiemnastu dorosłych pacjentów z całej Polski. **Rekrutacja potrwa około półtora roku i jest otwarta dla pacjentów w całym kraju,** kierowanych zwykle za pośrednictwem ośrodków hematologicznych z całej Polski.

nie mogły być objęte finansowaniem grantowym, a jednocześnie stanowiło dowód zaufania i determinacji bliskich chorych w walce o rozwój nowych metod leczenia.

Droga do wdrożenia terapii na UMW była długa i wymagająca. Cały proces trwał około pięciu lat, z czego dwa lata poświęcono na fazę badawczo-produkcyjną. Najtrudniejsze okazały się kwestie formalnoprawne, wynikające z nowości technologii i dynamicznie zmieniających się regulacji w Polsce. Reprezentująca Agencję Badań Medycznych dr Kinga Stańczak-Mrozek poinformowała, że wrocławskiemu zespołowi jako pierwszemu w Polsce udało się pokonać wiele problemów, także regulacyjnych.

„Wasz sukces jest także sukcesem Agencji Badań Medycznych, która takie projekty, jak CAR-T, traktuje jako strategiczne inwestycje w rozwój polskiej medycyny” – powiedziała. „Jest to także poświadczenie, że polskie ośrodki są w stanie rozwijać najnowocześniejsze terapie. Dzięki synergii nauki, kliniki i dofinansowaniu ze środków publicznych, polscy pacjenci mają szansę na leczenie na najwyższym poziomie.”

Rektor UMW prof. Piotr Ponikowski podkreślił wagę pierwszego w Polsce zastosowania akademickiego CAR-T w kontekście ambicji Polski na polu medycznych innowacji.



Posłuchaj rozmowy
z prof. Tomaszem Wróblem
(podcast radia tokfm)

„Cieszę się i jestem dumny ze UMW prowadzi innowacyjne badania kliniczne I i II fazy inicjowane przez naszych lekarzy” – powiedział prof. Piotr Ponikowski, gratulując zespołowi pasji i determinacji w dążeniu do celu. „Akademickie CAR-T na Uniwersytecie Medycznym i w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu to przykład tego, jak można wygrać w wyścigu o wprowadzanie prawdziwych innowacji w leczeniu chorych.”

Kluczowe dla projektu okazało się nawiązanie ścisłej współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecniństwa (RCKiK) w Poznaniu, które dysponuje odpowiednimi warunkami do wytwarzania komórek. To właśnie tam, we współpracy zespołów RCKiK i UMW, produkowane są CAR-T, a następnie preparat w formie zamrożonej trafia z powrotem do Wrocławia, gdzie jest podawany pacjentowi. Produkcja komórek trwa 14 dni, a cała procedura od pobrania komórek do ich podania dwadzieścia jeden dni. Dyrektor RCKiK w Poznaniu dr Roman Klupieć nie krył satysfakcji z tego, że kierowana przez niego jednostka ma realny wpływ na leczenie pacjentów.

Terapia CAR-T, podobnie jak inne metody immunologiczne, może powodować działania niepożądane wynikające z gwałtownej aktywacji układu odpornościowego. Z tego powodu pacjent po podaniu preparatu musi pozostawać pod ścisłą obserwacją szpitalną przez co najmniej cztery tygodnie. Pierwsze efekty terapii można ocenić zwykle po miesiącu, choć w niektórych przypadkach pełna odpowiedź kliniczna

rozwija się dopiero w ciągu trzech miesięcy od podania komórek.

„Wprowadzenie pierwszej w Polsce, w pełni akademickiej terapii CAR-T to dla nas bardzo ważny krok, dzięki któremu możemy zaoferować pacjentom innowacyjne leczenie, które jest przede wszystkim skuteczne”, podkreśla lek. Beata Freier, zastępca dyrektora ds. medycznych w obszarze zabiegowym i onkologicznym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. „Co ważne, pacjent po podaniu CAR-T wymaga ścisłej obserwacji i kompleksowego wsparcia medycznego. Dlatego program prowadzimy w bezpiecznych warunkach klinicznych, z pełnym monitoringiem i procedurami reagowania. Rolą Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego jest, by innowacyjne terapie immunologiczne były dostępne szerszej grupie chorych jako realna opcja leczenia we wcześniejszych, kluczowych momentach choroby.”

