

Między nauką, leczeniem, nadzieją i pamięcią

Trzydzieści lat w krakowskiej hematologii

W 2026 roku mija 30 lat, odkąd nieprzerwanie pracuję w Klinice Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. To wystarczająco długo, aby zobaczyć, jak choroba dawniej uznawana niemal za wyrok staje się coraz częściej chorobą przewlekłą, a w części przypadków zbliża się do granicy wyleczalności. To również trzy dekady spotkań z pacjentami, współpracy z wybitnymi lekarzami i naukowcami, tworzenia zespołu, prowadzenia badań oraz podejmowania inicjatyw wykraczających daleko poza mury szpitala. Wszystkie te doświadczenia łączy jedno miejsce: Kraków, i jedna wspólnota, której jestem absolwentem i pracownikiem: Uniwersytet Jagielloński.

UNIwersYTET I WYBÓR DROGI

Do Krakowa przyjechałem z Przemyśla w 1990 roku, aby rozpocząć studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej (od 1993 roku Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego). Dyplom lekarza uzyskałem w 1996 roku i w tym samym roku związałem się zawodowo z Kliniką Hematologii Szpitala Uniwersyteckiego. Mogę zatem powiedzieć, że całe moje dorosłe życie zawodowe wyrasta z jednej uczelni i jednej kliniki. Doktorat poświęcony znaczeniu cytokin w patogenie szpiczaka mnogiego obroniłem w 2003 roku. W 2016 roku uzyskałem stopień doktora habilitowanego na podstawie cyklu prac dotyczących biologii i leczenia szpiczaka plazmocytozowego, a w 2021 roku otrzymałem tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Hematologia nie była dla mnie wyborem przypadkowym. Jest dziedziną wymagającą równoczesnego myślenia internistycznego, onkologicznego, immunologicznego i laboratoryjnego. Choroby krwi nie pozwalają lekarzowi zamknąć się w jednej wąskiej specjalności. Zmuszają



Prof. Artur Jurczyszyn

Archiwum prywatne

do patrzenia na człowieka jako całość – na jego układ krążenia, nerki, kości, układ odpornościowy, sprawność fizyczną, kondycję psychiczną, relacje rodzinne i warunki społeczne. Właśnie ta złożoność sprawiła, że z czasem skoncentrowałem swoją działalność kliniczną i naukową na dyskracjach plazmocytozowych: szpiczaku plazmocytozowym, amyloidzie, pierwotnej białaczce plazmocytozowej i chorobie Waldenströma.

Obecnie kieruję Ośrodkiem Leczenia Dyskracji Plazmocytozowych Katedry i Kliniki Hematologii UJ CM. Ośrodek powstał z przekonania, że pacjent ze szpiczakiem nie powinien być leczony wyłącznie przez jednego lekarza ani postrzegany jedynie przez pryzmat parametrów laboratoryjnych. Potrzebuje opieki zespołu obejmującego hematologów, radioterapeutów, nefrologów, ortopedów, neurologów, kardiologów, specjalistów leczenia bólu, rehabilitantów, dietetyków

i psychologów. Tak rozumiana medycyna wymaga nie tylko wiedzy, lecz także sprawnej komunikacji i gotowości do przekraczania granic własnej specjalności.

TRZY DEKADY PRZEŁOMU

Kiedy w 1996 roku rozpoczynałem pracę, możliwości terapii szpiczaka były bardzo ograniczone. Leczenie opierało się na kilku lekach cytostatycznych, glikokortykosteroidach, terapii wspomagającej i – u wybranych chorych – transplantacji autologicznych komórek krwiotwórczych. Rozpoznanie choroby często oznaczało perspektywę zaledwie kilku lat życia. Przez kolejne dekady nastąpiła jednak jedna z najbardziej dynamicznych przemian w całej hematologii. W ciągu ostatnich 20 lat zarejestrowano ponad 20 leków stosowanych w szpiczaku, obejmujących inhibitory proteasomu, leki immunomo-



Członkowie Krakowskiej Grupy Wsparcia

dulujące, przeciwciała monoklonalne oraz coraz bardziej zaawansowane formy immunoterapii.

