


**BIULETYN SEKCJI
MŁODYCH REUMATOLOGÓW PTR**

08/2017



EMEUNET
THE EMERGING EULAR NETWORK

If you are below 40 and
work in the field of Rheumatology

JOIN TODAY!

EMEUNET
THE EMERGING EULAR NETWORK



PODZIĘKOWANIE

Szanowni Młodzi Reumatolodzy i nasi Sympatycy,

Niedługo odbędzie się kolejna coroczna, główna konferencja Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, tym razem w pięknym Szczecinie, na którą bardzo serdecznie chcieliśmy zaprosić jako Grupa Robocza Sekcji Młodych Reumatologów.

Przy tej okazji chcielibyśmy również zaprosić wszystkich tych Państwa, którzy są zainteresowani czynnym udziałem w pracach naszej sekcji, na wybory do grupy roboczej Sekcji Młodych Reumatologów. Osoby chętne prosimy o wcześniejszy kontakt z naszym obecnym Przewodniczącym Marcinem Milchertem – marcinmilch@gmail.com, który będzie nas gościł w swoim rodzinnym mieście.

A czy warto być w naszej Sekcji...

Sekcja nasza została utworzona w 2012 roku. Naszym pierwowzorem był EMEUNET powstały jako wyraz idei EULARU włączania młodych ludzi w każdy z aspektów swojej działalności. W tamtym czasie jedynym aktywnym członkiem EMEUNET był dr Jan Sznajd z Krakowa. I to on właśnie został pierwszym przewodniczącym nowo założonej sekcji Młodych Reumatologów PTR. Pierwsze wybory odbyły się on-line, z udziałem moderatora sekcji pani Profesor Otyli Kowal-Bieleckiej. Pierwszym zadaniem nowej sekcji było stworzenie regulamin sekcji Młodych Reumatologów oraz zintegrowanie się w nowo powstałej grupie. W trakcie pierwszej kadencji udało nam się zaistnieć w strukturach PTR, zdobyć swój indywidualny głos jako przedstawicieli Młodych Reumatologów, rozpropagować sekcję wśród osób szkolących się i będących tuż po zdaniu specjalizacji z reumatologii, stworzyć swój własny biuletyn, wydawany dwa razy w roku oraz rozpowszechnić EMEUNET wśród naszej coraz większej liczby członków.

Kolejne wybory w sekcji odbyły się w 2015 roku w Katowicach. W skład zarządu weszli: Marcin Milchert (przewodniczący), Agata Sebastian (wiceprzewodnicząca), Jolanta Osiniec (sekretarz) oraz grupa aktywnie pracujących członków w składzie:

1. Aleksandra Tuchocka-Kaczmarek (Poznań)
2. Barbara Kościelniak (Bydgoszcz)
3. Bartłomiej Kisiel (Warszawa)
4. Dorota Suszek (Lublin)
5. Ewa Jednacz (Warszawa)
6. Jacek Olas (Kraków)
7. Jan Sznajd (Kraków)
8. Lucyna Szymczak-Bartz (Śrem)
9. Magdalena Kopeć-Mędrek (Katowice)
10. Małgorzata Widuchowska (Katowice)
11. Marcin Ziętkiewicz (Gdańsk)
12. Marek Kubiś (Szczecin)
13. Arkadiusz Koszarny (Lublin)
14. Patryk Woytala (Wrocław)

W trakcie kolejnej kadencji udało nam się umocnić swoją pozycję w PTR, przedłużyć inicjatywę biuletynu. Ponadto nasz głos został coraz bardziej zauważalny wśród Zarządu Głównego PTR. Udało nam się z pomocą Zarządu Głównego oraz sponsora firmą Roche umożliwić wyjazd Młodym, zdolnym Reumatologom na kongres EULAR. Inicjatywa ta jest kontynuowana do dnia dzisiejszego, jako konkurs dla Młodych Reumatologów zajmujących się z jednej strony reumatologią zawodowo, a z drugiej naukowo.

Ponadto w trakcie tych kilku lat udało nam się zaistnieć i pokazać na tyle, że od 2016 roku, mamy możliwość jako Młodzi Reumatolodzy organizować swoje pierwsze sesje w trakcie dużych zjazdów reumatologicznych w Polsce. Pierwsza taka sesja mieliśmy, w 2016 roku w Kołobrzegu podczas Szczecińsko-Poznańskich Dni Reumatologicznych. Głównym tematem tej sesji był zespół IgG4 zależny. W 2017 roku młodzi kontynuowali sesję, zajmując się trudnym zagadnieniem immunologii w reumatologii. Z myślą o młodych reumatologach przewodniczący sekcji organizował kursy USG szybkiego rozpoznawania zapalenia dużych naczyń w Szczecinie.

