

AUTOREFERAT

Dr n. med. Anna Waszczuk-Gajda
Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Autoreferat

1. Dane personalne:

Imię i Nazwisko: Anna Waszczuk-Gajda

e-mail: anna.waszczuk-gajda@wum.edu.pl

Zajmowane stanowisko: adiunkt w Katedrze i Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM)

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/ artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.:

04.2020 – rozpoczęta 4. specjalizacja w dziedzinie transplantologii klinicznej (Kierownik specjalizacji dr n. med. Ewa Karakulska-Prystupiuk)

06.11.2019 – Tytuł i dyplom specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej (Kierownik specjalizacji lek. Ewa Żurawińska-Grzelka)

22.03.2016 – Tytuł i dyplom specjalisty w dziedzinie hematologii (średnia ocen 4,75) (Kierownik specjalizacji dr n. med. Jolanta Wieczorek)

21.11.2012 – Tytuł i dyplom specjalisty w dziedzinie choroby wewnętrzne (średnia ocen 4,75) (Kierownik specjalizacji dr n. med. Monika Paluszewska)

11.01.2012 – Stopień doktora nauk medycznych - Wyróżnienie Rady I Wydziału Lekarskiego za rozprawę doktorską

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Tytuł pracy doktorskiej: „Wstrząs posocznicy u chorych z chorobami krwi. Analiza sytuacji klinicznej, postępowania i leczenia”

Promotor: Prof. dr hab. med. Wiesław W. Jędrzejczak

Recenzenci: Prof. dr hab. med. Andrzej Kański, Prof. dr hab. med. Jerzy Kruszewski

15.06.2005 – Dyplom lekarza z wynikiem bardzo dobrym, średnia 4,50

1999-2005 I Wydział Lekarski, Akademia Medyczna w Warszawie (obecnie WUM)

2002 – 2003 IV rok studiów na Uniwersytecie Medycznym w Berlinie - Freie Universität Berlin w ramach Stypendium Programu Socrates-Erasmus

- Działalność w Kołach Akademii Medycznej w czasie studiów na Akademii Medycznej (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny) od 2003 roku: Hematologicznym (Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych, ul. Banacha 1a, Warszawa), Onkologicznym (Centrum Onkologii-Instytut ul. Wawelska 15, Warszawa), Kardiologicznym (Klinika Kardiologii, ul. Banacha), Telemedycyny i Informatyki Medycznej (SP CSK ul. Banacha), Chorób Wewnętrznych i Nefrologii (SP CSK ul. Banacha) – aktywne uczestnictwo w Kołach naukowych, przygotowywanie prac na Kongresy Naukowe
- Stypendium zagraniczne w ramach Programu Socrates-Erasmus w roku akademickim 2002/2003 (IV rok Akademii Medycznej) w Uniwersytecie Medycznym w Berlinie. Praktyki i zdobywanie doświadczenia klinicznego na Oddziałach Szpitalnych w ośrodkach w Berlinie: Charité, Universitätsklinikum Benjamin Franklin, St.Immanuel Krankenhaus.
- Członkini Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego w roku akad. 2004/2005
- Stypendium naukowe na Akademii Medycznej co roku (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny)
- Indywidualny Tok Studiów od III roku Akademii Medycznej (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny)

1995 – 1999 Liceum Ogólnokształcące im. J. Chełmońskiego w Łowiczu, profil ekologiczno-medyczny (wstęp bez egzaminu – zwolnienie z egzaminu do szkoły średniej ze względu na uzyskanie tytułów laureata Konkursów Przedmiotowych: Chemicznego, Biologicznego i Fizycznego dla szkół podstawowych)

- Wstęp na Akademię Medyczną bez egzaminu wstępnego za zajęcie I miejsca w XLV Ogólnopolskiej Olimpiadzie Chemicznej (1999)
- Trzykrotna laureatka Ogólnopolskiej Olimpiady Chemicznej (1997, 1998, 1999 – I miejsce)
- Reprezentantka Polski na XXXI Międzynarodowej Olimpiadzie Chemicznej w Bangkoku i zdobycie Srebrnego Medalu (1999)
- Reprezentantka Polski na XL London International Youth Science Forum, odbywającego się pod auspicjami Premiera Wielkiej Brytanii (1999)
- Laureatka XXVIII Ogólnopolskiej Olimpiady Biologicznej (1999)

- Trzykrotnie Laureatka Stypendium Ministerstwa Edukacji Narodowej (1998,1999,2000)
- Laureatka Stypendium Prezesa Rady Ministrów (1998)
- Laureatka Fundacji "Porozumienie bez barier" (1997)

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/artystycznych.

Od 2.11.2015	Adiunkt w Katedrze i Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Od 22.11.2012	Starszy asystent w Katedrze i Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego (obecnie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego)
01.01.01.2007–21.11.2012	Młodszy asystent w Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego (obecnie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego)
01.10.2006-31.12.2006	Doktorant w Katedrze i Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych AM (obecnie WUM) – konieczność rezygnacji po uzyskaniu pełnego etatu szpitalnego z przyczyn formalnych
01.10.2005 – 31.10.2006	Lekarz stażysta w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym w Warszawie (obecnie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego)
04.11.2006	Lekarski Egzamin Państwowy

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy

Tytuł osiągnięcia: „Badania nad czynnikami wpływającymi na wyniki chemioterapii wysokodawkowanej (HDT) wspomaganej przeszczepieniem autologicznych komórek krwiotwórczych (ASCT) w leczeniu szpiczaka plazmocytozy z szczególnym uwzględnieniem niewydolności nerek”

Cykl 6 publikacji oryginalnych:

1. **Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, Drozd-Sokołowska JE, Boguradzki P, Dybko J, Wróbel T, Basak GW, Mądry K, Snarski E, Charliński G, Frączak E, Matuszkiewicz-Rowińska J, Klinger M, Augustyniak-Bartosik H, Krajewska M, Żebrowski P, Król M, Urbanowska E, Jurczyszyn A, Taszner M, Jędrzejczak WW, Dwilewicz-Trojaczek J. Stem cell mobilization in patients with dialysis-dependent multiple myeloma: Report of the Polish Multiple Myeloma Group. *Journal of Clinical Apheresis*. 2018; 33(3):249-258.

IF 3,088, MNiSW 20

Mój wkład w powstanie pracy polegał na: koncepcji pracy, prowadzeniu klinicznym części chorych, zbieraniu danych, zbudowaniu ankiety i bazy danych, przeprowadzeniu analizy statystycznej, interpretacji wyników, doborze i analizie piśmiennictwa, napisaniu manuskryptu, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu oraz prowadzeniu korespondencji z redakcją. Mój udział w przygotowaniu pracy szacuję na 70%.

2. **Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, M Feliksbrodt-Bratosiewicz, Król M, Snarski E, Drozd-Sokołowska J, Biecek P, Król M, Lewandowski Z, Peradzyńska J, Jędrzejczak WW, Dwilewicz-Trojaczek J. Influence of clonal plasma cell contamination of peripheral blood stem cell autografts on progression and survival in multiple myeloma patients after autologous peripheral blood stem cell transplantation in long-term observation. *Transplantation Proceedings*. 2018;50(7):2202-2211.

IF 0,959, MNiSW 15

Mój wkład w powstanie pracy polegał na: uzupełnianiu bazy danych, interpretacji wyników, doborze i analizie piśmiennictwa, napisaniu manuskryptu, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu oraz prowadzeniu korespondencji z redakcją. Mój udział w przygotowaniu pracy szacuję na 55%.

- 3. Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, Lewandowski Z, Drozd-Sokołowska J, Boguradzki P, Dybko J, Wróbel T, Basak GW, Jurczyszyn A, Mądry K, Snarski E, Frączak E, Charliński G, Feliksbrod-Bratosiewicz M, Król M, Matuszkiewicz-Rowińska J, Klinger M, Krajewska M, Augustyniak-Bartosik H, Kościelska M, Rusicka P, Dwilewicz-Trojaczek J, Wiktor Jędrzejczak W. Autologous peripheral blood stem cell transplantation in dialysis-dependent multiple myeloma patients-DAUTOS Study of the Polish Myeloma Study Group. *European Journal of Haematology*. 2018;101(4):475-485.