Ta zmiana ma dla lekarza bardzo konkretny wymiar. Coraz częściej prowadzimy pacjentów przez wiele kolejnych linii leczenia, dostosowując terapię do biologii choroby, wieku, stanu narządów, wcześniejszej odpowiedzi i indywidualnych potrzeb. Widzimy osoby, które po rozpoznaniu wracają do pracy, wychowują dzieci, podróżują, uprawiają sport i realizują plany odkładane wcześniej na przyszłość. Jednocześnie szpiczak pozostaje chorobą niezwykle heterogenną. Nie istnieją dwaj identyczni chorzy ani dwa całkowicie jednakowe przebiegi. U jednego pacjenta choroba rozwija się powoli przez wiele lat, u innego od początku przyjmuje postać agresywną.

Ta nieprzewidywalność uczy pokory. Nowoczesne technologie, badania molekularne i precyzyjne schematy terapeutyczne są niezbędne, ale nie zwalniają z uważnego słuchania chorego. Czasami najważniejszą informację przynosi nie wynik badania, lecz zdanie wypowiedziane przez pacjenta podczas rozmowy: że przestał wychodzić z domu, że boi się kolejnego nawrotu, że nie rozumie celu leczenia albo że nie chce być ciężarem dla rodziny. Lekarz musi umieć usłyszeć również to, czego pacjent nie wypowiada wprost.

NAUKA WYRASTAJĄCA Z CODZIENNEJ PRAKTYKI

Moja działalność naukowa od początku była związana z problemami, które spotykałem w codziennej pracy klinicznej. Szczególnie interesowały mnie rzadkie i agresywne postacie dyskracji plazmocytowych – sytuacje, w których pojedynczy ośrodek nie jest w stanie zebrać wystarczająco dużej grupy pacjentów, aby sformułować wiarygodne wnioski.

Odpowiedzią stała się międzynarodowa współpraca wieloośrodkowa.

Jednym z takich przedsięwzięć była analiza 172 pacjentów z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego w przebiegu szpiczaka – wyjątkowo rzadkim i trudnym klinicznie powikłaniem. Inne badania dotyczyły, między innymi, pierwotnej i wtórnej białaczki plazmocytovej, szpiczaka IgM, zmian skórnych, choroby pozaszpikowej, szpiczaka białonajmłodszych oraz przebiegu choroby u młodych dorosłych. W badaniu poświęconym najmłodszym pacjentom porównaliśmy grupę 173 osób w wieku od 21 do 40 lat z 916 chorymi w wieku od 41 do 60 lat.

Szczególne znaczenie miała dla mnie praca dotycząca czynników prognostycznych w pierwotnej białaczce plazmocytovej. Wieloośrodkowa analiza objęła 117 pacjentów i pozwoliła zaproponować indeks służący identyfikowaniu chorych o różnym rokowaniu. Za opracowanie tego indeksu otrzymałem w 2018 roku Nagrodę im. Tadeusza Browicza Polskiej Akademii Umiejętności.

Rozwój naukowy był możliwy dzięki współpracy z wieloma ośrodkami w Polsce i za granicą. Ważnymi doświadczeniami były staże w John Theurer Cancer Center w Stanach Zjednoczonych oraz w Dana-Farber Cancer Institute w Bostonie. Udział w pracach międzynarodowych grup badawczych utwierdził mnie w przekonaniu, że współczesna hematologia nie zna granic geograficznych. W przypadku rzadkich chorób postęp jest możliwy tylko wtedy, gdy ośrodki dzielą się doświadczeniami i potrafią tworzyć duże, wspólne bazy danych.

Dorobek naukowy nie jest jednak dla mnie wyłącznie zbiorem publikacji. Każda analiza zaczyna się od konkretnego człowieka, jego historii choroby, niepowodzenia wcześniejszego leczenia i pytania, czy można było postąpić inaczej. Nauka

kliniczna ma sens wtedy, gdy wraca do pacjenta w postaci trafniejszego rozpoznania, lepszego wyboru terapii albo bardziej wiarygodnej informacji o rokowaniu.

FUNDACJA – MEDYCINA POZA SZPITALEM

W 2008 roku wspólnie z niewielką grupą osób, którym los chorych na szpiczaka nie był obojętny, powołaliśmy w Krakowie Fundację Centrum Leczenia Szpiczaka. Od początku pełnię funkcję jej prezesa. Głównym celem było stworzenie przestrzeni łączącej pacjentów, ich bliskich, lekarzy, rehabilitantów, psychologów, ludzi nauki i kultury. Przyjęliśmy prostą zasadę: chory nie może pozostawać sam – ani wobec choroby, ani wobec skomplikowanego systemu ochrony zdrowia.

