

BIULETYN SEKCJI

MŁODYCH REUMATOLOGÓW PTR

04.2015



Marcin Milchert

*Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie*

Szanowni Młodzi Reumatolodzy i sympatycy,



Sekcja Młodych Reumatologów PTR umożliwi konsolidację środowiska młodych reumatologów (definiowanych w Polsce jako poniżej 45 r.ż.), mówienie wspólnym głosem w celu rozwiązywania problemów młodych, a także promowanie działalności edukacyjnej i naukowej.

Miło nam móc zaprosić Młodych Reumatologów do sponsorowanych wyjazdów na tegoroczny EULAR. Dzięki przychylności sponsorów (dziękujemy!) udało nam się pozyskać finansowanie wyjazdów dla młodych naukowców oraz praktyków. Wybór kandydatów odbędzie się na podstawie jasnych i ogólnodostępnych kryteriów, które udało się nam stworzyć. Do Młodych Reumatologów jest również adresowany kurs ultrasonografii w zapaleniach naczyń, organizowany 24/04/2015 w Szczecinie. Zapraszamy do aplikowania.

Rośnie liczba naszych członków i sympatyków, a coraz więcej osób zgłasza nam problemy z którymi się boryka w trakcie specjalizacji. Dzięki Waszym opiniom postanowiliśmy zabrać głos w sprawie zwolnienia lub obniżenia opłat za członkostwo w PTR dla Młodych Reumatologów w trakcie specjalizacji wykonywanej w ramach wolontariatu. Będziemy pomagać w przekazywaniu problemów i opinii Młodych Reumatologów do naszych władz.

Zapraszamy do zgłaszania do nas pomysłów na prace naukowe, w których może pomóc zwarta grupa młodych lekarzy reumatologów. Możemy pomóc w realizacji pomysłów.

Przypominamy o możliwości ubiegania się o nagrody PTR dla młodych reumatologów za najlepsze publikacje naukowe w danym roku.

Podtrzymujemy również propozycję dla młodych reumatologów nie zajmujących się pracą naukową. Jeżeli ktoś natrudził się nad pracą poglądową konieczną do złożenia przed przystąpieniem do specjalizacji z reumatologii, a nie chce odłożyć jej do szuflady, to możemy wydrukować ją w następnym biuletynie.

Zachęcamy Młodych Reumatologów do uczestniczenia w inicjatywach EULARU. Mapa przyrostu liczby członków EMEUNETU w ostatnich latach (załączona) nie wygląda dla Polski korzystnie: nie ma nas wśród krajów aktywnie zaangażowanych w tą strukturę EULARU.

Niewiele korzystamy też z możliwości wyjazdów zapewnianych przez EMEUNET. Uczestnictwo w EMEUNECIE nic nie kosztuje i jest możliwe nie tylko dla lekarzy reumatologów ale również dla przedstawicieli pokrewnych zawodów naukowców.

Zachęcamy więc do zapisywania się do EMEUNETU, <http://emeunet.eular.org/>

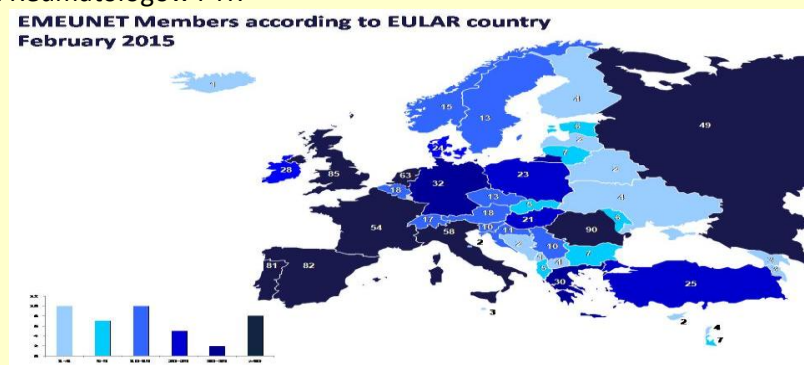
Portale społecznościowe takie jak Facebook i Twitter odgrywają coraz większą rolę informacyjną i ułatwiają organizację EMEUNETU. Polubienie strony EMEUNETU umożliwia łatwy dostęp do informacji na temat inicjatyw Młodych Reumatologów w Europie. Sekcja młodych Reumatologów od niedawna również ma swoją stronę FB: zapraszamy do jej polubienia oraz do włączania się do publikowania na niej.