Perspektywy na przyszłość

Wrocławskie badanie obejmuje chorych na agresywne chłoniaki B-komórkowe, które są najczęściej występującym typem chłoniaka w Polsce. Każdego roku diagnozuje się 1-1,5 tysiąca nowych przypadków. Terapia akademicka we wrocławskiej klinice została włączona u pacjentów z wczesnym nawrotem choroby, występującym w ciągu 12 miesięcy od wcześniejszego leczenia, a także u osób obciążonych wysokim ryzykiem chemiooporności we wznowie chłoniaka.

„Nie jest to „ostatnia deska ratunku”, tylko wprowadzenie możliwie najwcześniej najbardziej skutecznej metody, aby wyleczyć chorych z wysokim ryzykiem oporności na inne metody leczenia” – podkreśla prof. Tomasz Wróbel.

W pierwszej fazie badania przewidziano udział od dziewięciu do

osiemnaśtu dorosłych pacjentów z całej Polski. Rekrutacja potrwa około półtora roku i jest otwarta dla pacjentów w całym kraju, kierowanych zwykle za pośrednictwem ośrodków hematologicznych z całej Polski.

W przyszłości wrocławskie projekty badawcze oparte na wypracowanych metodach produkcyjnych mogą objąć kolejne wskazania – ostrą białaczkę limfoblastyczną u dzieci, szpiczaka plazmocytoowego, chłoniaka Hodgkina oraz ostrą białaczkę szpikową.

„Metoda ta ma także duży potencjał zastosowań poza hematologią” – dodaje prof. Anna Czyż. „Jest skuteczna w leczeniu szeregu chorób autoimmunizacyjnych, w tym chorób reumatologicznych, neurologicznych, nefrologicznych, a także w terapii guzów litych, na przykład glejaków. Aby jednak ten rozwój był możliwy, konieczne jest stworzenie odpowiedniej infrastruktury.”

Akademickie projekty nie tylko rozwijają technologię, lecz także poszerzają wskazania o przypadki niszowe, mniej atrakcyjne z perspektywy przemysłu farmaceutycznego, ale niezwykle istotne dla pacjentów z rzadkimi rozpoznaniem. Własne zaplecze biotechnologiczne daje uczelni niezależność od zagranicznych technologii, a w przyszłości może prowadzić do patentowania rozwiązań i ich komercjalizacji. To także inwestycja w naukę i miejsca pracy dla absolwentów kierunków biologicznych i biotechnologicznych, którzy mogą łączyć badania podstawowe z praktyką kliniczną.

„Celem naszego projektu jest nie tylko poszerzenie dostępu do tej terapii, ale również stworzenie stabilnej platformy do dalszych badań uniwersyteckich, obejmujących szersze wskazania i nowe technologie”



Zespół USK podczas zabiegu

– podsumowuje kierownik kliniki. „To, że udało nam się doprowadzić projekt do tego etapu, jest przede wszystkim zasługą stworzenia multidyscyplinarnego zespołu. Właśnie tu leży przyszłość nie tylko terapii CAR-T, ale wszystkich terapii zaawansowanych. Bez profesjonalnego zarządzania projektem, doświadczonego zespołu badawczego, pisarskiego i wytwórczego, realizacja takiego badania byłaby niemożliwa. Dofinansowanie Agencji Badań Medycznych pozwoliło nam zbudować taki zespół i nabyć unikalne kompetencje. Wierzimy, że to pierwszy pacjent w jednym z wielu projektów, które w przyszłości umożliwią chorym dostęp do tej niezwyklej technologii. Dzisiejszy sukces to także moment podsumowań i koniecznych podziękowań – darczyńcom prywatnym, Agencji Badań Medycznych, władzom uczelni którzy zaufali, że mimo opóźnień uda nam się dokonać tego przełomu. Najbardziej jednak dziękuję moim bliskim współpracownikom – zespołowi CARMEN i wytwórczemu w RCKiK, którzy wierzyli w projekt i realizowali go pomimo wielu trudności.”