Ponadto odkąd istnieje nasza sekcja Zarząd Główny PTR umożliwia młodym reumatologom na nasz wniosek darmowe (dla autorów prac) lub zniżkowe opłaty na duże wydarzenia edukacyjne w reumatologii np. CECR, który odbył się w Krakowie w 2012 roku.

Obecnie sekcja liczy 184 osoby (zarejestrowanych, przeniesionych do sekcji „wiecznie młodych reumatologów” oraz pozostających w kontakcie przez listę mailingową), w tym 17 pracujących aktywnie w jej głównym zarządzie. Ostatnie lata to także rozpowszechnienie wśród Młodych Reumatologów EMEUNET, w którym obecnie mamy 44 członków, w tym aż 3 działających aktywnie.

Stworzyliśmy podstawy wspólnego międzyośrodkowego projektu naukowego, który na razie nie zakończył się wspólną publikacją ale wszystko przed nami. Na pewno potencjał istnieje wśród naszych członków. Przykładem takiej współpracy może być publikacja polskiej grupy działającej dla EMEUNET i wspólna publikacja w Annals of Rheumatic Diseases z innymi grupami z innych europejskich krajów.

Tym krótkim podsumowaniem naszej kilkuletniej działalności chcieliśmy podziękować Państwu za okazywane wsparcie, za wasze głosy i rady dotyczące sekcji oraz zaprosić wszystkie te osoby, które chciałyby się dołączyć do naszej grupy roboczej na wybory, które odbędą się we wrześniu w Szczecinie.

Tą krótką kroniką naszej działalności chcielibyśmy również podziękować Janowi Sznajdowi, za początkową integrację naszej małej grupy i nadanie jej kierunku działania oraz Profesorowi Piotrowi Wilandowi, Profesorowi Eugeniuszowi Kucharzowi, Profesor Otyli Kowal-Bieleckiej, Profesorowi Markowi Brzosko i Profesorowi Włodzimierzowi Samborskiemu za okazane wsparcie.

Przed naszą sekcją nadal jest jeszcze wiele zadań i obowiązków, dlatego zapraszamy do aktywnego udziału w naszych pracach.

Agata Sebastian i Marcin Milchert

Sekcja Młodych Reumatologów PTR

Konkurs na wyjazd- kongres EULAR 2017 rozstrzygnięty

W konkursie dotyczącego wyjazdu na kongres EULAR 2017, zorganizowanego przez Grupę Roboczą Sekcji Młodych Reumatologów PTR we współpracy z firmą Roche Polska Sp. z o.o. najwięcej punktów zgromadzili:

W kategorii „praktycy”:

Lek. Magdalena Marek

Oddział Reumatologiczny Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie

W kategorii „naukowcy”:

Dr hab. n. med. Barbara Nieradko-Iwanicka

Katedra i Zakład Higieny Uniwersytet Medyczny w Lublinie
1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Lublinie

Serdeczne gratulacje dla laureatów, a także podziękowania dla wszystkich, którzy pomogli lub przyczynili się do urzeczywistnienia inicjatywy wyjazdów szkoleniowych dla Młodych Reumatologów.



Zespół antyfosfolipidowy

AGATA WIECZOREK

Klinika i Poliklinika Układowych Chorób
Tkanki Łącznej
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji w Warszawie

DR N. MED. EWA HAŁADYJ

Zespół antyfosfolipidowy (APS) jest jednostką chorobową charakteryzującą się występowaniem **zakrzepicznych powikłań żylnych** i/lub tętnicznych oraz występowaniem **powikłań ciąży**, którym zawsze towarzyszy obecność przeciwciał antyfosfolipidowych (aPL). Jego historia jest stosunkowo krótka, pierwsze opisy pochodzą z początku lat 50. XX wieku, kiedy Moor i Mohr wprowadzili pojęcie „**falszywie dodatnich serologicznych testów kiłowych**”, a Conley i Hartman po raz pierwszy u chorych na **toczeń rumieniowaty** układowy opisali wydłużenie in vitro całkowitego czasu krzepnięcia. Dopiero w 1985r. prof. Graham Hughes pod pojęciem „**zespołu antykardiolipinowego**” opisał współistnienie objawów klinicznych: **zakrzepicy naczyń żylnych i/lub tętnicznych, małopłytkowości i utrat ciąży**, z laboratoryjnymi: obecnością p/ciał antykardiolipinowych lub antykoagulantu tocznia. W 1987 r. nazwę zespołu zmieniono na: „zespół antyfosfolipidowy” i opracowano pierwsze kryteria dla APS.