Dziś Fundacja współpracuje z 36 profesjonalistami reprezentującymi ponad 20 specjalności. Organizuje Krakowską Grupę Wsparcia, konsultacje ze specjalistami, spotkania edukacyjne oraz zajęcia poprawiające sprawność i jakość życia. Od 2021 roku działa Krakowska Grupa Nordic Walking, w której pacjenci mogą bezpiecznie i systematycznie ćwiczyć pod opieką instruktora. Od 2010 roku odbywają się także charytatywne spotkania górskie, łączące aktywność fizyczną, integrację, kontakt z ludźmi Tatr i zbieranie środków na cele statutowe.

W ostatniej dekadzie Fundacja dofinansowała udział 159 chorych w turnusach rehabilitacyjno-leczniczych, przeznaczając na ten cel ponad ćwierć miliona złotych. Zabiegamy również o to, aby rehabilitacja, leczenie uzdrowiskowe i sanatoryjne były traktowane jako integralny element opieki nad chorym, a nie jako luksus dostępny nielicznym. Pacjent po wielomiesięcznej terapii często musi na nowo nauczyć się zaufania do własnego ciała, odzyskać siłę mięśniową i przezwyciężyć lęk przed ruchem. Rehabilitacja przywraca nie



Archiwum prywatne

Profesor z pacjentem Marianem Soidą na nartach

tylko sprawność, lecz również poczucie sprawczości.

Fundacja wspiera też placówki ochrony zdrowia. Kupowaliśmy, między innymi, pompy infuzyjne, fotele do chemioterapii, systemy do wysokoprzepływowej terapii tlenowej, ergometry i urządzenia diagnostyczne. Pomoc trafiała nie tylko do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, ale również do ośrodków hematologicznych w Warszawie, Lublinie, Toruniu i innych miastach. Wspieraliśmy działania Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, a po rozpoczęciu wojny w Ukrainie przekazaliśmy środki szpitalowi we Lwowie oraz pomoc przeznaczoną dla mieszkańców Ukrainy.

Takie inicjatywy pokazują, że działalność medyczna nie kończy się wraz z wypisaniem recepty. Lekarz może i powinien zabierać głos w sprawach dostępności terapii, rehabilitacji, organizacji leczenia i praw pacjentów. Dlatego Fundacja kieruje stanowiska i apele do instytucji odpowiedzialnych za refundację oraz finansowanie świadczeń. Nie chodzi przy tym o reprezentowanie jednej grupy zawodowej, ale o przypomnienie, że za każdą decyzją administracyjną stoją konkretni chorzy i czas, którego nie zawsze mają pod dostatkiem.

HISTORIE PACJENTÓW JAKO CZĘŚĆ WIEDZY

Jednym z najważniejszych nurtów działalności Fundacji stało się wydawanie książek. Początkowo były to monografie

kliniczne i poradniki dotyczące diagnostyki, leczenia, żywienia, rehabilitacji oraz codziennego życia ze szpiczakiem i amyloidozą. Z czasem coraz ważniejsze miejsce zaczęły zajmować osobiste świadectwa pacjentów.

W 2018 roku, z okazji stulecia odzyskania przez Polskę niepodległości, powstała książka *Wszystkie twarze szpiczaka*. Chciałem pokazać w niej różnorodność choroby poprzez historie konkretnych osób. Promocja odbyła się 11 listopada w Collegium Medicum UJ. Opowieści pacjentów stały się nie tylko świadectwem cierpienia, lecz także źródłem praktycznej wiedzy dla lekarzy i studentów. Później ukazała się wersja angielska, promowana podczas międzynarodowej konferencji hematologicznej w Bostonie.

W okresie pandemii wydaliśmy *Covidowe twarze szpiczaka*, dokumentujące szczególnie trudne doświadczenie pacjentów, którzy musieli zmierzyć się jednocześnie z chorobą nowotworową, ryzykiem zakażenia i ograniczonym dostępem do bliskich. W 2025 roku ukazały się natomiast *Nowe twarze szpiczaka* – kolejny zbiór historii pokazujących, jak zmienia się leczenie i życie z chorobą.