Materiały prasowe Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
Fot. Tomasz Walów, Tomasz Modrzejewski/UMW

Filary odporności psychicznej



Dominika Gajlewicz
Wiceprezeska Fundacji Dobre Znaki.
Amazonka, certyfiowana instruktorka jogi
i onkoJogi. Posiada certyfikat międzyna-
rodowej organizacji Yoga Alliance.



Choroba nowotworowa jest jednym z najtrudniejszych doświadczeń życiowych. Diagnoza często wiąże się z silnym szokiem emocjonalnym, lękiem przed śmiercią i utratą kontroli nad ciałem. Jak podkreśla Dorota Gołąb w poradniku Jak radzić sobie z emocjonalnymi skutkami choroby nowotworowej pacjenci doświadczają smutku, poczucia winy, gniewu, a także wstydu i niepewności wobec reakcji otoczenia. W takich sytuacjach kluczowe staje się nie tylko leczenie medyczne, ale i odpowiednia pomoc psychologiczna.

Psychoonkologia – wsparcie dla ciała i umysłu

Psychoonkologia stanowi interdyscyplinarną dziedzinę łączącą wiedzę z zakresu psychologii, medycyny i terapii behawioralnej. Jej celem jest wspieranie pacjentów w procesie leczenia, wzmacnianie motywacji i poprawa jakości życia. Pomoc psychoonkologa obejmuje zarówno terapię indywidualną, jak i pracę z rodziną chorego, co jest szczególnie istotne, gdyż bliscy również doświadczają stresu i lęku związanego z chorobą.

W praktyce klinicznej najczęściej stosuje się dwie uzupełniające metody terapeutyczne:

Metoda Simontona – oparta na wizualizacji, pracy z emocjami i kształtowaniu pozytywnego myślenia.

Racjonalna Terapia Zachowania (RTZ) – koncentrująca się na zmianie destrukcyjnych przekonań i racjonalizacji emocji.

Obie metody wspierają przekonanie, że zdrowienie zaczyna się w umyśle, a stan psychiczny ma bezpośredni wpływ na proces rekonwalescencji.

Odporność psychiczna w chorobie

Odporność psychiczna to zdolność adaptacji do zmian i powrotu do równowagi po trudnych doświadczeniach. U pacjentów hematoonkologicznych źródłem stresu są m.in. długotrwałe leczenie, izolacja, zmiany w wyglądzie oraz lęk przed nawrotem choroby.

Kluczowe strategie budowania odporności psychicznej obejmują:

- edukację i zrozumienie choroby,
- wsparcie społeczne i relacje z bliskimi,
- techniki relaksacyjne (mindfulness, Jacobson, Schultz),



Odporność psychiczna to zdolność adaptacji do zmian i powrotu do równowagi po trudnych doświadczeniach.

- ustalanie realistycznych celów,
- aktywność fizyczną poprzez łagodne techniki treningowe.

Joga w terapii onkologicznej

Badania Obročnikovej i Majerníkovej¹ wskazują, że joga – jako forma terapii ciała i umysłu – skutecznie redukuje lęk, depresję i zmęczenie oraz poprawia jakość snu, nastrój i ogólne samopoczucie pacjentów z chorobą nowotworową.

W praktyce klinicznej wykorzystuje się głównie łagodne formy jogi łączące spokojne pozycje (asany) z oddechem (pranajama) i medytacją. To połączenie sprawia, że onkojoga stanowi doskonałe narzędzie poprawiające dobrostan pacjenta.

Regularna praktyka onkojogi:

- poprawia odporność immunologiczną,
- normalizuje poziom kortyzolu,
- wspiera równowagę neuroendokrynną,
- zwiększa poczucie kontroli nad ciałem i emocjami.

Onkojoga jest więc nie tylko ćwiczeniem fizycznym, lecz integralną częścią opieki uzupełniającej, która wspomaga regenerację organizmu i wzmacnia odporność psychiczną.

Techniki relaksacyjne i uważność

Ćwiczenia oddechowe, takie jak oddychanie przeponowe, technika 4–7–8 czy oddychanie przez zasnurowane usta, pomagają zredukować napięcie i poprawiają komfort oddychania. Z kolei trening autogenny Schultza pozwala osiągnąć stan głębokiego odprężenia i kontroli nad reakcjami ciała.