IF 2,217, MNiSW 25

Mój wkład w powstanie pracy polegał na: koncepcji pracy, zbudowaniu ankiety i bazy danych, prowadzeniu klinicznym części chorych, zbieraniu danych, interpretacji wyników, doborze i analizie piśmiennictwa, napisaniu manuskryptu, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu oraz prowadzeniu korespondencji z redakcją. Mój udział w przygotowaniu pracy szacuję na 60%.

- 4. Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, Vesole DH, Małyszko J, Jurczyszyn A, Wróbel T, Drozd-Sokołowska J, Boguradzki P, Mądry K, Tomaszewska A, Biliński J, Król M, Niemczyk L, Olszewska-Szopa M, Jędrzejczak WW, Basak GW. Real-world prognostic factors in autotransplanted multiple myeloma patients with severe renal impairment: study of the Polish Myeloma Study Group. *Archives of Medical Science*. 2020:1-10. doi: 10.5114/aoms.2020.93442.

IF 2.38, MNiSW 70

Mój wkład w powstanie pracy polegał na: koncepcji pracy, prowadzeniu klinicznym części chorych, zbudowaniu ankiety i bazy danych, zbieraniu danych, przeprowadzeniu analizy statystycznej, interpretacji wyników, analizie piśmiennictwa, napisaniu manuskryptu, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu, prowadzeniu korespondencji z redakcją. Mój udział w przygotowaniu pracy szacuję na 70%.

- 5. Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, Małyszko J, Vesole DH, Feliksbrod-Bratosiewicz M, Skwierawska K, Krzanowska K, Kobylińska K, Biecek P, Snarski E, Rodziewicz-Lurzyńska A, Kozłowski P, Stefaniak A, Drozd-Sokołowska J, Ziarkiewicz M, Vyas P, Boguradzki P, Mądry K, Biliński J, Tomaszewska A, Maciejewska M, Urbanowska E, Blajer B, Król M, Król M, Zborowska H, Jurczyszyn A, Dwilewicz-Trojaczek J, Jędrzejczak WW, Basak GW. Negative Impact of

Borderline Creatinine Concentration and Glomerular Filtration Rate at Baseline on the Outcome of Patients With Multiple Myeloma Treated With Autologous Stem Cell Transplant. *Transplantation Proceedings*. 2020 Mar 25. pii: S0041-1345(20)30271-2. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.02.067.

IF 0,959, MNiSW 40

Mój wkład w powstanie pracy polegał na: koncepcji pracy, uzupełnianiu bazy danych, interpretacji wyników, analizie piśmiennictwa, napisaniu manuskryptu, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu i prowadzeniu korespondencji z redakcją. Mój udział w przygotowaniu pracy szacuję na 60%.

6. Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny], Drozd-Sokołowska J, Basak GW, Piekarska A, Mensah-Glanowska P, Sadowska-Klasa A, Wierzbowska A, Rzepecki P, Tomaszewska A, Mańko J, Hus M, Adamska M, Romejko-Jarosińska J, Dybko J, Biernat M, Kyrz-Krzemień S, Sędzimirska M, Winciorek N, Jędrzejczak WW, Styczyński J, Giebel S, Gil L. Infectious Complications in Patients With Multiple Myeloma After High-Dose Chemotherapy Followed by Autologous Stem Cell Transplant: Nationwide Study of the Infectious Complications Study Group of the Polish Adult Leukemia Group. *Transplantation Proceedings*. 2020 Mar 23. pii: S0041-1345(20)30314-6. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.02.068.

IF 0,959, MNiSW 40

Mój wkład w powstanie pracy polegał na: koncepcji publikacji tej grupy chorych, zbieraniu i kolekcjonowaniu danych, przeprowadzeniu analizy statystycznej, interpretacji wyników, analizie piśmiennictwa, napisaniu manuskryptu, przygotowaniu ostatecznej wersji manuskryptu i prowadzeniu korespondencji z redakcją. Mój udział w przygotowaniu pracy szacuję na 60%.

Sumaryczny Impact Factor (IF) cyklu publikacji: 10,562

Sumaryczna punktacja MNiSW cyklu publikacji: 210

Jestem jednocześnie pierwszym i korespondencyjnym autorem wszystkich 6 prac. Wszystkie wymienione prace powstały po uzyskaniu przeze mnie stopnia doktora nauk medycznych.

b) *omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.*

WSTĘP

Szpiczak plazmocytowy jest trzecim co do częstości występowania nowotworem krwi w Europie i stanowi ok. 10-15% tych nowotworów. Zapadalność i chorobowość na szpiczaka plazmocytozowego w Polsce stale rośnie, co niewątpliwie wynika z wydłużenia przeżycia i dodatkowo lepszej rozpoznawalności szpiczaka. Do objawów szpiczaka plazmocytozowego, które kwalifikują go jako chorobę wymagającą leczenia należą symptomy określane mianem SLIMCRAB (S-sixty – 60% klonalnych plazmocytozów; Li – light chains – stosunek różnicy łańcuchów klonalnych i nieklonalnych do łańcuchów nieklonalnych powyżej 100:1; M – magnetic resonance (MR) – obecność co najmniej dwóch ogniskowych nacieków w badaniu MR o wymiarze co najmniej 5 mm każdy; C – calcium – stężenie wapnia w surowicy > 0,25 mmol/l lub 1 mg/dl powyżej górnej granicy normy (GGN); R – renal insufficiency – niewydolność nerek (NN) – stężenie kreatyniny w surowicy > 2 mg/dl lub klirens kreatyniny < 40 ml/min; A – anemia – niedokrwistość – stężenie hemoglobiny 2 g/dl poniżej dolnej granicy normy (DGN) lub poniżej 10 g/dl; B – bones (jedno-lub więcej ognisko osteolityczne w klasycznym badaniu radiologicznym (Rtg), tomografii komputerowej (TK) lub badaniu pozytronowej tomografii emisyjnej (PET-TK)). Wystarczy spełnienie jednego z tych kryteriów, aby uznać szpiczaka za objawowego i zakwalifikować chorego do leczenia. Około połowa tak kwalifikowanych chorych to osoby poniżej 70 roku życia, u których podstawową metodą leczenia jest przeszczepienie własnych (autologicznych) komórek krwiotwórczych po podaniu wysokodawkowej chemioterapii. Jednakże, metoda ta wymaga dalszej optymalizacji w związku z ograniczoną skutecznością i potencjalnym ryzykiem toksyczności procedury pozyskania komórek do przeszczepienia jak i samej procedury przeszczepowej, nie do końca poznaną rolę zanieczyszczenia komórek krwiotwórczych przez komórki nowotworowe i istniejącym zagrożeniem poważnymi powikłaniami infekcyjnymi. Z drugiej strony niewydolność nerek w zależności od definicji dotyczy nawet około 15 do 40% chorych na szpiczaka, a u 1 do 13% chorych na szpiczaka plazmocytozowego diagnozowana jest schyłkowa niewydolność nerek. Jest to z jednej strony jeden z najgorszych czynników rokowniczych u tych chorych, a z drugiej czynnik ograniczający im dostępność do procedury leczniczej jaką jest przeszczepienie.

Tylko nieliczne ośrodki przeszczepowe na świecie, w tym bardzo pojedyncze w Polsce (głównie: Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM w Warszawie i

Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Przeszczepiania Szpiku we Wrocławiu), podejmowały się w okresie 2004-2016 wykonywania zabiegów przeszczepienia autologicznych komórek krwiotwórczych u takich chorych, istnieje niewiele opublikowanych danych dotyczących wyników i modyfikacji metodycznych dotyczących tych zabiegów. W celu leczenia tej grupy chorych przeszczepieniem autologicznych komórek krwiotwórczych potrzebna jest współpraca interdyscyplinarna ośrodka przeszczepiania komórek krwiotwórczych z miejscowym ośrodkiem nefrologii i dializoterapii. Jeśli chodzi o kolekcję i autologiczne przeszczepienie w moich badaniach korzystałam z materiału Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM w Warszawie i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Przeszczepiania Szpiku we Wrocławiu oraz współpracujących z tymi klinikami Klinik Nefrologii i Dializoterapii, a jeśli chodzi o samą kolekcję komórek to także z materiału Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku w Gdańsku (jeden chory miał skolekcjonowane autologiczne komórki natomiast do przeszczepienia nie doszło).

