

MARIA ŻMUDZIŃSKA, MAGDALENA CZARNECKA-OPERACZ

Sprawozdanie z Międzynarodowego Sympozjum

Paryż, Francja, 8–13 lipca 2004 r.

2nd World Union of Wound Healing Societies Meeting

Od 8 do 13 lipca 2004 r. odbyło się w stolicy Francji, Paryżu, międzynarodowe sympozjum poświęcone problemom leczenia ran – *Wound Healing Societies Meeting*. Kongres ten zorganizowany został pod naukowym patronatem następujących towarzystw: *The European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)*, *The European Tissue Repair Society (ETRS)*, *The European Wound Management Association (EWMA)* oraz *The Societe Francaise et Francophone des Plaies et Cicatrizations (SFFPC)*. Międzynarodowy i interdyscyplinarny charakter spotkania podkreślał udział *The Association for the Advancement of Wound Care (AAWC)*, *The Canadian Association of Wound Care* oraz *The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* oraz ponad 40 regionalnych towarzystw leczenia ran z całego świata, wspólnie tworzących naukowe oblicze sympozjum. W skład komitetu organizacyjnego i naukowego, któremu przewodniczył L. Teot (Francja), weszli wybitni specjaliści, reprezentujący różne dziedziny naukowo-badawcze: A. Boulton (Wielka Brytania), V. Falanga (USA), F. Gottrup (Dania), K. Harding (Wielka Brytania), G. Sibbald (Kanada), M. Stacey (Australia).

W sympozjum wzięło udział ponad 6 tys. uczestników z całego świata. Program naukowy był bardzo bogaty i obejmował 12 sesji plenarnych, 60 sympozjów, 96 warsztatów, 6 kursów, 10 sesji *controversies*, 3 sesje *fundamentals*, 12 sesji obejmujących doniesienia własne, sesję plakatową oraz sympozja satelitarne i sponsorowane.

Różnorodność sesji odzwierciedlała interdyscyplinarny charakter podejścia do omawianych zagadnień. Sesje miały na celu przedstawienie najnowszych osiągnięć, kierunków badań, standardów medycznych, aspektów praktycznych, jak również zagadnień wciąż budzących wiele kontrowersji i dyskusji, zarówno z punktu widzenia badawczego, klinicznego, jak i etycznego. Pośród uczestników zjazdu byli reprezentanci takich specjalności medycznych, jak dermatologia, chirurgia, opieka paliatywna, interna, genetyka medyczna, oraz nauk podstawowych.

Wśród szeroko dyskutowanych kwestii należne sobie miejsce znalazły różnorodne aspekty dotyczące problemów związanych z mechanizmami gojenia ran. Omawiane tematy obejmowały rany zarówno ostre, jak

i przewlekłe, w tym oparzenia, odleżyny, owrzodzenia powstałe na tle przewlekłej niewydolności żylny czy tętniczej oraz rany powstałe w przebiegu różnych dermatoz czy chorób ogólnoustrojowych. Niezmiernie cenną cechą tego zjazdu była możliwość spojrzenia na przedstawiane zagadnienia z różnej perspektywy, zależnej od specjalizacji autora oraz ciekawa konfrontacja poglądów, połączona z merytoryczną dyskusją.

W sesji poświęconej infekcjom towarzyszącym ranom przewlekłym R. Edwards (Wielka Brytania) przedstawił wyniki badań przeprowadzonych dla *Royal College of Surgeons of England*, wskazujące na udział izolacji wielokrotnych w formowaniu biofilmu bakteryjnego, opóźniającego procesy gojenia owrzodzeń żylnych.

Cooper i wsp. w swoich badaniach dotyczących miejscowo zainfekowanych żylnych owrzodzeń podudzi wysuwają tezę o braku różnic statystycznych w wynikach badań mikrobiologicznych z materiałów pobranych różnymi technikami. Nie stwierdzają jednocześnie wskazań do przeprowadzania biopsji owrzodzeń w celu uzyskania materiału do badań mikrobiologicznych. Potwierdzają jednocześnie obserwacje innych autorów, dotyczące wpływu izolacji wielokrotnych, a także występowania poszczególnych szczepów bakteryjnych, głównie *Streptococcus pyogenes* i *Pseudomonas aeruginosa* na opóźnianie procesów gojenia.

Bardzo ciekawe doniesienie przedstawiła B. Puskard z Norwegii. Prowadzi ona badania nad teorią udziału bakterii beztlenowych oraz izolacji wielokrotnych w przewlekaniu się procesów naprawczych. Oparte są one na teorii zakładającej interakcję pomiędzy składowymi układami immunologicznego (TLRs – *toll-like-receptors*) a bakteriami kolonizującymi owrzodzenia. Badania te prowadzone w warunkach *in vitro* wskazują na możliwość modelowania odpowiedzi immunologicznej przez ten receptor i przez to na udział bakterii, głównie beztlenowych w patogenezie przewlekłych ran.