Mindfulness i joga wzajemnie się uzupełniają – obie praktyki oparte są na

uważności, skupieniu na „tu i teraz” i akceptacji własnych przeżyć bez oceniania. Takie podejście pozwala pacjentowi odzyskać poczucie równowagi, godności i spokoju w procesie leczenia.

Wtórne zyski z choroby

Z badań psychoonkologicznych wynika, że pacjenci często doświadczają tzw. wtórnych zysków z choroby, czyli pozytywnych zmian wynikających z kryzysu zdrowotnego. Należą do nich m.in.:

- rozwój duchowy i głębsza refleksja nad życiem,
- zwiększona empatia i wrażliwość wobec innych,
- przewartościowanie priorytetów,
- wzmocnienie siły wewnętrznej i odporności psychicznej.

Takie doświadczenia można traktować jako element zdrowienia, a nie jedynie konsekwencję cierpienia.

Zadbaj o siebie

Zintegrowane podejście do leczenia onkologicznego – łączące opiekę medyczną, psychoterapię i praktyki mind–body – przynosi wymierne korzyści zarówno w wymiarze fizycznym, jak i emocjonalnym. Techniki relaksacyjne i metody psychologiczne stanowią potężne narzędzie wspierające dobrostan osoby dotkniętej chorobą, a onkojoga, dzięki swojej łagodności i dostępności, stanowi ważne element wspierający terapię. Jej regularne stosowanie zwiększa poczucie sprawczości, poprawia nastrój i pomaga zredukować stres pourazowy związany z chorobą.

1. Obročníková A., Majerníková L., 2021, "Yoga in the life of a cancer patient – a narrative review", Health Problems of Civilization, 15(3), 218–224.



Zajęcia OnkoJogi prowadzone przez zespół Fundacji Dobre Znaki



Dominika Gajlewicz, wykład o odporności psychicznej, Akademii Pacjenta w Szczecinie

3 ćwiczenia relaksacyjne dla każdego

ĆWICZENIE RELAKSACYJNE NA CO DZIEŃ

Technika: „Trzy oddechy spokoju”

Celem jest zatrzymanie się w chwili napięcia lub zmęczenia i przywrócenie ciała poczucia bezpieczeństwa oraz równowagi. Ćwiczenie można wykonywać w dowolnym miejscu – w domu, w poczekalni, przed snem czy w trakcie leczenia.

1. Zatrzymaj się

Usiądź wygodnie lub oprzyj plecy o oparcie krzesła. Jeśli możesz, zamknij oczy. Zauważ, co dzieje się w Twoim ciele – napięcia, bicie serca, oddech. Nie oceniaj, tylko obserwuj.

2. Weź trzy powolne oddechy

Wdech nosem przez 4 sekundy, zatrzymanie powietrza na 2 sekundy, a następnie długi wydech ustami przez 6 sekund. Z każdym wydechem wyobraź sobie, że wypuszczasz z siebie napięcie, ciężar i lęk.

3. Skieruj uwagę na jedno przyjemne odczucie

Może to być ciepło w dłoniach, zapach powietrza, odgłos natury lub poczucie wdzięczności. Zatrzymaj się przy tym uczuciu przez chwilę.

Trzy oddechy spokoju możesz powtarzać kilka razy dziennie. To prosty sposób na przywrócenie równowagi, nawet w trudnych chwilach.



WIECZORNA RELAKSACJA MIĘŚNI

Technika: „Od napięcia do spokoju” (inspirowana treningiem Jacobsona)
Ćwiczenie pomaga odprężyć ciało po dniu pełnym emocji i napięcia. Można je wykonywać w łóżku lub w wygodnym fotelu, tuż przed snem.

1. Przygotowanie.

Usiądź lub połóż się wygodnie. Zamknij oczy. Zrób kilka spokojnych wdechów i wydechów, pozwalając, by ciało zaczęło się rozluźniać.

2. Napnij, a potem rozluźnij.

Skup się kolejno na grupach mięśni: zaciśnij dłonie w pięści i policz do pięciu, po czym rozluźnij. Unieś ramiona do góry i opuść. Napnij brzuch i po chwili odpuść napięcie. Ściągnij palce stóp do siebie, a potem puść.

3. Zaobserwuj różnicę.

Poczuj, jak ciało staje się cięższe i cieplejsze. Oddychaj spokojnie. Każdy wydech może być sygnałem dla ciała: „jestem bezpieczny, mogę odpocząć”.