Chociaż, jak się wydaje, APS jest dobrze poznany to ciągle sprawia pewne trudności diagnostyczne. Nadal pozostaje wiele niewiadomych na temat pochodzenia i znaczenia aPL w patogenezie objawów klinicznych, roli dodatkowych czynników ryzyka zakrzepicy i leczenia pacjentów. Dlatego też, począwszy od 1984r grupa naukowców z całego świata organizuje spotkania, które odbywają się regularnie co 3 lata, tzw. „**International Congress on aPL**”, mające na celu omówienie postępów w badaniach dotyczących mechanizmów powstawania i skutków oddziaływania aPL a także wyników

badan klinicznych z zastosowaniem nowej generacji leków. Pierwsze z nich miało miejsce w Londynie, kolejne odbyły się między innymi w Kingston, Osace, Sydney, Nowym Orleanie czy Rio de Janeiro. Owoce pracy jednego z tych spotkań- 13 Kongresu, który odbył się w Galveston w 2010r. było powstanie APS ACTION (AntiPhospholipid Syndrome Alliance For Clinical Trials and InternatiOnal Networking)- międzynarodowego zgrupowania badaczy, którego zadaniem jest projektowanie i prowadzenie prospektywnych, wieloośrodkowych i wielodyscyplinarnych badań klinicznych oraz tworzenie rejestrów pacjentów z APS. Zrzesza ono aktualnie ponad 20 ośrodków badawczych z różnych krajów.

W dniach 21-24 września 2016r. w niewielkiej, malowniczej miejscowości, położonej w północnej części Cypru, tuż nad Morzem Śródziemnym, odbył się już piętnasty taki kongres (15th International Congress on aPL). Wraz z lek. Ewą Haładyj z Kliniki i Polikliniki Układowych Chorób Tkanki Łącznej NIGRIR miałyśmy możliwość uczestniczyć w tym spotkaniu. Głównym organizatorem tego wydarzenia był prof. Doruk Erkan z Hospital for Special Surgery w Nowym Jorku a w Komitecie naukowym konferencji uczestniczyli przedstawiciele wszystkich najważniejszych centrów, w których prowadzi się badania nad APS. Wśród prelegentów znalazły się największe autorytety w tej dziedzinie, m.in. prof. Graham Hughes, Michael Lockshin, Ricard Cervera, Vittorio Pengo, Roger Levy.

Obrady kongresu odbywały się przez trzy dni równoległe w dwóch salach, w następnych dwóch odbywały się workshopy i sesje satelitarne, toteż uczestnicy kongresu mieli do wyboru ponad 150 wykładów. Program kongresu podzielony był na kilkanaście sesji tematycznych, w trakcie których poruszano zagadnienia związane z pochodzeniem aPL, nowoczesnymi metodami wykrywania przeciwciał, mechanizmem ich pośredniczenia w powstawaniu zakrzepicy i powikłań położniczych, definicją i epidemiologią APS. Kolejne sesje dotyczyły postępowania w katastrofalnym APS, znaczenia tzw. nieklasycznych objawów choroby (takich, które nie zostały ujęte w kryteriach diagnostycznych), oceny jakości życia oraz nowych, potencjalnych metod terapii, takich jak inhibitory kinazy mTOR, czy układu dopełniacza. Szeroko omówiono również wstępne wyniki prowadzonych aktualnie wieloośrodkowych badań klinicznych z zastosowaniem nowych, doustnych antykoagulantów (badania RAPS, TRAPS, ASTRO APS), hydroksychlorochiny, fluwastatyny. Każdy wygłoszony referat wywoływał ożywioną dyskusję zgromadzonych słuchaczy.

W trakcie kongresu odbyła się również sesja plakatowa, na której zaprezentowano wyniki ponad 150 nadesłanych badań o różnorodnej tematyce. Kilkanaście najlepszych, w tym jedna autorstwa Ewy Haładyj pt. „Health related quality of life impairment in patients with antiphospholipid syndrome” zostało nagrodzonych przez organizatorów kongresu specjalnym stypendium naukowym na dalszy rozwój.

W trakcie końcowej sesji omówiono plany na najbliższe trzy lata- tworzona jest właśnie grupa badawcza, która ma za zadanie przeprowadzić dokładną metaanalizę dostępnych badań, co pozwoliłoby na stworzenie nowych kryteriów rozpoznania zespołu antyfosfolipidowego, uwzględniających nowe przeciwciała biorące udział w patogenezie choroby, metody diagnostyczne oraz tzw. nieklasyczne objawy APS, nieujęte do tej pory w poprzednich kryteriach.

Podsumowując, 15th International Congress on aPL był dla mnie niezwykłym wydarzeniem. Była to pierwsza tak duża, międzynarodowa konferencja, w której miałam okazję uczestniczyć.

Organizatorom udało się zgromadzić grono wybitnych specjalistów z całego świata- USA, Brazylii, Japonii, Hiszpanii, Australii, Włoch i innych. Interesujące wykłady w połączeniu z ciepłym cypryjskim klimatem, pięknymi widokami, pysznym greckim i tureckim jedzeniem sprawiły, że były to dla mnie wyjątkowe cztery dni.