Te publikacje utwierdziły mnie w przekonaniu, że narracja pacjenta jest częścią dokumentacji medycznej w najszerszym znaczeniu tego słowa. Wynik laboratoryjny mówi nam o aktywności choroby, ale nie opisuje samotności, nadziei, utraty dotychczasowej roli w rodzinie, powrotu

do pracy czy radości z kolejnej rocznicy po diagnozie. Historie chorych uczą lekarzy języka, którym warto rozmawiać o chorobie, a nowo zdiagnozowanym osobom pokazują, że po drugiej stronie rozpoznania nadal istnieje życie.

KRAKÓW JAKO MIEJSCE MIĘDZYNARODOWEGO SPOTKANIA

Od 2012 roku Fundacja organizuje w Krakowie międzynarodowe konferencje poświęcone kompleksowej terapii dyskracji plazmocytowych. Do końca 2025 roku odbyło się 13 edycji, w których uczestniczyli hematolodzy z Polski oraz wybitni eksperci z najważniejszych ośrodków zagranicznych, między innymi Mayo Clinic i europejskich centrów leczenia szpiczaka. Czternasta konferencja odbyła się 4–5 września 2026.

Zależy mi, aby spotkania te miały charakter praktyczny i interdyscyplinarny. Największą wartością konferencji nie jest bowiem samo wysłuchanie wykładu, lecz możliwość rozmowy o konkretnych dylematach klinicznych. Kraków, ze swoją uniwersytecką tradycją, okazał się naturalnym miejscem takiego dialogu. Jest bowiem miastem, w którym historia nauki nie pozostaje zamknięta w muzealnych gablotach, lecz może inspirować współczesność.

MEDYCYNĄ, SZTUKĄ I OBOWIĄZEK PAMIĘCI

Działalność Fundacji stopniowo zaczęła obejmować także inicjatywy związane z historią medycyny, kulturą i upamiętnianiem wybitnych postaci. Nie postrzegam tych aktywności jako dodatku do „prawdziwej” medycyny. Są one jej ważnym dopełnieniem. Lekarz powinien znać nie tylko najnowsze wyniki badań, lecz również tradycję, z której wyrasta jego zawód.

Tak powstały publikacje poświęcone, między innymi, prof. Tadeuszowi Tempce – pionierowi polskiej hematologii, oraz książka *Być lekarzem w Krakowie*. W tomie *Notre Dame de Cracovie. O medycynie i sztuce* autorzy przyjrzeni się ołtarzowi Wita Stwosza z perspektywy historii sztuki i medycyny, przypominając, między innymi, przedwojenne badania prof. Franciszka Waltera nad przedstawieniami chorób skórnych w dziele mistrza.

Kolejne działania dotyczyły twórczości Jana Bukowskiego, historii Rudolfa Weigla, Antoniego Kępińskiego i Lu-

dwika Hirszfelda. Fundacja wspierała powstanie murali poświęconych Janowi Bukowskiemu i Krzysztofowi Komedzie oraz inicjatywy tablic pamiątkowych przypominających postacie ważne dla polskiej nauki i historii. Poprzez książki, filmy, wykłady i działania w przestrzeni publicznej staramy się pokazywać, że dziedzictwo medycyny jest częścią dziedzictwa Krakowa i całej polskiej kultury.

W 2025 roku zostałem wybrany na członka krajowego korespondenta Polskiej Akademii Umiejętności. Przyjąłem tę nominację jako wielki zaszczyt, ale również zobowiązanie do dalszego łączenia nauki klinicznej z historią medycyny i działalnością społeczną.

NAGRODY, KTÓRE PRZYPOMINAJĄ O ZOBOWIĄZANIU

W ciągu tych lat otrzymałem wiele wyróżnień, w tym jubileuszowy Medal 650-lecia Uniwersytetu Jagiellońskiego, wyróżnienie samorządu województwa małopolskiego „Amicus Hominum”, Nagrodę I stopnia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Nagrodę im. Tadeusza Browicza PAU oraz indywidualną Nagrodę Ministra Edukacji i Nauki za znaczące osiągnięcia naukowe.