W leczeniu szpiczaka plazmocytozowego wyróżniamy kilka etapów i zależą one od wstępnej kwalifikacji do procedury wysokodawkowanej chemioterapii wspomaganą autologicznym przeszczepieniem macierzystych komórek krwiotwórczych (high-dose therapy supported by autologous stem cell transplantation (ASCT)), i jeśli chory należy do grupy chorych młodszych tj. poniżej 70 rż, bez istotnych chorób współistniejących, to zgodnie z wytycznymi Polskiej Grupy Szpiczakowej jak i wytycznymi międzynarodowych towarzystw, po leczeniu wstępnym indukującym remisję, chory jest kwalifikowany do ASCT. Preferowanym i najczęściej wykorzystywanym źródłem komórek krwiotwórczych do ASCT jest krew obwodowa. W porównaniu ze źródłem komórek krwiotwórczych jakim jest szpik cechuje się ona mniejszym zanieczyszczeniem komórkami szpiczaka i szybszą regeneracją krwiotworzenia po transplantacji. Materiał pozyskiwany jest za pomocą leukaferoz, po uprzedniej mobilizacji polegającej na zastosowaniu czynnika wzrostu kolonii granulocytowych (G-CSF) samodzielnie bądź w skojarzeniu z chemioterapią. Minimalna liczba komórek CD34(+) przewidzianych do pojedynczej procedury ASCT to $2 \times 10^6/\text{kg}$ m.c., a do podwójnej procedury – $5 \times 10^6/\text{kg}$ m.c. jednakże coraz częściej zależy nam na pozyskaniu większej liczby komórek CD34(+) w celu zapobiegania opóźnionej regeneracji szpiku, w związku z mniejszą częstością przetoczeń koncentratów krwiopochodnych i krótszym czasem hospitalizacji.

U chorych kwalifikujących się do autologicznego przeszczepienia macierzystych komórek krwiotwórczych po leczeniu indukującym remisję, najlepiej, jeśli zostanie uzyskana co

najmniej częściowa odpowiedź na leczenie szpiczaka. Jednak uzyskanie częściowej odpowiedzi nie jest warunkiem bezwzględnym, ASCT można rozważać także gdy nie udało się uzyskać częściowej odpowiedzi lub nawet u chorych z opornością choroby, ale rokowanie tych chorych jest gorsze. Standardowym leczeniem kondycjonującym mieloablacyjnym u chorych na szpiczaka plazmocytoowego jest stosowanie monoterapii melfalanem w dawce 200 mg/m² i.v. w dobie -2 lub -1, dawkę melfalanu można zredukować w sytuacji podejrzanego ryzyka powikłań, w tym u chorych z niewydolnością nerek.

Nieprawidłowości parametrów nerkowych u chorych na szpiczaka plazmocytoowego występują zarówno w momencie rozpoznania jak i mogą pojawić się w trakcie trwania, leczenia i progresji choroby oraz pogarszają rokowanie chorych. Biorąc pod uwagę, iż chorzy ze szpiczakiem plazmocytoowym powikłanym niewydolnością nerek mają chorobę wysokiego ryzyka, wynikającą między innymi z samej niewydolności nerek oraz dużej masy guza, powinni być oni rozważani pod kątem przeszczepienia. Z drugiej strony obawę budzi potencjalnie zwiększona toksyczność procedury autologicznego przeszczepienia macierzystych komórek krwiotwórczych w tej grupie. Z uwagi na ryzyko i obawę powikłań, chorzy dializowani, kwalifikujący się do ASCT, mogą być dyskwalifikowani z potencjalnie efektywnego i odpowiedniego dla nich leczenia.

Nie ma badań randomizowanych porównujących ze sobą chorych na szpiczaka dializowanych, którzy po chemioterapii indukującej remisję byliby przeszczepiani autologicznie w porównaniu z chorymi pozostającymi w obserwacji po leczeniu indukującym remisję. U chorych na szpiczaka plazmocytoowego bez współistniejącej niewydolności nerek zastosowanie wysokodawkowanej chemioterapii po leczeniu indukującym poprawiało zarówno czas wolny od progresji (PFS) jak i czas całkowitego przeżycia (OS) w porównaniu z samą chemioterapią konwencjonalną. Nie ma jednak badań „ramię w ramię” porównujących wyniki leczenia chorych na szpiczaka dializowanych z nie wymagającymi dializoterapii i z prawidłową funkcją nerek, mamy do dyspozycji bardzo pojedyncze prace porównujące tych chorych metodą „matched-pair analysis” lub „propensity score matching” a także opisy tych grup chorych uwzględniających chorych dializowanych lub chorych z klirensen przykładowo < 20 ml/min (dializowanych i niedializowanych), analizowanych oddzielnie, bez porównania do chorych z prawidłową funkcją nerek. Nie mamy polskich wyników leczenia chorych dializowanych ze szpiczakiem plazmocytoowym. Dlatego postanowiłam zebrać dane polskich chorych mobilizowanych i przeszczepianych autologicznie, z rozpoznaniem szpiczakiem

plazmocytowym wymagających dializoterapii, u których niewydolność nerek była spowodowana szpiczakiem plazmocytowym w ramach Polskiej Grupy Szpiczakowej.

Cel naukowy

Celem prac badawczych w ramach prezentowanego osiągnięcia naukowego są badania nad czynnikami wpływającymi na wyniki chemioterapii wysokodawkowanej (HDT) wspomaganą przeszczepieniem autologicznych komórek krwiotwórczych (ASCT) w leczeniu szpiczaka plazmocytozowego ze szczególnym uwzględnieniem chorych z towarzyszącą niewydolnością nerek. Celami szczegółowymi przedstawionego cyklu publikacji była odpowiedź na następujące pytania dotyczące chorych ze szpiczakiem:

1. Czy u chorych dializowanych są problemy z kolekcją autologicznych macierzystych komórek krwiotwórczych?
2. Jaki wpływ ma zanieczyszczenie klonalnymi plazmocytami na wyniki odległe po ASCT?
3. Jakie są wyniki przeszczepienia autologicznych macierzystych komórek krwiotwórczych u chorych dializowanych w Polsce?
4. Czy i jacy chorzy dializowani powinni być kwalifikowani do autologicznego przeszczepienia macierzystych komórek krwiotwórczych?
5. Czy po ASCT jest możliwe uzyskanie poprawy funkcji nerek, pozwalającej na uniezależnienie od dializoterapii i tym samym na poprawę jakości życia chorych?
6. Czy tylko stężenie kreatyniny > 2 mg/dl zgodnie z kryteriami IMWG i klirens kreatyniny < 40 ml/min zwiększa ryzyko progresji i zgonu?
7. Jaki wpływ ma wyjściowa niewydolność nerek na wyniki odległe po ASCT?
8. Jaka jest rola powikłań infekcyjnych po ASCT z powodu szpiczaka plazmocytozowego?

W **publikacji 1** omówiono zagadnienie możliwości skolekcjonowania autologicznych komórek macierzystych do przeszczepienia u chorych na szpiczaka z niewydolnością nerek wymagającą dializ. Jak wiadomo, takie skolekcjonowanie jest warunkiem ASCT. Optymalny sposób mobilizacji komórek macierzystych u chorych na szpiczaka ze schyłkową niewydolnością nerek nie jest określony w wytycznych. Wyższą skuteczność mobilizacji HSC uzyskuje się po skojarzeniu G-CSF z chemioterapią, ale u takich chorych może to doprowadzić do nieakceptowalnego nasilenia toksyczności. Stwierdzono, że stosowanie chemomobilizacji arabinozydem cytozyny (Ara-C) z G-CSF w porównaniu z

cyklofosfamidem (CTX) czy G-CSF w monoterapii, jest zdecydowanie bardziej efektywne i skuteczne jeśli chodzi o liczbę uzyskanych komórek, natomiast jeśli chodzi o toksyczność, to większe dawki zarówno cyklofosfamidu (≥ 2 g/m²), jak i arabinozydu cytozyny ($\geq 1,6$ g/m²) były związane ze zwiększoną toksycznością hematologiczną oraz zwiększonym ryzykiem powikłań infekcyjnych. Obecnie jeszcze bardziej redukujemy dawkowanie arabinozydu cytozyny podawanego w ramach chemomobilizacji u tych chorych. W latach 2004-2015 we wcześniej wymienionych Klinikach, przeprowadzano kolekcję autologicznych komórek macierzystych u chorych na szpiczaka plazmocytozowego, stosując różne schematy chemomobilizacji. Po pierwszej mobilizacji u 92% chorych uzyskano materiał na jedno ASCT ($\geq 2 \times 10^6$ CD34(+)/kg) a u 75% chorych na 2 ASCT ($\geq 4 \times 10^6$ CD34(+)/kg). Po drugiej mobilizacji, której wymagało 8 chorych, wystarczającą liczbę komórek CD34(+)/kg na jedno ASCT uzyskano u wszystkich chorych oraz dodatkowo u kolejnych 6 chorych na dwa ASCT. To potwierdziło, że chemomobilizacja w oparciu o protokoły zredukowanych dawek cytostatyków, szczególnie niższych dawek arabinozydu cytozyny, u chorych dializowanych jest bardziej skuteczna a jednocześnie wtedy mniej toksyczna.