Więcej informacji:

<http://www.apsistanbul2016.org/>

<http://www.apsaction.com>



Nowy program lekowy w reumatologii

KAROLINA ANDRZEJEWSKA

Klinika Reumatologii i
Chorób Wewnętrznych we
Wrocławiu



Od stycznia 2017 roku wprowadzono nowy program lekowy obejmujący pacjentów z ustalonym rozpoznaniem spondyloartropatii osiowej bez zmian radiologicznych charakterystycznych dla zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa. Stwarza to możliwości leczenia chorych, dla których do tej pory jedyną szansą (przy nieskuteczności terapii standardowej) był udział w badaniach klinicznych, który nie zawsze gwarantował otrzymywanie substancji czynnej od samego początku próby. Trzeba pamiętać również, że pacjent musiał spełnić czasami wyśrubowane kryteria włączenia, charakterystyczne dla danego badania a także mieć szczęście trafienia na okno screeningowe. Obecnie każdy pacjent z ciężką, aktywną postacią SpA będzie miał możliwość leczenia w ramach terapii refundowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (oczywiście w ramach dostępnych środków, jak to ma miejsce w przypadku pozostałych programów lekowych). Jedynym lekiem dopuszczonym do stosowania jest certolizumab pegol.

Aby zakwalifikować pacjenta do leczenia w ramach programu B82 musi zostać spełnionych szereg kryteriów. Przede wszystkim - rozpoznanie spondyloartropatii osiowej z obecnością zmian typu sacroilitis uwidoczonych w badaniu MRI (przy nieobecności zmian w klasycznym RTG) - klasyfikacja uznawanych zmian została dokładnie przedstawiona w opisie programu. Dodatkowo wymagana jest obecność antygeny HLA-B27 (a więc nie każdy pacjent z rozpoznaniem SpA o ciężkim przebiegu będzie odpowiednim kandydatem). Konieczne jest udokumentowanie aktywnej, ciężkiej postaci choroby dwukrotnie, w odstępie

przynajmniej czterech tygodni, czyli stwierdzenie w przypadku dominujących objawów ze strony kręgosłupa nieskuteczności stosowania dwóch substancji z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych w maksymalnej rekomendowanej lub tolerowanej przez pacjenta dawce (leki te nie mogą być stosowane równocześnie). W sytuacji dominujących objawów zajęcia stawów obwodowych konieczne jest udokumentowanie nieskuteczności leczenia dwoma konwencjonalnymi, syntetycznymi lekami modyfikującymi postęp choroby - wprowadzono tutaj ograniczenie do dwóch substancji, tj. sulfasalazyny w dawce 2-3 g/d i methotrexatu 25 mg/tydz. stosowanymi przez min. 4 miesiące (w obu przypadkach dawka ta może być niższa - maksymalna tolerowana przez pacjenta). Należy również podać pacjentowi przynajmniej raz dostawową iniekcję glikokortykosteroidu. W przypadku zapalenia przyczepów ścięgien zasady są takie same jak przy zajęciu kręgosłupa, ale dodatkowo chory powinien otrzymać co najmniej raz glikokortykosteroid miejscowo. Przy opisanej powyżej terapii należy stwierdzić utrzymywanie się wysokiej aktywności choroby, według kryteriów przedstawionych w poniższej tabeli:

dominujące objawy zajęcia kręgosłupa	dominujące objawy zajęcia stawów obwodowych	dominujące objawy zapalenia przyczepów ścięgien
BASDAI \geq 4 lub ASDAS \geq 2,1	liczba obrzękniętych stawów \geq 5/66	liczba zajętych przyczepów ścięgien \geq 5 w tym min. 1 przyczep ścięgna Achillesa (potwierdzenie w USG/MRI)
VAS bólu kręgosłupa \geq 4 cm	liczba bolesnych stawów \geq 5/68	
	skala Likerta wg pacjenta \geq 4	skala Likerta wg pacjenta \geq 4
	skala Likerta wg lekarza \geq 4	skala Likerta wg lekarza \geq 4
ogólna ocena stanu choroby > 5 cm dokonywana również przez drugiego specjalistę reumatologa	ogólna ocena stanu choroby > 5 cm dokonywana również przez drugiego specjalistę reumatologa	ogólna ocena stanu choroby > 5 cm dokonywana również przez drugiego specjalistę reumatologa

W sekcji dotyczącej kwalifikacji pacjenta i oceny aktywności choroby dokładnie opisano zasady ogólnej oceny dokonywanej przez drugiego lekarza. Musi to być nie tylko specjalista z dziedziny reumatologii, ale też osoba doświadczona w leczeniu biologicznym inhibitorami TNF-alfa chorób z kręgu spondyloartropatii zapalnych. Ocena taka jest dokonywana jednokrotnie, po przeprowadzeniu drugiej wizyty, odnotowywana w dokumentacji pacjenta i obejmuje m. in. czynniki ryzyka szybkiej progresji choroby, istnienie powikłań narządowych, współistnienie zajęcia narządu wzroku z częstymi zaostrzeniami zapalenia błony naczyniowej oraz status aktywności zawodowej pacjenta.