Wiele uwagi poświęcono dyskusji o nowych osiągnięciach i kierunkach badań w dziedzinie leczenia przewlekłych ran. S. Meaume (Francja) oraz P. Houghton (Kanada) zaliczyli do nich:

1. metody oczyszczania ran: urządzenia wodne z zastosowaniem zarówno nad- i podciśnienia czy noża wodnego;



Fot. Dr M. Żmudzińska w trakcie prezentacji wykładu *Allergic contact dermatitis in patients with chronic venous leg ulcers*

2. biologiczne oczyszczanie (specjalnie hodowane larwy), które nie przez wszystkich może zostać zaakceptowane;
3. terapię z zastosowaniem ujemnego ciśnienia, pneumatycznych pomp kompresyjnych, stymulacji elektrycznej oraz fal ultradźwiękowych;
4. badania nad teorią krytycznej bakteryjnej kolonizacji;
5. wprowadzanie nowoczesnych opatrunków chroniących jednocześnie otaczające tkanki, zwiększających komfort pacjentów m.in. poprzez redukcję bólowych;
6. badania nad zastosowaniem czynników stymulujących gojenie, takich jak kolagen, czynnik XIII, makrofagi, płytki krwi, czynniki wzrostu;
7. badania nad czynnikami stymulującymi angiogenezę, stosowanymi w celu przywrócenia homeostazy i regeneracji tkanek: rekombinowane czynniki wzrostu (rhPDGF, VEGF, NGF, KGF), komórki pnia (CD34+/CD34-);
8. terapię genową (pVEGF);
9. inżynierię tkankową – substytuty ludzkiej skóry.

Wiele z tych metod pozostaje wciąż w sferze badań laboratoryjnych czy klinicznych.

Inżynieria tkankowa (F. Auger i wsp.), obejmująca substytuty skóry ludzkiej, jest obecnie bardzo szybko rozwijającą się dziedziną. Istnieją już *in vitro* możliwości tworzenia skóry składającej się z naskórka i skóry właściwej, zbudowanej z fibroblastów i keratynocytów na podłożu kolagenu. Badania prowadzone z zastosowaniem tego modelu tkankowego sugerują istnienie dwóch mechanizmów reepitelializacji:

1. bierne przesunięcie powierzchniowych warstw w pobliże brzoju rany i przejście przez nie funkcji ochronnych;
2. aktywna migracja keratynocytów zapewniająca postępujące naskórkowanie.

Równoczesne zachodzenie tych mechanizmów przyczynia się do skrócenia czasu naskórkowania i szybszego przywrócenia funkcji ochronnych naskórka.

F. Gottrup (Dania) wśród metod chirurgicznych wspomagających leczenie przewlekłych ran wymienił:

- ▀ oczyszczanie ran – usuwanie przeszkód uniemożliwiających naskórkowanie,
- ▀ ingerencję w procesy patofizjologii – zmianę charakteru ran z przewlekłych na ostre,
- ▀ chirurgię naprawczą – uzupełnianie brakujących elementów tkanek i skóry.

W sesji poświęconej *Dermatologicznym aspektom leczenia ran* S. Meaume (Francja), w wykładzie zatytułowanym *Zmiany skórne w otoczeniu ran*, zwrócił uwagę na zasadność szczegółowej diagnostyki procesów toczących się w otoczeniu ran przewlekłych, gdyż mogą być one odpowiedzialne za opóźnianie procesów gojenia. W części przypadków diagnostyka ta umożliwia odpowiedź na pytanie o etiologię ran, a w sytuacji pewnego rozpoznania pozwala zarówno na skuteczną terapię, jak i późniejszą profilaktykę, zmniejszającą ryzyko rozwoju procesów komplikujących gojenie ran. Należą do nich kontaktowe zapalenie skóry, podrażnienia, infekcje, czy nawet procesy nowotworowe. S. Meaume przypomniał również rolę specjalistycznej diagnostyki w rozpoznawaniu alergii kontaktowej oraz zwrócił uwagę na problem często nierozpoznananej nadwrażliwości w stosunku do kortykosteroidów, tak często stosowanych na otoczenie ran. W dyskusji podkreślano narastający problem alergicznego kontaktowego zapalenia skóry, towarzyszącego ranom przewlekłym, a w szczególności żylnym owrzodzeniom podudzi.

S. Ryan (Kanada) w wystąpieniu zwracał m.in. uwagę na rolę stanu skóry otaczającej w procesie gojenia ran jako źródła migrujących keratynocytów, zapewniających naskórkowanie i gojenie się ran. W sytuacji zaburzeń funkcji tkanek otaczających procesy naprawcze zostają zahamowane, doprowadzając do przewleknięcia się procesów chorobowych. Prawidłowa diagnostyka i terapia procesów zachodzących w otoczeniu ran powinna być integralną częścią prawidłowego prowadzenia pacjentów cierpiących z powodu ran przewlekłych.

W trakcie sympozjum, w sesji poświęconej *Owrzodzeniu żylnym podudzi*, została przedstawiona praca z Katedry i Kliniki Dermatologii AM w Poznaniu, autorstwa M. Żmudzińskiej, M. Czarneckiej-Operacz, W. Siłnego *Allergic contact dermatitis in patients with chronic venous leg ulcers*.

Wielokrotnie podczas kongresu podkreślano konieczność i zasadność interdyscyplinarnego podejścia do tak złożonego problemu, jakim jest zarówno diagnostyka, jak i leczenie ran przewlekłych. Pozostaje mieć tylko nadzieję, że zmiany zachodzące w polskiej służbie zdrowia po wejściu naszego kraju w strukturę Unii Europejskiej umożliwią również polskim pacjentom pełny dostęp do najnowszych osiągnięć medycznych w dziedzinie leczenia ran.