Ćwiczenie wycisza układ nerwowy i ułatwia zasypianie. Wystarczy kilka minut, by ciało przypomniało sobie, jak to jest być zrelaksowanym.

KOTWICA SPOKOJU

Technika: „Bezpieczne miejsce” (wizualizacja wspierająca poczucie bezpieczeństwa).

1. Zatrzymaj się i zamknij oczy.

Weź głęboki, spokojny wdech. Poczuj, jak z każdym wydechem napięcie opuszcza ciało.

2. Wyobraź sobie miejsce, w którym czujesz się dobrze.

Może to być las, plaża, ogród lub Twój pokój. Zauważ szczegóły: zapach powietrza, kolory, dźwięki, dotyk wiatru lub miękkość podłoża.

3. Poczuj spokój.

Z każdym oddechem wyobrażaj sobie, że Twoje ciało napelnia się ciepłem i bezpieczeństwem tego miejsca. Pozwól temu uczuciu pozostać w Tobie.

4. Zakończ powoli.

Zrób głęboki wdech i otwórz oczy.

Ćwiczenie wspiera regenerację psychiczną, obniża poziom lęku i pomaga odzyskać poczucie kontroli nad własnym samopoczuciem.

**MARTA BIEĆ**, Psychoonkolog**MAŁGOSIA Z RODZICAMI**, która żyje dzięki Dawcy szpiku

Bezpłatna pomoc psychologiczna dla Pacjentów hematologicznych i ich Bliskich!

Fundacja DKMS, jako organizacja wspierająca osoby dotknięte nowotworami krwi, oferuje Pacjentom oraz ich bliskim pomoc finansową na wsparcie psychologiczne, aby towarzyszyć im w trudnym czasie choroby.

Kto może skorzystać z pomocy?

Ze spotkań z psychoonkologiem lub psychoterapeutą mogą skorzystać wszyscy Pacjenci chorujący na nowotwory krwi oraz ich bliscy. Jeśli odczuwasz natłok myśli i doświadczasz różnych stanów emocjonalnych, te spotkania mogą pomóc Ci odzyskać równowagę. Konsultacje odbywają się zarówno online, jak i stacjonarnie.

Jak uzyskać wsparcie?

- Skontaktuj się z nami – napisz lub zadzwoń, a prześlemy Ci wszystkie potrzebne informacje.
- Podpisz umowę darowizny z Fundacją DKMS, dzięki której otrzymasz środki na indywidualne wsparcie psychologiczne.
- Wybierz psychoonkologa lub skorzystaj z naszej rekomendacji specjalisty.

Nie jesteś sam – skorzystaj ze wsparcia Fundacji DKMS!



ZGŁOŚ SIĘ JUŻ DZIŚ!

Leszek Lewandowski: 606-724-191

e-mail: leszek.lewandowski@dkms.pl

Jak jeść na zdrowie?



Dr n. med. i n. o zdr. Maja Czerwińska – dietetyk kliniczny. Od 2015 roku pracuje w szpitalnym Zespole Żywniowym, prowadzi własną praktykę oraz szkoli personel medyczny. Wykładowczyni Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, autorka publikacji naukowych i współautorka *Niezbędnika Dietetyka*. Członkini towarzystw naukowych POLSPEN i ESPEN.



W chorobach hematologicznych sposób odżywiania ma bezpośredni wpływ na przebieg terapii, tolerancję leczenia i jakość życia pacjenta.

Czym grozi niedożywienie?

Niedobory białka, energii czy witamin mogą prowadzić do gorszej tolerancji terapii, częstszych powikłań, a nawet konieczności jej przerwania. Niedożywienie dotyczy nawet połowy pacjentów onkologicznych, już w momencie diagnozy. Jego skutkiem są m.in. osłabienie odporności, większe ryzyko infekcji, gorsze gojenie się ran, częstsze przerwy w leczeniu i dłuższy pobyt w szpitalu. Specjalnego podejścia żywieniowego wymaga również otyłość sarkopeniczna – czyli połączenie nadmiaru tkanki tłuszczowej z utratą masy mięśniowej. Dlatego po pierwsze zadbajmy o stan odżywienia pacjenta. Prawidłowo zbilansowana dieta to składowa tzw. prehabilitacji (przygotowania do leczenia) i nieodłączny element skutecznego leczenia.