Pozostałe badania laboratoryjne, obrazowe i czynnościowe zarówno podczas kwalifikacji do programu jak i wizyt monitorujących wykonywane są analogicznie do programów B35 i B36. Wprowadzono natomiast zmianę w częstotliwości przeprowadzania wizyt monitorujących - należy je wykonać po 90 dniach (± 14 dni), 180 dniach (± 28 dni) od podania pierwszej dawki leku i następnie co 180 dni (± 28 dni). Maksymalny czas terapii określono na 18 miesięcy (12-15 miesięcy utrzymywania się remisji choroby po uzyskaniu adekwatnej odpowiedzi). Zmiana ta została wprowadzona również w programach B35 i B36 i obowiązuje od marca 2017.

Na uwagę zasługuje również fakt, że rozszerzono wskazania stosowania certolizumabu pegol (i umożliwiono jego użycie w programach lekowych od marca 2017) także dla pacjentów chorujących na łuszczycowe zapalenie stawów i zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa. Trzeba tylko pamiętać, że obecna wersja systemu SMPT nie zezwala na złożenie takiego wniosku - możemy wystąpić o ten preparat poprzez wniosek dla każdego innego leku, dodając adnotację o certolizumabie w uwagach bądź wysyłając stosowne pismo w formie papierowej, poza systemem.

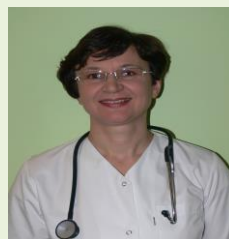
Rok 2017 przyniósł przynajmniej w teorii zwiększenie szans pacjentów na skuteczne leczenie. Dalsze miesiące pokażą czy przełoży się to w praktyce na większą liczbę chorych objętych terapią, co z pewnością zależeć będzie przede wszystkim od dostępnych funduszy.



Większa prawda

Dr hab. n. med. Barbara Nieradko-Iwanicka

Katedra i Zakład Higieny
Uniwersytet Medyczny w Lublinie



W świątecznej atmosferze nie wypada definiować się jedynie przez pracę. Nadmierne uleganie komercji przyprawia o ból głowy po przekroczeniu progu centrum handlowego. Toteż postanowiłam wypełnić ten czas sztuką. Towarzyszył mi dziesięcioletni synio, który widać naturę ma nieco refleksyjną, skoro na widok wielkiej plazmy pyta, czy ten telewizor mówi większą prawdę niż nasz.

W lubelskim Centrum Spotkania Kultur obejrzeliśmy „Fuocoammare” Ginafranco Rossiego, zdobywcę Złotego Niedźwiedzia. Bohaterem filmu jest chłopiec w wieku mojej latorośli, który mieszka na Lampedusie- wyspie o powierzchni 20 km² na Morzu Śródziemnym. Chodzi do szkoły, bawi się procą, obserwuje ptaki, mlaska, ma chorobę morską i wadę wzroku, a czasem nie idzie mu nauka. Gra samego siebie. W lokalnym radio często nadają sycylijską pieśń „Fuocoammare”, co znaczy „Ogień na morzu”. Podobno w czasie wojny okręty wojenne przepływające obok wyspy wystrzeliwały racę, by tym ogniem ostrzegać rybaków. Życie na wyspie toczy się powoli, ale jego harmonię zaburza fakt, że często przybijają do niej łodzie z uchodźcami z Afryki. Z łodzi wysiadają ludzie, a czasami wypakowywane są worki. Dużo worków. Co skłoniło ich do puszczenia domów? Rapują smętnie o więzieniu, głodzie, wędrowce przez pustynię, wojnie. Czego szukają? Normalności. Urządzają w

ośrodka dla uchodźców mistrzostwa drużyn narodowych w piłce nożnej. Za bramki służą plastikowe butelki. Nie znają świata, do którego jadą, ani języka ziemi obiecanej.

Tak się złożyło, że tego samego dnia mieliśmy bilety na „Emigrantów” Sławomira Mrożka do Teatru Starego. Dwaj Polacy na Zachodzie w norze pod schodami witają Nowy Rok. Choć jeden to persona simplex, a drugi zarozumiały intelektualista, wspólne świętowanie zbliża, a alkohol rozwiązuje języki. Co skłoniło ich do opuszczenia domów? Bieda, brak poczucia sensu. Czego oczekują? Pieniądzy, wolności. W jakim znaleźli się zaułku, skoro na stole staje puszka psiej karmy kupiona na obiad przez nieznaną obcego języka...