Tych, którzy chcą uczestniczyć lub być na bieżąco informowani o inicjatywach podobnych do Forum Młodych Reumatologów, zapraszamy do przyłączenia się do Sekcji Młodych Reumatologów Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego (formularz zgłoszeniowy na stronie PTR). Aktywnych działaczy zapraszamy do przyłączenia się do Grupy Roboczej, o którą opiera się funkcjonowanie sekcji.

pozdrawiam serdecznie,

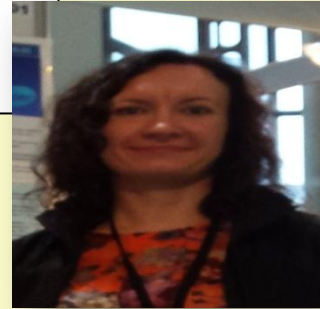
Marcin Milchert

Przewodniczący Sekcji Młodych Reumatologów PTR



RELACJA Z CECR 2014

Dr n. med. Joanna Zalewska pracuje na stanowisku starszego asystenta w Klinice Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy. Obecnie jest w trakcie specjalizacji z reumatologii.



W dniach 6-7 grudnia 2014 roku, w Wiedniu odbył się X Środkowo-Europejski Kongres Reumatologii (10th Central European Congress of Rheumatology). Organizatorami konferencji były Austria, Czechy, Słowacja, Słowenia, Węgry oraz Polska. W trakcie kongresu odbywały się sesje naukowe w formie wykładów (Scientific session)- prowadzone przez ekspertów z danej dziedziny oraz sesje warsztatowe (Workshop), które prowadzono w formie interaktywnej, co umożliwiło wymianę poglądów i doświadczeń między ośrodkami z różnych krajów.

Szczególne uwagę należy poświęcić sesji warsztatowej prowadzonej przez dr Alojzija Hocevar ze Słowenii, na której zaprezentowano proces diagnostyczny olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnicy skroniowej. Okazało się, że ośrodek opracował tzw. "krótką ścieżkę diagnostyczną", umożliwiającą zdiagnozowanie choroby w przeciągu kilku

dni. Godnym podziwu jest, iż reumatolodzy sami wykonują biopsję tętnicy skroniowej, a także oceniają badanie histopatologiczne, co znacznie przyspiesza rozpoznanie. Fakt ten spotkał się z żywym zainteresowaniem kolegów z Polski i innych krajów, o czym dyskutowano również w kuluarach. W dniu następnym ośrodek ze Słowenii prowadził również interesującą sesję wykładową dotyczącą zapaleń naczyń.

Natomiast koledzy ze Słowacji przygotowali sesję wykładów poświęconych "Sine syndromes in rheumatology", które są atypowymi jednostkami układowych chorób tkanki łącznej, w przebiegu których nie stwierdza się występowania powszechnie przyjętych kryteriów diagnostycznych, co zdecydowanie utrudnia ustalenie ostatecznego rozpoznania. Warto również zwrócić uwagę na wykłady dotyczące

alkaptonurii, których autorem był prof. Jozef Rovensky.

Na sesji warsztatowej polscy reprezentanci z Krakowa, Szczecina i Lublina (dr hab. n. med. Mariusz Korkosz, dr hab. n. med. Bożena Targońska- Stępnia, dr n. med. Hanna Przepiera- Będzak) przedstawili zagadnienia dotyczące spondyloartropatii (m.in. ZZSK, ŁZS, zespołu SAPHO i reaktywnego zapalenie stawów), co spotkało się z dużym zainteresowaniem uczestników z pozostałych ośrodków i stanowiło okazję do wymiany doświadczeń.