Pamiętaj, że niektóre zioła i suplementy mogą wpływać na metabolizm leków przeciwnowotworowych.

Ile energii i białka potrzebuje pacjent?

Według wytycznych, zapotrzebowanie energetyczne u chorych na nowotwory krwi może sięgać nawet 130–150% podstawowego zapotrzebowania kalorycznego. Oznacza to zwykle 30–40 kcal na kilogram masy ciała na dobę, w zależności od stanu pacjenta, rodzaju leczenia i aktywności fizycznej. Zapotrzebowanie na białko wynosi średnio 1,2–1,5 g/kg masy ciała, co pomaga ograniczyć utratę mięśni i wspiera regenerację. W przypadku osób niedożywionych obliczeń dokonuje się na podstawie aktualnej lub idealnej masy ciała (w zależności od stopnia niedożywienia i stanu pacjenta), natomiast u osób otyłych – na podstawie masy należnej lub skorygowanej. Witaminy i składniki mineralne powinny być dostarczane zgodnie z zaleceniami

RDA (z angielskiego *recommended daily allowance*, czyli zalecane dzienne spożycie, Normy Żywienia 2024), a suplementację należy włączyć tylko w przypadku stwierdzonych niedoborów i tylko po konsultacji z lekarzem prowadzącym.

Dieta w trakcie leczenia

Nie ma potrzeby stosowania restrykcyjnych diet eliminacyjnych. Zaleca się dietę lekkostrawną, dopasowaną do aktualnych objawów, takich jak mdłości, biegunki czy zaburzenia smaku. Przykładowo: przy mdłościach pomocny może być imbir i spożywanie małych posiłków, przy biegunce – okresowo pomocna może być tzw. dieta BRAT (banany, ryż, jabłka, pieczywo pszenne); należy zadbać o odpowiednie nawodnienie i elektrolity, działanie

zapierającą mąka ziemniaczana (kisiele) czy kakao na wodzie lub napoju roślinnym, przy dysfagii (zaburzenia połykania) – zagęszczanie potraw i stosowanie specjalnych zagęstników (żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, przy zmianach w jamie ustnej – posiłki o niskiej temperaturze, łagodne, bez ostrych przypraw.

Czy dieta ubogobakteryjna jest potrzebna?

Badania nie potwierdziły skuteczności diety ubogobakteryjnej (inaczej neutropenicznej) pozbawionej świeżych warzyw i owoców. Co więcej, pacjenci stosujący taką dietę częściej zgłaszają pogorszenie jakości życia z uwagi na dużą restrykcyjność i gorszy smak potraw. Eksperci podają, że nie ma konieczności eliminacji surowych warzyw czy owoców, pod warunkiem zachowania zasad bezpieczeństwa: dokładnego mycia produktów, unikania surowego mięsa, ryb i jaj, używania osobnych desek do krojenia surowych produktów zwierzęcych oraz częstego mycia rąk.

Wsparcie poprzez żywienie medyczne

Kiedy zwykła dieta nie wystarcza, warto sięgnąć po preparaty odżywcze ONS, czyli żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Zaleca się spożywanie jednej porcji przez okres około 30 minut, najlepiej między posiłkami lub jako dodatek do posiłku. Preparaty te zwiększają podaż składników odżywczych, poprawiają siłę mięśni i mogą skracać czas hospitalizacji. Dobrze jest dobierać je indywidualnie, zgodnie z preferencjami smakowymi pacjenta i potrzebami organizmu.

5 zasad żywienia w trakcie leczenia

1. Myj ręce i produkty – zawsze przed przygotowaniem i spożyciem posiłków.
2. Unikaj surowego mięsa, ryb i jaj – gotuj produkty do pełnej obróbki termicznej.
3. Używaj osobnych desek do krojenia – najlepiej szklanych lub plastikowych.
4. Przygotowuj posiłki na krótko przed spożyciem – unikaj długiego przechowywania i podgrzewania.
5. Pamiętaj o higienie opakowań i lodówki – utrzymuj odpowiednią temperaturę i czystość.

