

polskie wytyczne i protokoły. To jest bardzo ważne, bo kiedy rozmawiam z kolegami i koleżankami z innych ośrodków, to oni bardzo chcieliby gdzieś pojechać, ale są tak zapracowani, że nie mają na to czasu. Konferencje trwają zwykle 2-3 dni. Jeśli chcieliby w nich uczestniczyć, to musieliby odroczyć termin zabiegów u ich pacjentów. Jest nas za mało, więc to wszystko musi być zoptymalizowane.

Co to znaczy: jest nas mało?

Radioterapeutów jest w Polsce 500-600, a brachyterapią zajmuje się zaledwie kilkadziesiąt osób.

Aby zostać brachyterapeutą, trzeba być najpierw radioterapeutą?

To jest ta sama specjalizacja, tylko technika jest inna.

Pewnie toczą się jakieś badania naukowe nad zastosowaniem brachyterapii u chorych na różne nowotwory. Może pan podać jakiś przykład?

Ostatnio wszyscy cytują wyniki badania ASCENDE u chorych na raka prostaty z wysokiej grupy ryzyka, w którym udowodniono największy zysk z włączenia brachyterapii LDR, czyli implantów stałych. Ten

typ brachyterapii podnosi skuteczność leczenia nawet o jedną piątą. Pojawiła się również metaanaliza francuskiego lekarza, który wziął pod uwagę trzy różne prace naukowe, w tym jedną dotyczącą zastosowania brachyterapii HDR, czyli implantów czasowych. Okazało się, że taka terapia wiąże się z lepszą kontrolą choroby i mniejszymi powikłaniami, ponieważ czas przeżycia jest podobny, niezależnie od tego, czy stosowana jest sama radioterapia czy radioterapia połączona z brachyterapią.

W ginekologii najważniejszym trendem jest obecnie planowanie brachyterapii w oparciu o rezonans magnetyczny. Niestety, dostępność rezonansów w Polsce jest nie najlepsza. Prawdę powiedziawszy nie ma obecnie ośrodka, który miałby taki aparat w bunkrze terapeutycznym albo w sali brachyterapeutycznej. Cały czas walczymy, aby w naszym ośrodku pojawił się taki sprzęt, szukamy różnych możliwości sfinansowania, bo mając go, będziemy mogli opracować własną metodykę leczenia. Oczywiście, współpracujemy też z innymi ośrodkami terapeutycznymi w Europie, bo pomimo dużej skuteczności leczenia zależy nam na poprawie jego wyników. Nie dotyczy to tylko raka szyjki macicy, ale też innych nowotworów, w tym raka prostaty.

Placówki szpitalne przygotowane do wykonywania neuromodulacji krzyżowej

MIASTO	PLACÓWKA	ADRES	KONTAKT	KIEROWNIK KLINIKI / ODDZIAŁU
Bydgoszcz	Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz	tel. 52 585 45 00 tel. 52 585 40 45 www.jurasza.umk.pl	prof. zw. dr hab. n. med. Tomasz Drewa
Kraków	Oddział Kliniczny Urologii i Urologii Onkologicznej, Szpital Uniwersytecki	ul. Jakubowskiego 2 30-688 Kraków Budynek H, poziom 1	tel. 12 424 79 60 www.su.krakow.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr L. Chłosta
Łódź	Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej, Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika	ul. Pabianicka 62 93-513 Łódź	tel. 42 689 52 13 tel. 42 689 52 47 www.kopernik.lodz.pl	prof. dr hab. n. med. Waldemar Różański
Warszawa	Oddział Kliniczny Urologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	ul. Czerniakowska 231 00-416 Warszawa	tel. 22 621 71 78 tel. 22 584 11 42 www.szpital-orlowskiego.pl	prof. CMKP dr hab. n. med. Jakub Dobruch
Warszawa	Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Międzyleski Szpital Specjalistyczny	ul. Bursztynowa 2 04-749 Warszawa	tel. 22 473 53 35 www.mssw.pl	prof. dr hab. n. med. Ewa Barcz
Warszawa	I Klinika Położnictwa i Ginekologii CMKP, Centrum Medyczne „Żelazna”	ul. Żelazna 90 01-004 Warszawa	tel. 22 255 98 07 www.szpitalzelazna.pl	prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel
Warszawa	Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	ul. Lindley'a 4 02-005 Warszawa	tel. 22 502 17 02 www.klinikaurologii.edu.pl	prof. dr hab. n. med. Piotr Radziszewski