Należy również podkreślić wysoką wartość merytoryczną sesji wykładów, prowadzonej przez prof. Eugeniusza Kucharza i prof. Piotra Wilanda, na temat RZS i spondyloartropatii, dotyczącej m.in. powikłań sercowo- naczyniowych u pacjentów z RZS. Koleżanki z Lublina i Wrocławia przedstawiły również doniesienia prac oryginalnych na temat m.in. serologicznych parametrów zajęcia

stawów u pacjentów z twardziną układową, polimorfizmu genu 1 programowanej śmierci komórek oraz oceny histopatologicznej gruczołów ślinowych mniejszych u pacjentów z przetrwałym zespołem suchości jamy ustnej.

Młodzi koledzy z Polski, z ośrodków reumatologicznych we Wrocławiu i Bydgoszczy przedstawiali doniesienia naukowe w formie plakatów.

Udział w kongresie stworzył możliwość oraz okazję do wymiany doświadczeń, co było bardzo przydatne szczególnie dla młodych reumatologów. Dzięki uprzejmości i życzliwości Prezesa Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, Pana Profesora Eugeniusza Kucharza, grupa młodych reumatologów z Polski, poprzez uzyskanie stypendium naukowego, mogła uczestniczyć w kongresie i podnosić swoje kwalifikacje zawodowe.



Warsztaty z udziałem Młodych Reumatologów z Polski.



CECR 2015, Wiedeń

SEN W REUMATOLOGII

CZĘŚĆ 1- RZS

Patryk Woytala

*Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Wrocław*



Zaburzenia snu występują w wielu jednostkach chorobowych w reumatologii. Dotyczą one w dużym odsetku chorych na pierwotny zespół Sjögrena, twardzinę układową, toczeń rumieniowaty układowy czy reumatoidalne zapalenie stawów (RZS).

W badaniach Luystera z 2011 na 162 chorych na RZS u 99 (61%) występowały zaburzenia snu.

Często (ok. 60%) występowanie lub nasilenie zaburzeń snu związane jest z aktywnością choroby, długim czasem jej trwania lub ciężkim przebiegiem. Jednak opisywane są przypadki (Belt 2009; Wolfe 2004) (do 30% chorych) gdzie zaburzenia snu występują paradoksalnie przy niskiej aktywności choroby i prawidłowych parametrach zapalenia. Sugeruje to, że zaburzenia snu mają wieloczynnikowe podłoże. Elementami, które wpływają na jakość i długość snu u chorych na RZS są

czynniki psychiczne (np. brak akceptacji choroby, depresja), choroby towarzyszące (np. zespół bezdechu śródsewnego, nadciśnienie tętnicze, fibromialgia), stosowane leki, odczuwanie bólu

towarzyszące choroby, zmiany metaboliczne.

W dostępnym piśmiennictwie (Drewes et al. 2003, Irwin et al. 2012) autorzy są zgodni, że cięższy przebieg RZS związany jest z częstszym występowaniem zaburzeń snu u tych pacjentów, opisywanym przez chorych jako „płytki i nieregeneracyjny sen”.

Mając na uwadze powyższe zaburzenia snu są istotnym problemem klinicznym mającym wpływ na przebieg choroby.



CHOROBA POMPEGO

dr n. med. Agata Sebastian

*Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Wrocław*



Choroba Pompego lub inaczej glikogenoza typu II polega na niedoborze kwaśnej maltazy (α -1,4-glukazydazy). Jest to rzadko występująca uogólniona choroba, dziedzicząca się autosomalnie recesywnie, w której dochodzi do spichrzania prawidłowego glikogenu w wątrobie, mięśniach, sercu, nerkach i ośrodkowym układzie nerwowym. Gen kodujący dla kwaśnej maltazy lokalizuje się na chromosomie 17q23. Wyróżnia się trzy postacie choroby: niemowlęcą, dziecięcą i postać dorosłych tzw. o późnym początku, w zależności od wieku, w którym dochodzi do ujawnienia się objawów klinicznych. Postać niemowlęca wiąże się z najcięższym przebiegiem choroby. W obrazie klinicznym dominuje obraz tzw. dziecka wiotkiego (przy niedoborze enzymu sięgającym około 1%), słabego, u którego występują trudności z oddychaniem. Dodatkowo obserwuje się trudności z karmieniem, powiększenie serca z jego niewydolnością, powiększenie wątroby, makroglosję. Do zgonu najczęściej dochodzi do drugiego roku życia w wyniku niewydolności krążeniowo-oddechowej. W badaniach laboratoryjnych stężenie kinazy