Kwasy omega-3 i witamina D – dwa ważne składniki

Kwasy tłuszczowe omega-3 (EPA i DHA) wykazują działanie przeciwzapalne i immunomodulujące, a ponadto mogą ograniczać rozwój kacheksji. Kacheksja to szczególny rodzaj niedożywienia, który może rozwijać się w przebiegu choroby nowotworowej. Doprowadza do wyniszczenia organizmu. Zalecana podaż u pacjentów to około 2g kwasów omega 3 dziennie. Równie istotna jest witamina D, ponieważ może sprzyjać zmniejszaniu stężenia cytokin prozapalnych i wspomagać różnicowanie komórek układu immunologicznego. Niedobór witaminy D stwierdza się nawet u 67% pacjentów onkologicznych, a zbyt niskie stężenie tej witaminy wiąże się z gorszym rokowaniem i wyższą śmiertelnością. Dlatego kontrola poziomu 25(OH)D i odpowiednia suplementacja są niezbędne. Zimą zaleca się nawet 4000jm (lub więcej u pacjentów otyłych lub z niedoborami).

Uwaga na interakcje z lekami

Niektóre zioła i suplementy mogą wpływać na metabolizm leków przeciwnowotworowych. Należy unikać m.in. dziurawca, lukrecji, grejfrutów i soku z granatów, a wszelkie preparaty stosowane w trakcie leczenia powinny być omawiane z lekarzem prowadzącym.

Rola aktywności fizycznej

Dieta stanowi ważny element troski o dobrostan i zdrowie pacjenta, ale nie jedyny. Niezbędna jest także odpowiednio dobra aktywność fizyczna, ponieważ pomaga utrzymać masę mięśniową, poprawia nastrój i wspiera przyswajanie składników odżywczych z diety.



Jak sobie radzić przy typowych objawach leczenia onkologicznego

Mdłości – pij małe porcje chłodnych napojów, jedz często, po trochu; pomocny jest imbir.

Biegunka – stosuj dietę BRAT (banany, ryż, jabłko, tosty), pij dużo płynów i uzupełniaj elektrolity.

Szybkie uczucie pełności – jedz częściej, ale mniejsze porcje; wzbogacaj potrawy o białko i tłuszcze.

Dysfagia (trudności w połykaniu) – miksuj lub zagęszczaj posiłki, rozważ żywienie dojelitowe.

Zmiany w jamie ustnej – wybieraj potrawy miękkie, chłodne, bez ostrych i kwaśnych przypraw.

Drodzy Czytelnicy, wiemy, że temat odżywiania jest dla was bardzo ważny, dlatego zachęcamy do pisania i zgłaszania nam swoich pytań i wątpliwości. Odpowiemy na łamach HemaInfo.

CLL Horizons 2025 w Krakowie

W dniach 11–13 września 2025 roku Kraków stał się centrum rozmów o przewlekłej białaczce limfocytowej (pol. PBL, ang. CLL). Do Polski przyjechali przedstawiciele organizacji pacjenckich, lekarze, naukowcy i eksperci z całego globu, by wziąć udział w dwóch, odbywających się równoległe, konferencjach.

CLL Advocates Network (CLLAN), organizacja pacjencka o globalnym zasięgu, co roku organizuje dla swoich członków spotkanie CLL Horizons, a wydarzenie krakowskie było już szóstą edycją. Tegoroczne hasło przewodnie brzmiało: „Rozumieć, decydować, wzrastać”.

W tym samym czasie odbywała się konferencja lekarzy i badaczy iwCLL – International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia. Była to wyjątkowa okazja do spotkania środowisk pacjenckich i medycznych.

Wydarzenie miało dla polskich pacjentów jeszcze jeden ważny wymiar – Fundacja Carita im. Wiesławy Adamiec oficjalnie dołączyła do globalnej sieci CLLAN, by w międzynarodowej debacie reprezentować głos polskich pacjentów z PBL.