Wieczorem rozmawialiśmy o tych dwóch wydarzeniach artystycznych. Osoby z przestrzeni publicznej sączyły swoje jady przez oko telewizora. Synio stwierdził, że oba eventy były o tym samym, a nasz telewizor wszystko przekręca. Czyżby prawda dużego ekranu okazała się większa?



Kolejna Sesja Młodych Reumatologów, tym razem zorganizowana podczas Poznańsko-Szczecińskich dni reumatologicznych w Kołobrzegu w 05/2017, dotyczyła immunologii, przede wszystkim autoimmunizacji w niedoborach odporności

Sesja Młodych Reumatologów pt.: Immunologia kliniczna w reumatologii - autoimmunizacje w niedoborach odporności i nowotworach

Ewa Więsik Szewczyk	Pierwotne niedobory odporności u dorosłych - co reumatolog powinien wiedzieć?- wprowadzenie
Marcin Ziętkiewicz	Autoimmunizacja w pierwotnych niedoborach odporności
Katarzyna Galecka*, Marcin Ziętkiewicz*, Marcin Milchert**, Zbigniew Zdrojewski*	Guzkowe zapalenie tętnic (PAN) w przebiegu pospolitego zmiennego niedoboru odporności (CVID) czy hipogammaglobulinemia w przebiegu terapii guzkowego zapalenia tętnic?- opis przypadku
Joanna Makowska*, Marek L. Kowalski**	Trzy w jednym: niedobór odporności, choroba nowotworowa i autoimmunizacja czyli zespół Gooda
Wojciech Pabjańczyk*, Olga Brzezińska-Pawłowska**, Joanna Makowska*	Czy można rozwinąć chorobę autoimmunizacyjną w trakcie leczenia immunosupresyjnego po przeszczepie?
Olga Brzezińska-Pawłowska*, Wojciech Pabjańczyk**, Anna Lewandowska-Polak**, Łukasz Migdałski***, Joanna Makowska**	Ostry brzuch, gorączka i zapalenie stawów czyli FMF w polskim szpitalu
Katarzyna Napiórkowska-Baran	Zaburzenia układu dopełniacza w codziennej praktyce reumatologicznej
Agata Sebastian*, Arkadiusz Chlebicki*, Piotr Wiland***	SLE indukowane asia syndrome- czy realnie możemy spotkać się z taką sytuacją?
Dorota Sikorska	Interleukina 17 i chemokin CCL-20 w RZS
Cezary Iwaszkiewicz	Autoprzeciwiata przeciw cytrulinowanym białkom- nowe aspekty kliniczne
Małgorzata Schlabs	Zapalenia skórno-mięśniowe z obecnością przeciwciał anty-NXP-2 – przypadek kliniczny



Zatrzymanie jednego procesu immunologicznego może prowadzić do autoimmunizacji

Sprawozdanie z działalności

1. Struktura organizacyjna i aktualna liczba członków sekcji

Sekcja Młodych Reumatologów przy Polskim Towarzystwie Reumatologicznym powstała w 2012 r. pod przewodnictwem Jana Sznajda, działając w oparciu o 16-osobową grupę roboczą. Podczas konferencji PTR w Katowicach w dniu 04.09.2014 r. spośród członków grupy roboczej zgodnie z regulaminem sekcji wybrano nowy zarząd sekcji w składzie: Marcin Milchert (przewodniczący), Agata Sebastian (wiceprzewodniczący), Jolanta Osieleniec (sekretarz). Oprócz nich w skład grupy roboczej weszli:

1. Aleksandra Tuchocka-Kaczmarek (Poznań)
2. Barbara Kościelniak (Bydgoszcz)
3. Bartłomiej Kisiel (Warszawa)
4. Dorota Suszek (Lublin)
5. Ewa Jednacz (Warszawa)
6. Jacek Olas (Kraków)
7. Jan Sznajd (Kraków)
8. Lucyna Szymczak-Bartz (Śrem)
9. Magdalena Kopeć-Mędrek (Katowice)
10. Małgorzata Widuchowska (Katowice)
11. Marcin Ziętkiewicz (Gdańsk)
12. Marek Kubiś (Szczecin)
13. Arkadiusz Koszarny (Lublin)
14. Patryk Woytala (Wrocław)

Kolejne wybory zarządu sekcji oraz modyfikacja składu osobowego grupy roboczej przewidziane są podczas XXIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego w Szczecinie we wrześniu 2017r.

Do sekcji przyjęto kolejnych członków o statusie członków zwyczajnych. Obecnie sekcja liczy 184 osoby (zarejestrowanych, przeniesionych do sekcji „wiecznie młodych reumatologów” oraz pozostających w kontakcie przez listę mailingową).