keratynowej (CK) jest podwyższone nawet 10 krotnie. W zajętych narządach stwierdza się nagromadzenie glikogenu, stanowiące do 15% masy zajętych narządów, gdzie stwierdza się brak lub znaczne obniżenie stężenia kwaśnej i obojętnej maltazy.

W postaci dziecięcej objawy mogą pojawić się w wieku kilku miesięcy lub u kilkuletnich dzieci. Dominuje obraz zajęcia mięśni obręczy barkowej i biodrowej oraz tułowia (główne miejsce nagromadzenia glikogenu). W przypadku zajęcia mięśni oddechowych dochodzi do niewydolności oddechowej, prowadzącej do zgonu. Stężenie CK jest nieznacznie podwyższone. Stwierdza się niedobór kwaśnej maltazy w mięśniach szkieletowych i wątrobie.

W postaci występującej u dorosłych objawy najczęściej pojawiają się pomiędzy 3-4 dekadą życia. W obrazie klinicznym głównie dominuje miopatia, mogąca przypominać dystrofię lub zapalenie wielomięśniowe, co należy uwzględnić w diagnostyce różnicowej. U młodych osób

głównym zgłaszanym objawem może być zmęczenie. Czasem osłabiona jest koncentracja. Mogą występować objawy ze strony układu pokarmowego (dysfagia, zaparcia), zaburzenia koncentracji, dolegliwości bólowe związane ze skoliozą i lordozą oraz mialgia. W nielicznych przypadkach obserwowano zaburzenia rytmu serca, nieprawidłowe zastawki serca i anomalie naczyń mózgowia. W rozwiniętej formie choroby dochodzi do zaniku mięśni dosiebnych i niedowładów. U części chorych (ok. 30%) dochodzi do zajęcia mięśni oddechowych i przepony, wyrażonego hiperkapnią z niedotlenieniem, sennością w ciągu dnia, zmęczeniem, dusznością. Stężenie CK we krwi jest nieznacznie podwyższone lub prawidłowe. Stwierdza się niedobór kwaśnej maltazy w mięśniach szkieletowych. Aktywność enzymu α -glukozydazy w tej grupie wynosi mniej niż 40% normy.

W chwili obecnej w piśmiennictwie używa się określenia Late-onset Pompe Disease (LOPD). LOPD jest wolno postępująca postacią choroby, rozpoczynająca się po 12 miesiącu życia, obejmującą dotychczasową postać dziecięcą i dorosłych.

W diagnostyce choroby określa się aktywność kwaśnej maltazy w mięśniach szkieletowych, fibroblastach oraz w limfocytach krwi obwodowej. A deficyt enzymu potwierdza badaniem molekularnym.

W ostatnich latach dzięki wielośrodkowej współpracy nastąpił znaczny rozwój

wiedzy na temat tej rzadkiej choroby. A od 2006 roku istnieje możliwość leczenia za pomocą zastępczej terapii enzymatycznej. Dodatkowo duże znaczenie ma rehabilitacja ruchowa oraz w pewnym stopniu, w przypadku łagodniejszych postaci, dieta ubogocukrowa i bogatobiałkowa. W 2014 roku odbyła się dwudniowa konferencja w Turynie (Włochy) dotycząca postępów w chorobie Pompego. Program konferencji obejmował cztery główne zagadnienia dotyczące: objawów klinicznych i rozpoznawania choroby na różnych jej etapach, dostępnej terapii oraz wykorzystaniu metod obrazowych (MRI) i genetycznych zarówno w leczeniu jak i diagnostyce. Wielofenotypowość choroby Pompego sprawi, że mimo iż jest to choroba rzadka jest ona niesamowicie interesująca i powinniśmy o niej pamiętać w diagnostyce niewyjaśnionych miopatii.