Najbliższe jest mi znaczenie nazwy *Amicus Hominum* – przyjaciel ludzi. Uzasadnienie wyróżnienia odnosiło się do działalności na rzecz osób dotkniętych chorobami krwi oraz inicjatyw upowszechniających wiedzę o rozpoznawaniu i leczeniu nowotworów. Wyróżnienia naukowe są ważne, ale nie powinny prowadzić do samozadowolenia. Przypominają raczej, że wiedza medyczna otrzymywana od poprzednich pokoleń i rozwijana dzięki pracy wielu zespołów musi być przekazywana dalej i wykorzystywana dla dobra chorych.

CZEGO NAUCZYŁO MNIE 30 LAT?

Po 30 latach pracy coraz mocniej dostrzegam, że medycyna składa się z paradoksów. Wymaga ogromnej pewności w podejmowaniu decyzji, a jednocześnie nieustannej świadomości własnych ograniczeń. Opiera się na statystyce, lecz dotyczy pojedynczego człowieka, który nie jest ani medianą, ani krzywą przeżycia. Korzysta z najbardziej zaawansowanych technologii, ale często jej najważniejszym narzędziem pozostaje rozmowa.

Nauczyłem się również, że nie istnieje sukces lekarza oderwany od sukcesu zespołu. Za każdym dobrze przeprowadzonym leczeniem stoją lekarze, pielęgniarki, diagnostki laboratoryjni, farmaceuci, rehabilitanci, psychologowie, pracownicy administracyjni i osoby dbające o organizację szpitala. Szczególne miejsce zajmują rodziny pacjentów, które często przez wiele lat uczestniczą w terapii, przeżywając wszystkie okresy poprawy, niepewności i nawrotów.

Najwięcej nauczyli mnie jednak sami chorzy. To oni pokazali mi, że nadzieja nie oznacza zaprzeczania trudnej rzeczywistości. Jest zdolnością do działania mimo świadomości ryzyka. Pacjent może wiedzieć, że choroba jest poważna, a jednocześnie planować kolejne miesiące i lata. Rolą lekarza nie jest składanie obietnic bez pokrycia, lecz tworzenie realnych podstaw nadziei: poprzez rzetelną diagnostykę, nowoczesne leczenie, dostęp do badań

Przed nami pozostają jednak zasadnicze wyzwania: wczesne rozpoznawanie choroby, zapewnienie równego dostępu do nowoczesnych terapii, rozwój wyspecjalizowanych ośrodków, skracanie czasu oczekiwania na procedury, właściwa opieka nad osobami starszymi oraz włączenie rehabilitacji i wsparcia psychologicznego do standardowej ścieżki leczenia. Konieczne jest też kształcenie młodych lekarzy, którzy oprócz nabytej wiedzy będą rozumieli znaczenie relacji z pacjentem i pracy interdyscyplinarnej.

Kraków jest miejscem, w którym rozpocząłem studia, zostałem lekarzem i przez 30 lat rozwijałem swoją działalność kliniczną, naukową i społeczną. Tutaj powstały badania, książki, konferencje, Fundacja i Ośrodek Leczenia Dyskrazji Plazmocytowych. Tutaj spotkałem nauczycieli, współpracowników i pacjentów, którzy ukształtowali moje rozumienie medycyny.



Archiwum prywatne

Krakowska Grupa Wsparcia Pacjentów i ich Rodzin ze Szpiczakiem Plazmocytowatym, czerwiec 2026

klinicznych, rehabilitację, informację i obecność.

KOLEJNY ETAP

Trzydziesta rocznica pracy nie jest dla mnie zamknięciem pewnego okresu. Przeciwnie – przypada na czas, gdy leczenie dyskrazji plazmocytowych rozwija się wyjątkowo szybko. Po raz pierwszy poważnie dyskutujemy o tym, jak zdefiniować wyleczenie szpiczaka i u których pacjentów może ono stać się osiągalnym celem.

Po tych trzech dekadach nadal uważam, że najważniejsze zadanie lekarza można wyrazić bardzo prosto: być blisko człowieka, nie rezygnując przy tym z najwyższych standardów nauki. Właśnie w tym połączeniu – rzetelnej wiedzy, odpowiedzialności, współpracy i zwykłej ludzkiej obecności, widzę sens swojej pracy oraz zobowiązanie wobec Uniwersytetu Jagiellońskiego, Krakowa i kolejnych pokoleń pacjentów.

Artur Jurczyszyn

Katedra i Klinika Hematologii UJ CM