2. Działalność sekcji

W 2012 r. EULAR sprecyzował osiem celów swojej działalności. Wśród nich znalazł się postulat "Włączania we wszystkie działania EULARU pokolenia młodych reumatologów". Działalność Sekcji Młodych Reumatologów wpisuje się w ten cel. Działalność sekcji koncentrowała się wokół następujących zagadnień:

a) strona internetowa, portale internetowe, multimedia, facebook, promocja sekcji

Biuletyny, aktualności i komunikaty dla członków sekcji umieszczano na podstronie portalu internetowego PTR.

Utworzenie strony sekcji na portalu społecznościowym facebook otworzyło nowe możliwości bieżącej dyskusji nad sprawami młodych reumatologów. Utworzono zarówno powszechnie dostępną stronę „młodzi reumatolodzy” (budzącą duże zainteresowanie - aktualnie 281 „polubień” - również wśród nie-lekarzy i pacjentów), jak i grupę zamkniętą o tej nazwie (wyłącznie dla lekarzy, dostępna po zaakceptowaniu członkostwa przez młodego reumatologa moderującego grupę).

Mamy także swój dział na stronie internetowej medycyny praktycznej: <http://www.mp.pl/reumatologia/>, E-reumatologia <https://www.termedia.pl/reumatologia/> oraz forum reumatologiczne; <http://forumreumatologiczne.pl/>.

Przygotowano ulotki zachęcające do zapisów do sekcji Młodych Reumatologów oraz do EMEUNET.

b) biuletyny i informacje naukowe

Od 2016 r. członkowie grupy roboczej przygotowali 6 numerów biuletynu, które oprócz doniesień naukowych prezentowały możliwości wyjazdów na stypendia, oraz informowały o bieżących sprawach sekcji. Do członków sekcji regularnie rozsyłane są informacje o kursach i wydarzeniach edukacyjnych pod patronatem EULAR.

c) współorganizowanie konferencji naukowych

Dzięki staraniom członków sekcji zorganizowano sekcje młodych reumatologów podczas konferencji reumatologicznych:

- Szczecińsko-Poznańskich Spotkań Reumatologicznych w Kołobrzegu w maju 2016 r. (zorganizowana i prowadzona całkowicie przez naszą sekcję; tematyka obejmowała choroby IgG4 zależne na przykładzie przypadków o różnych manifestacjach zebranych w różnych ośrodkach przez członków sekcji)
- V Świętokrzyskie Spotkania Reumatologiczne w Cedzynie koło Kielc (tematyka obejmowała zagadnienia praktyczne z codziennej praktyki lekarskiej)
- Poznańsko-Szczecińskie Spotkania Reumatologiczne w maju 2017 (tematyka obejmowała immunologię i autoimmunizację w pierwotnych niedoborach odporności)
- XXIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego w Szczecinie we wrześniu 2017r. (tematyka obejmować będzie pasje i zainteresowania naukowe młodych reumatologów)

Organizatorzy konferencji zapewнили zwolnienie z opłat dla autorów prezentacji na sesji Młodych Reumatologów.

d) współpraca międzynarodowa

Sekcja ściśle współpracuje z siostrzaną organizacją zrzeszającą europejskich młodych reumatologów, czyli EMEUNET. Aktualnie Polska ma 44 członków zwyczajnych w EMEUNET, a 11 osób zamknęło już uczestnictwo z uwagi na kryterium wieku. Przyrost członków od 2014 r w którym zarejestrowanych było 7 osób jest imponujący i plasuje nas na wiodącej pozycji w Europie Środkowej. W strukturach EMEUNET posiadamy krajowego reprezentanta (country liaison), w osobie przewodniczącego sekcji, którego zadaniem jest propagowanie EMEUNET w Polsce i informowanie młodych polskich reumatologów o wydarzeniach edukacyjnych, grantach i stypendiach dostępnych w Europie. Aktualnie Polskę reprezentuje we władzach EMEUNETU trzech członków naszej sekcji:

1) Marcin Milchert (Szczecin). Od 2014 r. w podgrupie do spraw edukacji oraz łączności z krajami członkowskimi.

2) Anna Olewicz-Gawlik (Poznań). Od 2015 r. w podgrupie do spraw łączności z krajami członkowskimi.

3) Joanna Zalewska (Bydgoszcz). Od 2015 r. w podgrupie do spraw biuletynów oraz mentoringu. Informacje i biuletyny informacyjne EMEUNET są rozsyłane do członków naszej sekcji drogą mailową.