35th EUROPEAN WORKSHOP FOR RHEUMATOLOGY

mgr biol. Urszula Skalska

*Zakład Patofizjologii i Immunologii
Instytut Reumatologii w Warszawie*

Tegoroczny EWRR miał miejsce w pięknym Budapeszcie. Pogoda dopisywała, więc uczestnictwo w wykładach wiązało się z pewnym poświęceniem, ale było warto! Jak zwykle można było posłuchać świetnych wystąpień na bardzo wysokim poziomie naukowym. Przeważały doniesienia z badań podstawowych w reumatologii. Najciekawsze i najbardziej rozwijające w kontekście ogólnej wiedzy o funkcjonowaniu organizmu żywego były wykłady 25-minutowe będące pewnego rodzaju przeglądkami na temat danego zagadnienia. Pozwolę sobie pokrótce zreferować te, które najbardziej zapadły mi w pamięć. Jest to więc wybór całkowicie subiektywny☺

Niewątpliwie przyszłość należy teraz do badań nad bakteryjną florą jelitową. Wykład profesor Claudii Mauri jasno pokazał, że symbiotyczne bakterie regulują stan całego organizmu. W szczególności pojawia się coraz więcej danych o związkach tkanki limfatycznej przewodu pokarmowego (GALT – Gut-associated lymphoid tissue) z odpowiedzią immunologiczną w obrębie stawów. Badania na mysich modelach zapalenia stawów wykazały, że zwierzęta takie hodowane w warunkach sterylnych (germ-

free) nie rozwijają choroby. Ponadto, powoli pojawiają się informacje na temat wpływu poszczególnych rodzajów bakterii na różnicowanie komórek układu immunologicznego.

Drugim bardzo ciekawym i wciąż niezbadanym obszarem jest neuroendokrynoimmunologia oraz wpływ cyklu dobowego na choroby autoimmunizacyjne (wykład profesora Maurizio Cutolo z Genui). Nie jest już odkryciem, że w nocy nasz układ immunologiczny „zbiera siły”. Od około godziny 2 w nocy dochodzi do proliferacji limfocytów i produkcji cytokin (dlatego tak ważny jest sen o odpowiedniej porze!). Jednak to samo sprawia, że chorzy na RZS odczuwają najgorsze dolegliwości rano, na skutek nocnego piku wytwarzania TNF i IL-6.

Kolejnym tematem, który obecnie zaczyna być bardzo modny, to mikropęcherzyki wydzielane przez komórki (cellularmicrovesicles). Wykład o mikropęcherzykach przedstawiła profesor Edit Buzás z Budapesztu. Wszystkie komórki naszego ciała mają zdolność wytwarzania pęcherzyków, w których transportowane są np. cytokiny czy

enzymy. Do płynu stawowego w mikropęcherzykach wydzielane są metaloproteiny i agrekanazy. A co najważniejsze, mikropęcherzyki na swej powierzchni prezentują auto-antygeny. Są więc kolejnym ogniwem w stymulacji odpowiedzi autoimmunizacyjnej.

Podczas EWRR przewijał się też temat hipoksji. Stężenie tlenu jest znacznie obniżone w reumatoidalnej błonie maziowej pomimo nadmiernego jej unaczynienia. Ilość skupisk limfocytów infiltrujących błonę maziową jest odwrotnie proporcjonalna do stężenia tlenu. Z kolei terapia anti-TNF powoduje (u osób na nią dobrze odpowiadających) zwiększenie stężenia tlenu w obrębie błony maziowej (wykład profesora Douglas`a Veale`a z Dublinu). Zbyt niskie stężenie tlenu jest też czynnikiem patogennym w tendinopatiach. Hipoksja oraz wydzielanie IL-33 przyczynia się do zaburzenia wydzielania kolagenów – wzmożonemu wydzielaniu ulega kolagen III, zamiast kolagenu I (wykład profesora Ian`a McInnes`a z Glasgow).