W **2 publikacji** omówiono wpływ zanieczyszczenia klonalnymi plazmocydami na długoterminowe wyniki leczenia. O ile liczba uzyskanych komórek krwiotwórczych jest jedną z determinant wartości przeszczepu to drugą determinantą może być to, czy są one zanieczyszczone, czy też nie komórkami nowotworowymi, które mogą zniweczyć efekt transplantacji. Zanieczyszczenie klonalnymi plazmocydami materiału przeszczepowego z jednej strony uważane jest za czynnik nawrotu i skrócenia przeżycia po przeszczepieniu a z drugiej wyniki PFS, OS i próby oczyszczania materiału przeszczepowego oraz skuteczności takiego postępowania nie były jednoznaczne. Co więcej, w rutynowej praktyce klinicznej takie zanieczyszczenie często nawet nie jest badane, a procedura mobilizacji nie jest optymalizowana pod tym kątem. W omawianej analizie stwierdzono, że ryzyko PFS i OS istotnie wzrastało o 10% ($p < 0.021$) i 8% ($p < 0,034$) na 1×10^6 /kg klonalnych plazmocytozów (clonal plasma cells (CPC)) (które z reguły są CD38(+++) CD56(+/-) CD138(++) CD19(-) CD10(-) CD20(-) CD23(-), natomiast klonalność była oceniana indywidualnie dla każdego pacjenta). Jeśli zanieczyszczenie klonalnymi plazmocydami wynosiło $> 2.96 \times 10^6$ /kg to ryzyko progresji i zgonu było bardzo wysokie. Po 2 latach wszyscy chorzy, którzy mieli tak wysokie zanieczyszczenie CPC zmarli. Niższe wartości CPC nie miały znaczenia klinicznego. Oznacza to, że ocena zanieczyszczenia przeszczepu patologicznymi plazmocydami powinna być składową oceny uzyskanego materiału, a dalsze badania metod mobilizacji komórek

krwiotwórczych powinny poszukiwać sposobów zmniejszania zanieczyszczenia przeszczepu przez komórki nowotworowe.

W **publikacji 3** porównano wyniki przeszczepienia chorych na szpiczaka plazmocytozowego z krańcową niewydolnością nerek (dializowanych) i chorych z prawidłową funkcją nerek, wykorzystując procedurę doboru chorych (propensity score matching (PS)). Pacjenci to grupa chorych, których przeszczepiano autologicznie w latach 2004-2015 w Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych w Warszawie oraz Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Przeszczepiania Szpiku we Wrocławiu. O ile przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych w szpiczaku plazmocytozowym jest już dość rutynową metodą leczenia to trzeba zwrócić uwagę, że około 15% do 40% (w zależności od definicji niewydolności nerek) chorych na ten nowotwór ma towarzyszącą niewydolność nerek, co z jednej strony jest jednym z najgorszych czynników rokowniczych, a z drugiej ogranicza tym chorym dostęp do tej metody leczenia, a ilość opublikowanych danych dotyczących wyników jest niewielka. W tej pracy oceniano wyniki i bezpieczeństwo przeszczepienia autologicznych macierzystych komórek krwiotwórczych. W analizie uwzględniono wszystkich chorych dializowanych przeszczepianych w tym czasie w obu Klinikach, w liczbie 24 chorych (chorzy zależni od dializ, dialysis-dependent, DD), i porównano ich z dobraną grupą 55 chorych ze szpiczakiem plazmocytozowym z prawidłową funkcją nerek (normal renal function, NRF), którzy byli przeszczepiani w tamtym okresie. Wszyscy ci chorzy mieli w międzynarodowym systemie oceny zaaawansowania (International Staging System) ISS stopień 3 (ISS uwzględnia stężenie β 2-mikroglobuliny (β 2-M) i albuminy (alb) w surowicy; w stadium ISS 3 jeśli stężenie β 2-M \geq 5.5 mg/l (niezależnie od stężenia albumin). Przed dobozem chorych (przed „matchingiem”) pomiędzy pacjentami dializowanymi i z prawidłową funkcją nerek nie było istotnych różnic statystycznych jeśli chodzi o pierwszą linię leczenia i liczbę linii chemioterapii przed ASCT. U chorych wymagających dializoterapii, częściej występowała choroba łańcuchów lekkich, było nieco wyższe stężenie albuminy (czyli wybierano do przeszczepienia „najlepszych” wśród dializowanych natomiast chorzy z prawidłową funkcją nerek spełniający kryterium wieku, stanu ogólnego, chorób współistniejących do ASCT byli kwalifikowani prawie wszyscy). Chorzy ci nieco częściej cechowali się stanem ogólnym 2 według WHO/ECOG/Zubroda i inaczej rozkładała się odpowiedź na leczenie DD vs NRF (przykładowo odpowiedź całkowita (CR) oraz bardzo dobra odpowiedź częściowa (VGPR) 39% vs 28%, odpowiedź częściowa (PR) 39% vs 65%, natomiast stabilizacja choroby (SD)

oraz progresja choroby (PD) 21% vs 7%, $p < 0.031$). W całej grupie pacjentów, przed „propensity score matching”, po ASCT u chorych dializowanych w porównaniu z pacjentami z prawidłową funkcją nerek (NRF) obserwowano m.in. zwiększoną częstość zdarzeń niepożądanych. Częściej występowało zapalenie błon śluzowych co najmniej 3 stopnia w skali toksyczności CTCAE (common toxicity criteria of adverse events) tj ból interferujący z przyjmowaniem posiłków (50% vs 22%, $p < 0.017$), a także konieczność żywienia pozajelitowego (50% vs 24%, $p < 0.034$), inne objawy z przewodu pokarmowego (tj. wymioty, nudności pomimo profilaktyki przeciwwymiotnej, 1% vs 4%, $p < 0.066$), zakażenia z uwzględnieniem gorączki neutropeniczej (79% vs 49%, $p < 0.014$), konieczność przetoczeń koncentratów krwinek czerwonych (83% vs 36%, $p < 0.001$) oraz wydłużenie czasu hospitalizacji (30 vs 21 dni, $p < 0.006$). Pomiędzy grupą DD i NRF nie obserwowano różnic w czasie całkowitego przeżycia 5-letniego (OS) (39% vs 50%, $p < 0.45$) i 5-letniego czasu wolnego od progresji (PFS, 36% vs 20%, $p < 0.2$) oraz w medianach PFS (3,3 vs 2,1 roku, $p < 0.20$) oraz OS (3.3 vs 5.1 roku, $p < 0.45$). Zastosowanie procedury propensity score pozwoliło na porównanie pacjentów DD i NRF, niezależnie od wyjściowych różnic w charakterystyce. W procedurze dobierania chorych do grupy kontrolnej wzięto pod uwagę: rodzaj białka monoklonalnego, wiek, odpowiedź przed ASCT oraz stan ogólny według WHO/ECOG/Zubroda, a także rok wykonania procedury ASCT, liczbę linii przed ASCT oraz czas od rozpoznania choroby do ASCT. Wszyscy chorzy mieli ISS 3. W ten sposób udało się wyselekcjonować 18 par dobranych chorych z grup odpowiednio: DD i NRF. W tak dobranych grupach pacjentów DD i NRF, stwierdzono, iż w grupie DD w porównaniu z NRF, obserwowano zwiększone zapotrzebowanie na przetoczenia koncentratów krwinek czerwonych (KKCz) (83% vs 28%, $p < 0,002$), czas pobytu w szpitalu (30 vs 19 dni, $p < 0.004$), 5-letni PFS (38% vs 12%, $p < 0.10$) oraz 5-letni OS (46% vs 39%, $p < 0.63$). Wyniki PFS i OS u chorych DD i NRF zostały przedstawione również w zależności od wystąpienia określonej toksyczności. Okazało się, że nawet jeśli doszło do toksyczności, to czas wolny od progresji (PFS) u chorych DD w porównaniu z NRF, był dłuższy u chorych z zapaleniem błon śluzowych ($p < 0.026$), biegunką ($p < 0.079$) oraz tych którzy mieli infekcję ($p < 0.047$). Najważniejszym wynikiem badania jest to, że 5-letni PFS i OS nie różniły się istotnie statystycznie pomiędzy dobranymi, podobnymi do siebie chorymi DD i NRF, pomimo nieco większej toksyczności w grupie DD. W obu grupach po „propensity score matching”, 100-dniowa śmiertelność związana z przeszczepieniem (TRM – transplant related mortality) wynosiła 6% (1 chory zmarł w każdej grupie).