Ponadto przewodniczący sekcji jest członkiem grupy roboczej EMEUNET oraz obserwatorem ESCET (Eular Standing Committee on Education and Training) z ramienia EMEUNET. Doświadczenia nabyte w EMEUNET staramy się przenieść na grunt polski. W ramach tej współpracy braliśmy udział w międzynarodowym badaniu zainicjowanym przez EMEUNET dotyczącym zróżnicowania szkolenia specjalizacyjnego w reumatologii w różnych krajach europejskich

e) opiniowanie programu specjalizacji

Owoce toczącej się w 2014 r. w środowisku „młodych reumatologów” dyskusji dotyczącej programu specjalizacyjnego był list otwarty do Konsultanta Krajowego, Prezesa PTR oraz Przewodniczącego Komisji ds. Kształcenia Specjalistycznego i Ustawicznego PTR. W liście napisanym przez Grupę Roboczą Sekcji przedstawiono zastrzeżenia dotyczące obecnego sposobu szkolenia wraz z szeregiem propozycji zmian. Młodym Reumatologom szczególnie zależy na lepszej dostępności i bardziej praktycznym wymiarze kursów specjalizacyjnych oraz na ujednoczeniu zakresu wymaganej wiedzy w postaci stworzenia nowego, obowiązującego podręcznika.

f) współpraca naukowa

Młodzi Reumatolodzy zyskują coraz większy wpływ na kształtowanie się polskiej i europejskiej reumatologii. Wychodzą także z inicjatywami własnych przedsięwzięć edukacyjnych i naukowych, są mocno zaangażowani w ogólnopolskie rejestry chorób reumatycznych. Dzięki sesjom naukowym Sekcji Młodych Reumatologów udało się zebrać rzadkie przypadki chorób zależnych od IgG4 z całej Polski. Stworzyło to możliwość porównania różnych manifestacji tej choroby (zajęcie gruczołów ślinowych, narządów przewodu pokarmowego, płuc, twarzoczaszki i górnych dróg oddechowych). W oparciu o te

doświadczenia planujemy rozwinięcie bazy danych w celu stworzenia polskiego rejestru tej choroby.

g) kursy i warsztaty dla młodych reumatologów

Do młodych reumatologów adresowano cztery edycje (2014-2017) praktycznych kursów ultrasonografii na temat szybkiej diagnostyki olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic, polimialgii reumatycznej i zapaleń dużych naczyń. Przyczyniło się to do zapoczątkowania rozwoju ośrodków szybkiej ścieżki diagnostycznej zapaleń dużych tętnic w Polsce. Dzięki grantom uzyskanym w ramach funduszy norweskich warsztaty były niepłatne.

f) wnioskowanie o dofinansowanie zdarzeń edukacyjnych

Z inicjatywy Sekcji od 2015 r zorganizowano konkursy wyjazdowe na kongres EULAR. We współpracy ze sponsorem - firmą Roche Polska - udało nam się pozyskać finansowanie wyjazdów w dwóch kategoriach: dla młodych naukowców oraz praktyków. Projekt cieszył się dużym zainteresowaniem. Kandydaci zostali wybrani na podstawie jasno sformułowanych i wypunktowanych kryteriów.

Oprócz zwolnienia z opłat dla prelegentów sesji naukowych sekcji młodych reumatologów dla wszystkich członków sekcji uzyskano również:

- bezpłatny udział w konferencji Spondyloartropatie Zapalne w październiku 2016 r. w Szczecinie (dzięki uprzejmości firmy Via Medica sp. Z o.o.).
- bezpłatny udział w konferencji **Kontrowersje w reumatologii w Karpaczu w kwietniu 2017 r.** (dzięki uprzejmości firmy Via Medica sp. Z o.o.).
- bezpłatny udział w konferencji Forum Reumatologiczne w Gdańsku w czerwcu 2017 r. (dzięki uprzejmości firmy Via Medica sp. Z o.o.).

3. Finanse

Sekcja nie otrzymywała ani nie wydatkowała żadnych funduszy.

4. Trudności i zadania na przyszłość

Energia i potencjał młodych ludzi mogą być spożytkowane jeszcze lepiej niż do tej pory. Przykład EMEUNETU pokazuje do jak wielu młodych reumatologów można docierać i angażować w działalność społeczną. Przykład EULARU – zaproszenia przedstawiciela młodych reumatologów do każdej grupy rekomendacji klinicznych EULAR - pokazuje jak efektywne może być przyznanie odpowiedzialnych zadań młodym. Aktywność i inicjatywa młodych ludzi nie zawsze jest dobrze odbierana, chociaż dużo się w tym względzie poprawia.

Ubolewamy nad faktem konieczności specjalizowania się części z młodych reumatologów w ramach wolontariatu. Inicjatywy sekcji finansowania wyjazdów szkoleniowych/konferencji nie mogą zrekompensować tak dużych obciążeń finansowych dla młodych ludzi. Aktywność społeczna, naukowa i edukacyjna młodych reumatologów jest często ograniczona realiami ekonomicznymi.

Zmiana trybu specjalizacji spowodowała zmianę potrzeb i oczekiwań szkolących się. Podejmujemy działania związane z potrzebą odmłodzenia grupy roboczej sekcji w celu dotarcia do młodszych pokoleń.

Najbardziej istotne z zadań obejmują aktywizowanie i edukację młodych reumatologów

Marcin Milchert

Przewodniczący Sekcji Młodych Reumatologów