Od jakiegoś czasu sporo miejsca poświęca się też modyfikacjom epigenetycznym i ich roli w odpowiedzi autoimmunizacyjnej, a także ich powiązaniom z epidemiologią. Fakt większej zapadalności na choroby autoimmunizacyjne przez kobiety związany jest między innymi z profilem hormonalnym. Estrogeny promują odpowiedź zapalną i, jak się okazuje, są też zaangażowane w modyfikację epigenetyczną jaką jest demetylacja DNA. Demetylacja DNA włącza aktywność transkrypcyjną genów. W wielu chorobach autoimmunizacyjnych geny kodujące

czynniki związane z odpowiedzią immunologiczną są demetylowane, co prowadzi do ich nadmiernej ekspresji. Poza tym DNA demetylowane jest silnie immunogenne i może być auto-antygenem.

Z danych epidemiologicznych RZS niewiele chyba nowego przedstawiono na tegorocznym EWRR. Otyłe kobiety mają wyższe ryzyko zachorowania. Do czynników ryzyka, poza paleniem i otyłością, dorzucono też dysfunkcje autonomicznego układu nerwowego (Paul-Peter Tak, Cambridge). Sporo badań prowadzi się nad pre-RZS, głównie poszukuje się specyficznych różnic w ekspresji genów (Lisa van Baarsen, Amsterdam) i fenotypie komórek układu immunologicznego (Frederique Ponchel, Leeds) u chorych z niesklasyfikowanym zapaleniem stawów i chorych na RZS.

Program towarzyski EWRR był, jak zwykle, bogaty i widać, że organizatorzy (Zoltán Szeknecz z Uniwersytetu w Debrecenie oraz György Nagy z Uniwersytetu Semmelweisa w Budapeszcie) cenią sobie dobrą muzykę. Podczas wieczorów i kolacji można było podziwiać ludowe tańce węgierskie, posłuchać jazzu i J.S. Bacha w wykonaniu zespołu muzyków konserwatorium budapesztańskiego. A ostatni wieczór, tradycyjnie, taneczny i muzyka rozrywkowa na żywo!

Na koniec mojej relacji nie pozostaje mi nic innego jak bardzo zachęcić młodych reumatologów do aplikowania na stypendia umożliwiające uczestnictwo w EWRR. Są to travel granty fundowane przez EULAR i opiewające na kwotę 500

EUR. Co prawda, nie starcza to na pokrycie całkowitych kosztów rejestracji i podróży, ale jest znaczną ulgą finansową (opłata rejestracyjna z jedzeniem, koncertami, bez hotelu wynosiła 400 EUR; z hotelem – 600 EUR). Z własnego doświadczenia wiem, że

po prostu trzeba aplikować (oczywiście pod warunkiem bycia pierwszym autorem nadesłanego i zaakceptowanego abstraktu), a jest naprawdę duża szansa powodzenia!



WYJAZDY DLA MŁODYCH REUMATOLOGÓW

Szanowni Młodzi Reumatolodzy,

Zapraszamy do zgłaszania się do udziału w programie wyjazdów na kongres EULAR, opracowanym przez Sekcję Młodych Reumatologów Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego.

Jako reprezentant interesów środowiska Młodych Reumatologów, nasza Sekcja chciałaby dbać o potrzeby edukacyjne, stypendia oraz nagrody dla naszych członków. Ciągle zbyt mało młodych lekarzy ma możliwość wyjazdów na międzynarodowe kongresy naukowe takie jak EULAR. Z myślą o nich we współpracy z firmą Roche Polska Sp. z o.o, która będzie sponsorowała uczestnictwo lekarzy w kongresie, przygotowaliśmy konkretną propozycję ubiegania się o takie wyjazdy.