W **4 publikacji** oceniano przeszczepienia u chorych na szpiczaka plazmocytoowego z ciężką niewydolnością nerek, którzy nie byli dializowani oraz chorych ze schyłkową niewydolnością nerek wymagających dializ wykonane w latach 2004-2016 i stwierdzono, że najważniejszymi czynnikami prognostycznymi czasu wolnego od progresji i przeżycia u chorych było wyższe stężenie albuminy, dawka melfalanu 140 mg/m² w porównaniu z 200 mg/m². Ponadto jeśli chodzi o całkowite przeżycie to stan ogólny chorych 0 lub 1 według skali WHO/ECOG/Zubroda w porównaniu z 2 również był istotnym czynnikiem rokowniczym. Czynnikiem rokowniczymi leszej odpowiedzi szpiczaka po ASCT była głębsza odpowiedź przed ASCT. Nawet mimo stosowania nowych leków, w tym bortezomibu, u części chorych nieprawidłowa funkcja nerek pozostanie pomimo leczenia indukującego remisję i ci właśnie chorzy, jeśli kwalifikują się do ASCT, również mogą być tej procedurze poddani.

W **publikacji 5** przedstawiono analizę długoterminowych, ponad 10-letnich wyników ASCT u chorych na szpiczaka plazmocytoowego ze szczególnym uwzględnieniem problemu współistniejącej niewydolności nerek. Niewydolność nerek jest jednym ze zdarzeń definiujących objawowego szpiczaka plazmocytoowego i tym samym jego wskazania do leczenia. Etiologia niewydolności nerek u chorych ze szpiczakiem jest wieloczynnikowa i jest związana przede wszystkim z bezpośrednim toksycznym efektem białka monoklonalnego, ale również między innymi z hiperkalcemią, odwodnieniem, ewentualnymi innymi lekami toksycznymi dla nerek. W pracy wzięto pod uwagę funkcję nerek w momencie rozpoznania, a także porównano funkcję nerek u chorych na szpiczaka w momencie rozpoznania i po przeszczepieniu. Nawet jeśli nastąpiła poprawa funkcji nerek w czasie leczenia, to i tak wyjściowe, nawet niewiele podwyższone stężenie kreatyniny lub nieco obniżony eGFR, niekorzystnie wpływały na dalsze losy chorych, skracając PFS i OS. Zgodnie z wytycznymi Międzynarodowej Grupy Roboczej Szpiczaka (International Myeloma Working Group), kryterium narządowym uszkodzenia nerek jest stężenie kreatyniny > 2 mg/dl lub przesączania kłębuszkowego (eGFR) < 40 ml/min. W tym długoterminowym badaniu stwierdzono niekorzystny wpływ już minimalnie podwyższonego stężenia kreatyniny i nieco obniżonego eGFR (kalkulowanym wzorem MDRD) na czas wolny od progresji (PFS) i całkowite przeżycie (OS) (stężenie kreatyniny > 1,4 mg/dl oraz eGFR < 55 ml/min). Część chorych z najbardziej zaawansowaną chorobą nerek zmarła w pierwszych 6 miesiącach. Poprawa funkcji nerek była związana z lepszymi wynikami leczenia, w porównaniu z chorymi, u

których do poprawy nie doszło, jednakże wciąż najlepiej rokowali chorzy z wyjściowo prawidłowymi parametrami nerkowymi.

Publikacja 6 dotyczy powikłań infekcyjnych po ASCT. O ile współistniejąca niewydolność nerek jest czynnikiem ograniczającym dostęp do przeszczepienia i wpływającym na sposób jego wykonania (w tym na intensywność kondycjonowania tj. dawkę melfalanu) o tyle powikłania infekcyjne wpływają na wyniki w okresie już po przeszczepieniu samych komórek. Zakażenia są wiodącą przyczyną chorobowości i śmiertelności chorych na szpiczaka plazmocytozowego niezależnie od etapu choroby, i obserwujemy u tych chorych nawet 7-krotnie wyższe ryzyko infekcji bakteryjnych i nawet 11-krotnie wyższe ryzyko infekcji wirusowych. Zakażenia w szpiczaku plazmocytozowym są efektem choroby, leczenia i stanu pacjenta. Śmiertelność w przebiegu zakażeń jest związana również z aktywnością choroby. Wydłużenie przeżycia chorych na szpiczaka plazmocytozowego uzyskujących całkowitą remisję (CR) jest m. in. związane ze zmniejszonym ryzykiem wystąpienia groźnych dla życia zakażeń. Do czynników zwiększających ryzyko infekcji należą: wysokodawkowany melfalan, chemioterapia, inne leki przeciwszpiczakowe, w tym skojarzenia leków, wysokie dawki glikokortykosteroidów. Celem pracy była ocena zapadalności, etiologii i rokowania w przebiegu infekcji w ciągu 100 dni po ASCT. Populacja chorych obejmowała chorych na szpiczaka plazmocytozowego poddanych ASCT w latach 2012-2014. Było to retrospektywne wieloośrodkowe badanie przeprowadzone w ramach Podgrupy ds. Zakażeń Polskiej Grupy ds. Białaczek u Dorosłych. Jest to pierwsza w Polsce analiza, podjęta we współpracy ze wszystkimi ośrodkami transplantacyjnymi, które w tym czasie wykonywały ASCT u chorych na szpiczaka, dotycząca powikłań infekcyjnych, zaplanowana na skalę ogólnopolską. W tym czasie u 1374 chorych na MM przeprowadzono ASCT, pacjenci byli obserwowani do 100 doby po przeszczepieniu. Wystąpiło 490 epizodów infekcyjnych u 336 chorych, 13,1% bakteryjnych, 3,6% grzybiczych i 1,3% wirusowych, u pozostałych chorych nie raportowano powikłań infekcyjnych. U 1,2% chorych (16 osób) stwierdzono zgon związany z infekcją. Najważniejszymi czynnikami ryzyka zgonu z powodu infekcji były: zakażenia bakteriami wielolekoopornymi, współistnienie zakażenia bakteryjnego i grzybiczego, zakażenia kliniczne bez potwierdzenia mikrobiologicznego.

Dzięki coraz lepszemu leczeniu wspomagającemu powikłania infekcyjne są u chorych na MM po autologicznym przeszczepieniu macierzystych komórek krwiotwórczych są związane z niskim ryzykiem zgonu.

Częstość powikłań infekcyjnych w okresie 100-dni od ASCT dzięki postępowi w zakresie diagnostyki i leczenia wspomagającego nie jest wysoka. Wciąż problemem pozostają powikłania infekcyjne spowodowane przez oporne patogeny, wymagające przemyślanej polityki antybiotykowej.