Międzynarodowa kadra ekspertów

W konferencji CLL Horizons udział wzięli przedstawiciele środowiska

medycznego i pacjenckiego, badacze i eksperci z wielu krajów. Wśród prelegentów znaleźli się m.in.:

- Dr Ben Kennedy – przedstawił perspektywę krajów zamożnych (HIC).
- Prof. Oliver Karanfilski – omówił wyzwania leczenia PBL w krajach o niższych i średnich dochodach (LMIC).
- Prof. Stephen Opat – przemawiał w sesji poświęconej jakości życia i radzeniu sobie ze skutkami ubocznymi terapii.
- Dr Rachel Giles i Dr Brian Koffman – współprowadzili sesję o poprawie komunikacji lekarz–pacjent.
- Dr Christina Karamanidou – specjalistka od psychologii zdrowia, poruszająca tematy odporności emocjonalnej i dobrostanu pacjentów.
- John Seymour i Lise-lott Eriksson – przedstawiciele środowisk pacjenckich omawiający systemowe bariery w leczeniu i globalne różnice w dostępie do terapii.

O dalszych działaniach w temacie życia z PBL będziemy informować także na naszej stronie internetowej. Zapraszamy pacjentów do dołączenia do Fundacji i grupy wsparcia na Facebooku.

Co słyszeć w Fundacji Carita?

SIERPIEŃ Webinar z udziałem prof. D. Dytfelda dla pacjentów ze szpiczakiem.

WRZESIEŃ V Rajd po Zdrowie w Poznaniu. Rekordowa liczba zgłoszeń i udany przejazd przez miasto mimo deszczu.

WRZESIEŃ Carita dołącza do globalnej organizacji wspierającej pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową (PBL) i bierzemy udział w konferencji CLL Horizons 2025 w Krakowie.

WRZESIEŃ publikujemy cykl animacji dla dzieci o chorobie nowotworowej i leczeniu szpitalnym.

PAŹDZIERNIK Spotkanie Akademii Pacjenta po raz pierwszy w Szczecinie.

PAŹDZIERNIK Uczestniczymy w IV Konferencji Pacjentów Hematologicznych w Gdańsku oraz w XXI Forum Rynku Zdrowia w Warszawie.

LISTOPAD Odwiedzamy Kielce z ostatnią w tym roku edycją Akademii Pacjenta.

LISTOPAD Łukasz Rokicki wziął udział w konferencji Pacjent w Centrum Uwagi.

GRUDZIEŃ IV Europejskie Forum Pacjentów Hematologicznych zorganizowane we współpracy z International Myeloma Foundation.

To wszystko możliwe było dzięki współpracy ze środowiskiem medycznym, ekspertami, organizacjami pacjenckimi oraz przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia.



Od góry

- 1) Uczestnicy V Rajdu po Zdrowie
- 2) Klatka animacji dla dzieci
- 3) Uczestniczymy w CLL Horizons 2025 – pierwsza z prawej Barbara Leonardi (Carita)
- 4) Akademia Pacjenta w Kielcach



DANIEL MIELNIK,
Dietetyk

Bezpłatne porady dietetyczne dla Pacjentów hematologicznych.

Konsultacje odbywają się w przyjaznej atmosferze – zarówno stacjonarnie, jak i online. Całkowity koszt spotkań pokrywa Fundacja. Skontaktuj się z nami telefonicznie lub mailowo, aby umówić wizytę!

Kto może skorzystać z konsultacji?

Wsparcie dietetyczne kierowane jest do osób z chorobami hematologicznym, takimi jak np.: anemie, białaczki, chłoniaki lub inne schorzenia układu krwiotwórczego.

Co zyskasz, korzystając z pomocy dietetyka?

- Indywidualną ocenę potrzeb żywieniowych i aktualnego stanu zdrowia na podstawie szczegółowego wywiadu zdrowotnego i żywieniowego.
- Dopasowany do Twoich potrzeb plan żywieniowy, uwzględniający preferencje smakowe oraz wymagania wynikające z choroby i leczenia.
- Rekomendacje dotyczące suplementacji, jeśli będzie to konieczne.
- Możliwość zadawania pytań i rozwiania wszelkich wątpliwości dotyczących diety i odżywiania.

Nie zwlekaj – dobrze dobrana dieta to ważny krok w stronę lepszego samopoczucia i zdrowia!



ZGŁOŚ SIĘ JUŻ DZIŚ!

Daniel Mielnik: 512-420-110

e-mail: poradniazywieniowa@su.krakow.pl

Lokalizacja: ul. Jakubowskiego 2, budynek H, poziom -1, gabinet 17