By wybór kandydatów był przejrzysty opracowaliśmy - jak na reumatologów przystało - zestaw jasno zdefiniowanych kryteriów kwalifikacyjnych. Założeniem jest wybór tych spośród kandydatów, którzy mają pozytywną motywację i szansę najlepiej wykorzystać wyjazd. Pytania obejmują aktywność naukową, edukacyjną i dydaktyczną kandydata. Aby nie pominąć tych spośród naszych członków, którzy zajmują się działalnością kliniczną ani tych, którzy pracują naukowo, opracowano dwa zestawy kryteriów, odpowiadające różnym profilom zainteresowań Młodych Reumatologów. Nie ma przeciwwskazań do ubiegania się o wyjazd na podstawie równocześnie obu zestawów kryteriów, jeżeli ktoś łączy praktykę z zainteresowaniami naukowymi i dydaktycznymi. Niespełnienie któregoś z kryteriów (oprócz kryterium bycia reumatologiem, lub w trakcie specjalizacji) nie dyskwalifikuje kandydata, ponieważ o wyborze decyduje suma zgromadzonych punktów. Odpowiedzi na pytania zostały różnie wypunktowane. Członkostwo w Sekcji Młodych Reumatologów nie jest warunkiem koniecznym do wzięcia udziału w konkursie, zostało jednak ujęte jako punktowana forma aktywności kandydata. Odpowiedzi mają charakter deklaracyjny, jednak osoby o najwyższej punktacji mogą zostać poproszone o udokumentowanie swoich odpowiedzi. Brak zgody na to wyklucza kandydata z dalszej procedury wyboru.

Termin zgłaszania wniosków: **31/03/2015**. Wypełnione formularze, najlepiej w formacie exel lub ewentualnie list motywacyjny prosimy przesać na adres sekretarza sekcji Młodych Reumatologów: jolao1@wp.pl z kopią na marcmilc@hotmail.com

Termin rozpatrzenia wniosków - 13.04.2015.

Termin ewentualnego dostarczenia dodatkowych dokumentów przez kandydata - 22.04.2015.

Termin ogłoszenia wyników konkursu –29.04.2015.

Pozdrawiamy i życzymy sukcesu w aplikowaniu,

Marcin Milchert,
Przewodniczący Sekcji Młodych Reumatologów PTR
oraz Grupa Robocza Sekcji Młodych Reumatologów PTR



EULAR DLA MŁODYCH REUMATOLOGÓW - FORMULARZ

1.	Czy jesteś lekarzem specjalistą reumatologii lub w trakcie specjalizacji z reumatologii i zajmujesz się chorobami reumatycznymi? (warunek konieczny: brak jego spełnienia uniemożliwia aplikowanie)	
2.	Czy jesteś członkiem Sekcji Młodych Reumatologów PTR i aktualnie spełniasz kryterium wiekowe (poniżej 45 r.ż.)?	
3.	Czy jesteś członkiem EMEUNET-u?	
4.	Czy jesteś członkiem PTR?	
5.	Czy osobiście kwalifikujesz chorych do leczenia biologicznego RZS?	
6.	Czy przekazujesz chorych do innych specjalistów celem leczenia biologicznego RZS ?	
7.	Czy byłeś kiedyś autorem doniesienia dla lekarzy wygłoszonego na konferencji reumatologicznej?	proszę podać referencje
8.	Czy byłeś kiedyś autorem doniesienia edukacyjnego dla pacjentów?	proszę podać referencje
9.	Czy byłeś kiedyś autorem wystąpienia wygłoszonego na spotkaniu oddziału Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego?	proszę podać referencje
10.	Czy współpracujesz z zagranicznymi ośrodkami reumatologicznymi?	proszę podać referencje
11.	Czy brałeś udział w międzynarodowym projekcie naukowym, edukacyjnym, grantie, uczestniczyłeś w zbieraniu materiału do badań naukowych z zakresu reumatologii?	proszę podać referencje
12.	Czy uzyskałeś stopień doktora nauk medycznych lub masz otwarty przewód doktorski?	
13.	Czy wykonujesz samodzielnie badanie USG w chorobach reumatycznych, np. USG narządu ruchu?	
14.	Czy jesteś kierownikiem specjalizacji z reumatologii?	
15.	Czy pełnisz lub pełniłeś funkcje ordynatora oddziału reumatologii lub jego zastępcy?	
16.	Czy pracujesz w poradni reumatologicznej?	
17.	Czy brałeś wcześniej udział w kongresie EULAR?	
18.	Załączam list motywacyjny, tłumaczący chęć wyjazdu (może decydować w przypadku remisu wśród dwóch kandydatów)	
19.	Czy potrafisz wskazać bardziej odpowiedniego kandydata do wzięcia udziału w kongresie sponsorowanym przez Roche ? (OK, to pytanie poza konkursem)	