Wnioski:

1. U chorych na szpiczaka plazmocytozowego przewlekle dializowanych zwykle uzyskuje się potrzebną do ASCT liczbę komórek CD34(+), powinno się jednak zredukować dawki cytostatyków stosowanych w ramach chemomobilizacji w celu uniknięcia nasilonej toksyczności.
2. Zanieczyszczenie klonalnymi plazmocydami miało istotne znaczenie, gdy liczba klonalnych plazmocytozów przekraczała $>2.96 \times 10^6/\text{kg}$. Po 2 latach wszyscy chorzy, którzy mieli tak wysokie zanieczyszczenie CPC zmarli. Niższe wartości CPC nie miały znaczenia klinicznego. Ocena uzyskanego w wyniku mobilizacji materiału przeszczepowego powinna obejmować także zanieczyszczenie komórkami szpiczaka, a dalsze modyfikacje protokołów mobilizacji powinny doprowadzić do zróżnicowania mobilizacji komórek prawidłowych i nowotworowych.
3. Niewydolność nerek i zależność od dializ nie powinna być czynnikiem dyskwalifikującym z ASCT u chorych na MM.
4. Przeszczepianie autologicznych komórek krwiotwórczych u chorych na szpiczaka dializowanych jest wskazane, pod warunkiem spełnienia kryteriów kwalifikacji tj. dobrego stanu ogólnego, nieobecności istotnych dalszych chorób współistniejących, akceptowalnego stężenia albuminy, najlepiej uzyskania co najmniej częściowej odpowiedzi na leczenie przed ASCT
5. Po spełnieniu powyższych warunków uzyskiwane 5-letnie PFS i OS nie różnią się istotnie pomiędzy dobranymi, podobnymi do siebie chorymi DD i NRF, pomimo większej toksyczności u chorych z niewydolnością nerek wymagającą dializoterapii.
6. Nawet jeśli wyjściowe stężenie kreatyniny w momencie rozpoznania jest niższe niż 2 mg/dl, a eGFR > 40 ml/min, to nawet minimalnie gorsze parametry nerkowe pozostawiają niekorzystny wpływ na PFS i OS. Nawet jeśli nastąpiła poprawa funkcji nerek w czasie leczenia, to i tak wyjściowe, nawet niewiele podwyższone

stężenie kreatyniny lub nieco obniżony klirens kreatyniny, niekorzystnie wpływał na dalsze losy chorych, skracając PFS i OS.

7. Obecna procedura ASCT w MM cechuje się stosunkowo niewielką częstością śmiertelnych powikłań infekcyjnych, a najczęstszymi czynnikami niepowodzenia leczenia infekcji są zakażenia bakteriami wielolekoopornymi, współistnienie zakażenia bakteryjnego i grzybiczego oraz zakażenia kliniczne bez potwierdzenia mikrobiologicznego.

Podsumowanie i potencjalne implikacje kliniczne wyników prac

Wyniki prac stanowiących osiągnięcie naukowe dotyczyły jednej z najtrudniejszych do prowadzenia w klinice podgrup chorych na MM tj. chorych ze współistniejącą niewydolnością nerek, w tym z krańcową niewydolnością nerek. Stwierdzono, że podobnie, jak u pozostałych chorych na szpiczaka kwalifikowanych do ASCT od tych chorych również można skutecznie i bezpiecznie uzyskać komórki do przeszczepienia, a także następnie je przeszczepić równolegle z kontynuowaniem dializoterapii uzyskując podobne przeżycie całkowite i przeżycie wolne od progresji choroby, jak u chorych ze zdrowymi nerkami. Jednocześnie zwrócono uwagę, na potrzebę dalszego doskonalenia procedur mobilizacji komórek krwiotwórczych do krwi obwodowej zmierzającego do zmniejszenia zanieczyszczenia ich komórkami szpiczaka. Wreszcie dla wszystkich chorych na szpiczaka określono znaczenie powikłań infekcyjnych w przebiegu poprzyszczepowym. Z jednej strony bardzo zmniejszono tu śmiertelność z tego powodu, a z drugiej strony pozostaje problem zakażeń drobnoustrojami wieloopornymi.

Chorzy na szpiczaka z niewydolnością nerek to trudna grupa chorych. Znajomość czynników rokowniczych u kandydatów do ASCT jest ważna w kontekście w praktyce klinicznej. Wiedza na temat niekorzystnych czynników prognostycznych pozwala na identyfikację pacjentów wysokiego ryzyka, u których należy zaplanować odpowiednie postępowanie przedprzeszczepowe i intensywne monitorowanie okołoprzeszczepowe, do czego konieczny jest zespół interdyscyplinarny, od samego początku objawów i rozpoznania choroby. Chciałabym podkreślić, że publikacje stanowiące prezentowane osiągnięcie naukowe jest wyrazem interdyscyplinarnej i wieloletniej współpracy zespołu hematologów, internistów, nefrologów i transplantologów a także lekarzy z innych dziedzin medycyny, którzy kierują do nas chorych z podejrzeniem tej choroby.

Biorąc pod uwagę, że równolegle z rozwojem ASCT, zwiększa się liczba wykonywanych przeszczepień jak i rozszerzają się wskazania do tego sposobu leczenia, wyniki przeprowadzonych przeze mnie analiz mają istotne implikacje kliniczne i naukowe.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Podsumowanie dorobku naukowego na podstawie analizy bibliometrycznej

Mój dorobek naukowy (jako pierwszy autor i współautor) na dzień wykonania dołączonej do autoreferatu analizy bibliometrycznej obejmuje:

- 45 pełnotekstowych prac oryginalnych, w tym 33 z IF (wszystkie z IF po doktoracie) i 13 jako pierwszy autor lub korespondencyjny
- 9 prac poglądowych, w tym 4 jako pierwszy autor lub korespondencyjny (wszystkie po doktoracie)
- 5 opisów przypadków (1 przed doktoratem, 4 po doktoracie)
- 2 rozdziały książkowe w podręcznikach (2 po doktoracie)
- 2 listy do redakcji
- 1 praca zakwalifikowana jako uczestnik badań wielośrodkowych w analizie bibliometrycznej wymieniony w Acknowledgements

Sumaryczny Impact Factor wszystkich publikacji z dn. 12.05.2020 r.: **107,352**

Sumaryczna punktacja MNiSW wszystkich publikacji z dn. 12.05.2020 r.: **1755**

Liczba cytowań z bazy Scopus z dn. 12.05.2020 (bez autocytowań): **70**

Index Hirscha (z bazy Scopus z dn 12.05.2020): **5**

Liczba cytowań z bazy Web of Science z dn. 12.05.2020 (bez autocytowań): **86**

(z autocytowaniami): **91**

Index Hirscha (z bazy Web of Science z dn 12.05.2020): **5**

	PRZED DOKTORATEM		PO DOKTORACIE	
	IF	MNiSW	IF	MNiSW
Oryginalne pełnotekstowe prace naukowe	-	11	81,987	1630
Opisy przypadków	2,541	26	-	21
Prace poglądowe	-	6	-	61
RAZEM	2,541	43	81,987	1712

Informacje dodatkowe				
	IF	MNiSW	IF	MNiSW
Publikacje pełnotekstowe w suplementach czasopism	-		-	
Listy do redakcji czasopism	-		13,707	
Publikacje z udziałem autora w badaniach wielośrodkowych	-		9,117	
RAZEM	-		22,824	

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo - badawczych

Dyskrazje plazmocytowe

Ta część dorobku, z której wyłoniło się osiągnięcie habilitacyjne obejmuje (poza tym osiągnięciem) 16 publikacji pełnotekstowych (w tym 13 prac oryginalnych, 3 pogładowe), 2 listy do redakcji, 1 opis przypadku i streszczenia na krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych (w autoreferacie wymieniono tylko te streszczenia, które aktualnie nie zakończyły się publikacją pełnotekstową w czasopiśmie, pozostałe streszczenia znajdują się w załączonym dokumencie analizy bibliometrycznej). Oprócz szpiczaka plazmocytoowego dotyczą one gammapatii monoklonalnej o znaczeniu nerkowym, amyloidozy łańcuchów lekkich i białaczki plazmatyczno-komórkowej. Są one wymienione poniżej:

Prace oryginalne

1. **Waszczuk-Gajda A**, Szafraniec-Buryło S, Kraj L, Skwierawska K, Aleksandrowicz K, Basak G, Brzozowska M, Wierzba W, Jędrzejczak W, Śliwczyński A.
Epidemiology of multiple myeloma in Poland in the years 2008–2017. Archives of Medical Science. 2020;1-6.
IF 2.38, 70 MNiSW

