



Szanowni Państwo

Czwarty tegoroczny numer „Dermatologii po Dyplomie” przypada na okres letniego odpoczynku. Żywię jednak nadzieję, że zamieszczone w nim artykuły wraz z komentarzami przyciągną Państwa uwagę i spędzą Państwo kilka chwil z lekturą tego czasopisma.

Pragnę skierować Państwa uwagę na kilka istotnych informacji zawartych w bieżącym numerze. Bardzo interesujący wydaje się artykuł dotyczący zawodowego kontaktowego zapalenia skóry, w którym autorzy uświadamiają nas jak dużo wiemy, a zarazem jak wiele jeszcze powinniśmy wiedzieć, aby skutecznie kontrolować chorobę. Moja osobista refleksja dotyczy rozpoznawania zawodowego wyprysku w naszym kraju. Odnoszę wrażenie, że w Polsce, aby wyprysk kontaktowy uznany został za chorobę zawodową, w zdecydowanej większości konieczne jest wykazanie w testach płatkowych jego alergicznego charakteru. A przecież większość przypadków zawodowego wyprysku kontaktowego to wyprysk z podrażnienia. Należy więc szerzyć tę wiedzę, mając nadzieję na zmianę poglądów i nastawienia organów opiniujących i orzekających. Zdaję sobie jednak sprawę, że wymaga to czasu.

Inny ważny dla nas dermatologów artykuł dotyczy przeglądu metod postępowania terapeutycznego w toczeniu rumieniowatym układowym. Dłatego ważny, że właśnie my dermatolodzy w Polsce leczymy toczą rumieniowaty układowy i rzesze pacjentów pozostają pod naszą opieką. Jest to odmienna sytuacja od panującej w licznych krajach, szczególnie w Stanach Zjednoczonych, gdzie praktycznie wszyscy chorzy z powyższym rozpoznaniem trafiają do reumatologów. Poszerzanie więc wiedzy z zakresu interdyscyplinarnego, jakim są niewątpliwie choroby tkanki łącznej, traktuję zarówno jako obowiązek, jak i wyzwanie.

Kolejny artykuł interdyscyplinarny z pogranicza dermatologii i onkologii to przegląd bogactwa morfologicznego objawów skórnych mogących występować u chorych na raka piersi. W dobie wzrostu zapadalności na ten nowotwór problem nabiera szczególnego znaczenia. Proszę pamiętać, że zmiany skórne występują u prawie jednej czwartej chorych na raka piersi.

Z punktu widzenia lekarza praktyka ciekawa jest druga część opracowania dotycząca zastosowania cyklosporyny w dermatologii. Obecnie lek ten stosujemy z powodzeniem w licznych dermatozach, dobrze wiemy jak należy go aplikować, czego spodziewać się przy długotrwałym stosowaniu cyklosporyny i jak kontrolować chorych leczonych tym lekiem. Pamiętam dobrze jak wiele lat temu, podczas wprowadzania do lecznictwa dermatologicznego, cyklosporyna budziła w nas pewne obawy i niepokój. Przedstawione podsumowanie współczesnej wiedzy na temat bezpiecznego stosowania cyklosporyny będzie przydatne dla nas wszystkich, ale przede wszystkim dla młodszych kolegów rozpoczynających swoją działalność w dermatologii.

Życzę Państwu dużo słońca, chwil wytchnienia i miłego, efektywnego odpoczynku. Nie zapominajcie jednak o „Dermatologii po Dyplomie”!

Pozostając z wyrazami szacunku



prof. dr hab. n. med.
Jacek Szepietowski

Katedra i Klinika
Dermatologii,
Wenerologii i Alergologii
Akademii Medycznej
we Wrocławiu

Instytut Immunologii
i Terapii Doświadczalnej
Polskiej Akademii Nauk
we Wrocławiu

Jacek Szepietowski,
Redaktor Naczelny