Zasady sponsorowania uczestnictwa lekarzy w kongresie naukowym przez Roche Polska Sp. z o.o.
Zgodnie z art. 52 ust. 2 pkt 6) ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne (t. jedn.: Dz. U. 2008, Nr 45, Poz. 271 z późn. zm.) jedną z form reklamy produktów leczniczych jest sponsorowanie konferencji, zjazdów i kongresów naukowych dla osób upoważnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi. Dobrą praktyką w tym zakresie jest zawieranie przez sponsora umowy pisemnej z osobą sponsorowaną. Umowa taka precyzuje zakres świadczeń zapewniany osobie sponsorowanej przez sponsora w związku z jej uczestnictwem w konferencji, zjeździe lub kongresie naukowym. Niektóre świadczenia zapewniane na mocy powyższej umowy stanowią przychód pochodzący z innych źródeł w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (t. jedn. Dz. U. 2012, Poz. 361 z późn. zm.). Skutkiem tego sponsor ma obowiązek wystawić osobie fizycznej PIT-8C opiewający na wartość opodatkowanych świadczeń, a sponsorowany rozliczyć podatek dochodowy wynikający z uzyskanego w ten sposób przychodu. Stosowny wzór umowy sponsoringowej oraz PIT-8C zostaną przygotowane i dostarczone przez Roche Polska Sp. z o.o. kandydatom wyłonionym w projekcie.

opracował: Marcin Milchert, przewodniczący Sekcji Młodych Reumatologów PTR

konsultacje: prezes PTR, grupa robocza Sekcji Młodych Reumatologów PTR, przedstawiciel sponsora

ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

1. Serdecznie zapraszamy do udziału w III Konferencji z cyklu: „Zespół antyfosfolipidowy” w dniu **25.04.2015** o godzinie 10:00, w auli Rektoratu PUM, Szczecin ul. Rybacka 1 (po uprzedniej rejestracji: program i formularz zgłoszeniowy do pobrania na stronie Kliniki Reumatologii PUM(<http://www.pum.edu.pl/wydzialy/wydzial-lekarsko-stomatologiczny/klinika-reumatologii-i-chorob-wewnetrznych>)).

2. Serdecznie zapraszamy do udziału w konferencji „**TRENDY W REUMATOLOGII na przełomie 2014/2015 roku**”, które odbędą się w dniach 16-17.04.2015r. we Wrocławiu (po uprzedniej rejestracji: program i formularz zgłoszeniowy do pobrania na stronie http://www.termedia.pl/Konferencje?O_konferencji&e=319&p=2518).

3. Chciałam zwrócić również Państwa uwagę na interesującą XII Międzynarodową konferencję pt: „**Choroby rzadkie razem przekraczamy granice**”. Informacje dla zainteresowanych znajdują się na stronie Stowarzyszenia Chorych na Mukopolisachyrydozę oraz Choroby Rzadkie.

4. Konferencja „**Sarkoidoza niejedno ma imię**” 25.04.2015r, Ciechocinek (<http://www.ptchp.org/index.php/konferencje-zjazdy-i-szkolenia/202-konferencja-sarkoidoza-niejedno-ma-imie>).



OGŁOSZENIE

Szanowni Młodzi Reumatolodzy i Sympatycy,

Unia Europejska planuje zaostrzyć przepisy dotyczące wykorzystania danych chorych w badaniach - także epidemiologicznych. Boimy się, że może to znacznie utrudnić postęp EBM. EMEUNET w oparciu o portale facebook i twitter organizuje akcję zachęcającą do odostępniania danych do badań naukowych. Idea podobna do ice bucket challenge (tylko mniej technicznie wymagająca). Przyłączcie się!

<http://www.datasaveslives.eu/> @datamattersEU