W analizie wykorzystano dane dotyczące świadczeń raportowanych przez podmioty lecznicze do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dla chorych na szpiczaka plazmocytoowego określanego kodem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) C90.0. W roku 2009 współczynnik zapadalności na C90.0 na 100 000 mieszkańców wynosił 6,4, natomiast w 2017 – 8,3. Chorobowość w tych samych latach

wzrosła o 75% z 13,6/100000 do 23,9/100000. Stosunek umieralność do chorobowości w danym roku pacjentów z C90.0 zmniejszyła się z 78% w 2008 roku do 22,8% w 2017 roku. Odsetki przeżyć 1-letnich, 3-letnich oraz 5-letnich z tym rozpoznaniem w latach 2009 i 2013 wynosiły odpowiednio: 70,5%, 51,5% oraz 40,2% versus 78,4%, 60,3% i 48,3%. Liczba chorych na szpiczaka plazmocytoowego na przestrzeni lat 2008 – 2017 w Polsce nieustannie się zwiększała, co wynika z jednej strony ze wzrostu współczynnika zapadalności, ale również chorobowości w efekcie zmniejszenia umieralności. Zwiększający się współczynnik zapadalności wiąże się ze starzeniem się społeczeństwa, większą świadomością tej choroby wśród lekarzy, lepszymi metodami diagnostycznymi i lepszym dostępem do nich a także wprowadzeniem do terapii nowych leków takich jak inhibitory proteasomu (bortezomib, kafilzomib) i leki immunomodulujące (lenalidomid, pomalidomid). Szpiczak plazmocytowy może mieć różnorodny przebieg, ale u części chorych niewątpliwie staje się chorobą przewlekłą, dlatego tym bardziej należy optymalizować opiekę wielodyscyplinarną opiekę nad tymi pacjentami. Zwiększający się współczynnik zapadalności wiąże się z wydłużeniem przeżycia, większą świadomością tej choroby wśród lekarzy, lepszymi metodami diagnostycznymi i lepszym dostępem do nich a także wprowadzeniem do terapii nowych leków takich jak inhibitory proteasomu i leki immunomodulujące. Szpiczak plazmocytowy może mieć różnorodny przebieg, ale u części chorych niewątpliwie staje się chorobą przewlekłą, dlatego tym bardziej należy optymalizować opiekę wielodyscyplinarną opiekę nad tymi pacjentami.

2. Jurczynszyn A, Gozzetti A, Gdula-Argasiń J, Czepiel J, Vij R, Fiala M, Valls Davila J, Mądry K, **Waszczuk-Gajda A**, Grosicki S, Barchnicka A, Crusoe E, Hungria V, Gentile M, Mele G, Ksieniewicz M, Vesole DH, Castillo JJ. Similar survival outcomes in patients with biclonal versus monoclonal myeloma: a multi-institutional matched case-control study. *Annals of Hematology*. 2017;96(10):1693-1698.

IF 2,845, 30 MNiSW

3. Castillo JJ, Jurczynszyn A, Brozova L, Crusoe E, Czepiel J, Davila J, Dispenzieri A, Eveillard M, Fiala MA, Ghobrial IM, Gozzetti A, Gustine JN, Hajek R, Hungria V, Jarkovsky J, Jayabalan D, Laubach JP, Lewicka B, Maisnar V, Manasanch EE, Moreau P, Morgan EA, Nahi H, Niesvizky R, Paba-Prada C, Pika T, Pour L, Reagan JL, Richardson PG, Shah J, Spicka I, Vij R, **Waszczuk-Gajda A**, Gertz MA. IgM myeloma: A multicenter retrospective study of 134 patients. *American Journal of Hematology*. 2017;92(8):746-751.

IF 5,303, 35 MNiSW

4. Charlinski G, Grzasko N, Jurczyszyn A, Janczarski M, Szeremet A, **Waszczuk-Gajda A**, Bernatowicz P, Swiderska A, Guzicka-Kazimierczak R, Lech-Maranda E, Szczepaniak A, Wichary R, Dmoszynska A. The efficacy and safety of pomalidomide in relapsed/refractory multiple myeloma in a "real-world" study: Polish Myeloma Group experience. *European Journal of Haematology*. 2018;101(3):354-361.
IF 2,217, 25 MNiSW
5. Jurczyszyn A, Castillo JJ, Avivi I, Czepiel J, Davila J, Vij R, Fiala MA, Gozzetti A, Grząsko N, Milunovic V, Hus I, Mądry K, **Waszczuk-Gajda A**, Usnarska-Zubkiewicz L, Dębski J, Atilla E, Beksac M, Mele G, Sawicki W, Jayabalan D, Charliński G, Gyula Szabo A, Hajek R, Delforge M, Kopacz A, Fantl D, Waage A, Crusoe E, Hungria V, Richardson P, Laubach J, Guerrero-Garcia T, Liu J, Vesole DH. Secondary plasma cell leukemia: a multicenter retrospective study of 101 patients. *Leukemia & Lymphoma*. 2019;60(1):118-123.
IF 2,674, 70 MNiSW
6. Jurczyszyn A, Davila J, Kortüm KM, Jayabalan DS, Vij R, Fiala M, Milunovic V, Chim CS, Wiśniewska-Piąty K, **Waszczuk-Gajda A**, Crusoe E, Hajek R, Robak P, Rażny M, Zawirska D, Bittrich M, Nahi H, Liu J, Castillo JJ, Vesole DH. Multiple myeloma in patients up to 30 years of age: a multicenter retrospective study of 52 cases. *Leukemia & Lymphoma*. 2019;60(2):471-476.
IF 2,674, 70 MNiSW
7. Krzywdzińska A, Solarska I, Puła B, Czyż A, Dytfeld D, Jurczyszyn A, Balana-Nowak A, Giannopoulos K, Własiuk P, **Waszczuk-Gajda A**, Król M, Dudziński M, Burdacki A, Wróbel T, Szymczak D, Jankowska-Łęcka O, Bernatowicz P, Zaucha J, Tyczyńska A, Druzd-Sitek A, Centkowski P, Świdarska A, Rutkowska E, Lewandowski K, Warzocha K, Jamroziak K. Praktyka kliniczna oceny minimalnej choroby resztkowej u chorych na szpiczaka plazmocytowego w Polsce: badanie ankietowe Polskiego Konsorcjum Szpiczakowego. *Hematologia*. 2017;8(4):239-245.
8 pkt MNiSW
8. Goldman-Mazur S, Jurczyszyn A, Castillo JJ, **Waszczuk-Gajda A**, Grząsko N, Radocha J, Bittrich M, Kortüm KM, Gozzetti A, Usnarska-Zubkiewicz L, Valls JD, Jayabalan DS, Niesvizky R, Kelman J, Coriu D, Rosiñol L, Szukalski Ł, González-Calle V, Mateos MV, Jamroziak K, Hus I, Avivi I, Cohen Y, Mazur P, Suska A, Chappell A, Madduri D, Chhabra S, Kleman A, Hari P, Delforge M, Robak P, Gentile M, Kozłowska I, Goldberg SL, Czepiel J, Długosz-Danecka M, Silbermann R, Olszewski AJ, Barth P,

Mikala G, Chim CS, Vesole DH. Different MAF translocations confer similar prognosis in newly diagnosed multiple myeloma patients. *Leukemia & Lymphoma*. 2020 Apr 19;1-9. doi: 10.1080/10428194.2020.1749605.

IF 2,674, 70 MNiSW

9. Hus I, Mańko J, Jawniak D, Jurczyszyn A, Charliński G, Poniewierska-Jasak K, Usnarska-Zubkiewicz L, Sawicki M, Druzd-Sitek A, Świdarska A, Kopińska A, Grząsko N, Rażny M, Wędlowska A, Perzyński A, Gałązka A, Dytfeld D, Kubicki T, Rodzaj M, **Waszczuk-Gajda A**, Drozd-Sokołowska J, Pogłódek B, Pasternak A, Długosz-Danecka M, Szymczyk A, Dmoszyńska A. High efficacy and safety of VTD as an induction protocol in patients with newly diagnosed multiple myeloma eligible for high dose therapy and autologous stem cell transplantation: A report of the Polish Myeloma Study Group. *Oncology Letters*. 2019;18(6):5811-5820.

IF 1,871, 70 MNiSW

10. Avivi I, Cohen YC, Suska A, Shragai T, Mikala G, Garderet L, Seny GM, Glickman S, Jayabalan DS, Niesvizky R, Gozzetti A, Wiśniewska-Piąty K, **Waszczuk-Gajda A**, Usnarska-Zubkiewicz L, Hus I, Guzicka R, Radocha J, Milunovic V, Davila J, Gentile M, Castillo JJ, Jurczyszyn A. Hematogenous extramedullary relapse in multiple myeloma - a multicenter retrospective study in 127 patients. *American Journal of Hematology*. 2019;94(10):1132-1140.

IF 6,137, 140 MNiSW

11. Czyż J, Jurczyszyn A, Szudy-Szczyrek A, Kocłęga A, Jachalska A, Dzierżak-Mietła M, Puła B, Jamroziak K, Usnarska-Zubkiewicz L, Gil L, Jarosińska-Romejko J, **Waszczuk-Gajda A**. Autologous stem cell transplantation in the treatment of multiple myeloma patients with 17p deletion. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*. 2020 Jan 14. doi: 10.20452/pamw.15139.

IF 2,882, 100 MNiSW

12. Jurczyszyn A, Radocha J, Davila J, Fiala MA, Gozzetti A, Grząsko N, Robak P, Hus I, **Waszczuk-Gajda A**, Guzicka-Kazimierczak R, Atilla E, Mele G, Sawicki W, Jayabalan DS, Charliński G, Szabo AG, Hajek R, Delforge M, Kopacz A, Fantl D, Waage A, Avivi I, Rodzaj M, Leleu X, Richez V, Knopińska-Posłuszny W, Masternak A, Yee AJ, Barchnicka A, Druzd-Sitek A, Guerrero-Garcia T, Liu J, Vesole DH, Castillo JJ. Prognostic indicators in primary plasma cell leukaemia: a multicentre retrospective study of 117 patients. *British Journal of Haematology*. 2018;180(6):831-839. **IF 5,206, 40 MNiSW**

13. Goldman-Mazur S, Jurczyszyn A, Castillo JJ, **Waszczuk-Gajda A**, Grząsko N, Radocha J, Bittrich M, Kortüm KM, Gozzetti A, Usnarska-Zubkiewicz L, Valls JD, Jayabalan DS, Niesvizky R, Kelman J, Coriu D, Rosiñol L, Szukalski Ł, González-Calle V, Mateos MV, Jamroziak K, Hus I, Avivi I, Cohen Y, Suska A, Chappell A, Madduri D, Chhabra S, Kleman A, Hari P, Delforge M, Robak P, Gentile M, Kozłowska I, Goldberg SL, Czepiel J, Silbermann R, Olszewski AJ, Barth P, Mikala G, Chim CS, Długosz-Danecka M, Grosicki S, Vesole DH. A multicenter retrospective study of 223 patients with t(14;16) in multiple myeloma. *American Journal of Hematology*. 2020;1-19.

IF 6,137, 140 MNiSW

Listy do redakcji

1. Jurczyszyn A, Castillo JJ, Vesole DH, Liu J, Avivi I, **Waszczuk-Gajda A**, Lech-Maranda E, Gentile M, Mikala G, Guerrero-Garcia T, Suska A, Gertz MA. Clinical characteristics and treatment outcomes in IgE multiple myeloma: A case-control study. *American Journal of Hematology*. 2018; 93(9):E238-E241.

IF 6,137

2. Chyra Z, Sevcikova T, Vojta P, Puterova J, Brozova L, Growkova K, Filipova J, Zatopkova M, Grosicki S, Barchnicka A, Jedrzejczak WW, **Waszczuk-Gajda A**, Jungova A, Mikulasova A, Hajduch M, Mokrejs M, Pour L, Stork M, Harvanova L, Mistrik M, Mikala G, Robak P, Czyz A, Debski J, Usnarska-Zubkiewicz L, Jurczyszyn A, Stejskal L, Morgan G, Kryukov F, Budinska E, Simicek M, Jelinek T, Hrdinka M, Hajek R. Heterogenous mutation spectrum and deregulated cellular pathways in aberrant plasma cells underline molecular pathology of light-chain amyloidosis. *Haematologica*. 2020 May 7. pii: haematol.2019.239756. doi: 10.3324/haematol.2019.239756.

IF 7,57

Prace poglądowe

1. Skwierawska K, **Waszczuk-Gajda A** [autor korespondencyjny], Perkowska-Ptasińska A, Basak G, Jedrzejczak WW. Gammapatie monoklonalne o znaczeniu nerkowym. *Acta Haematologica Polonica*. 2018;49(2):50-58.

MNiSW 14

2. Skwierawska K, **Waszczuk-Gajda A**, Basak GW. Postępowanie w szpiczaku plazmocytowym z towarzyszącą niewydolnością nerek. *Onkologia po Dyplomie*. 2017;14(2):12-22.

MNiSW 3

3. Skwierawska K, **Waszczuk-Gajda A** [autor korespondencyjny], Basak GW. Patogeneza niewydolności nerek w szpiczaku plazmocytowym. *Onkologia po Dyplomie*. 2018;15(1):27-31.

MNiSW 3

Opis przypadku

Machowicz R, Skwierawska K, Mądry K, Górka M, Żurawska J, Kacprzyk P, **Waszczuk-Gajda A**, Dwilewicz-Trojaczek J. IgM multiple myeloma: diagnostic difficulties and results of bortezomib treatment – case report. *OncoReview*. 2014;4(4):208-212.

MNiSW 1

Streszczenia

1. **Waszczuk-Gajda A**, J Drozd-Sokołowska, GW Basak, P Boguradzki, K Mądry, A Kopińska, I Hus, T Wróbel, M Olszewska-Szopa, J Dybko, M Krajewska, K Jamroziak, A Salamon-Perzyński, W Nowak, E Subocz, A Hałka, D Błońska, A Druzd-Sitek, A Wiśniewska, P Bernatowicz, A Jurczyszyn, A Barchnicka, H Ciepłuch, N Grząsko, A Tyczyńska, Wanda Knopińska-Posłuszny, Anna Stanisławek, Joanna Matuszkiewicz-Rowińska, WW Jędrzejczak, J Dwilewicz-Trojaczek. Jak leczymy dializowanych chorych na szpiczaka w Polsce? Charakterystyka, sposoby i wyniki leczenia chorych na szpiczaka plazmocytoowego wymagających dializoterapii - raport Polskiej Grupy Szpiczakowej. *Acta Haematol Pol*. 2017;48(supl.1):S66-S67. XXVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Warszawa, 21-23 września 2017 r.
2. Grosicki S, Barchnicka A, Gajewska M, Atilla E, Beksac M, Hajek R, Horinek D, **Waszczuk-Gajda A**, Mądry K, Lewicka B, Guzicka-Kazimierczak R, Jurczyszyn A. Results of treatment of multiple myeloma secondary to anticancer therapy - international, multicenter retrospective study. *Acta Haematologica Polonica* 2017;48(supl.1):72. XXVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Warszawa, 21-23 września 2017 r.

3. Grząsko N, Kiciński P, Charliński G, Morawska M, **Waszczuk-Gajda A**, Subocz E, Błońska D, Rażny M, Druzd-Sitek A, Hołojda J, Świdarska A, Usnarska-Zubkiewicz L, Masternak A, Giannopoulos K, Dmoszyńska A. Porównanie skuteczności bendamustyny w monoterapii i w leczeniu skojarzonym u chorych z opornym lub nawrotowym szpiczakiem plazmocytowym – retrospektywne badanie wieloośrodkowe Polskiej Grupy Szpiczakowej. Zjazd PTHiT 2019.
4. J Drozd-Sokołowska, **A Waszczuk-Gajda**, M Topczewska, J Mańko, I Hus, A Szmigielska-Kapłon, M Nowicki, I Grygoruk-Wiśniowska, M Krawczyk-Kuliś, J Romejko-Jarosińska, E Frączak, T Wróbel, B Piątkowska-Jakubas, M Król, G Basak, A Dmoszyńska, J Dwilewicz-Trojaczek. Czynniki predykcyjne skutecznej mobilizacji macierzystych komórek krwiotwórczych u chorych po wcześniejszej wysokodawkowanej chemioterapii wspomaganiej przeszczepieniem własnych komórek krwiotwórczych – analiza wieloośrodkowa Polskiej Grupy Szpiczakowej. XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów I Transfuzjologów Łódź, 12-14 września 2019 r.
5. A Tyczyńska, A Jurczyszyn, K Godlewska, H Ciepłuch, E Subocz, J Hałka, A Masternak, A Wiśniewska, A Świdarska, **A Waszczuk-Gajda**, J Drozd-Sokołowska, R Guzcika-Kazimierczak, K Wiśniewski, A Porowska, T Pieńkowski, K Jamroziak, B Zdziarska, G Basak, H Symonowicz, D Woszczyk, P Rzepecki, J Kłoczko, J Zaucha. Jak leczymy w codziennej praktyce starszych chorych (powyżej 75 roku życia) na szpiczaka plazmocytozowego w Polsce - końcowe wyniki prospektywnego przekrojowego wieloośrodkowego badania Polskiej Grupy Szpiczakowej. XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów I Transfuzjologów Łódź, 12-14 września 2019 r.
6. **Waszczuk-Gajda A**, Wang J, de Wreede LC, Sirait T, Nur Ozkurt Z, Snowden JA, Dreger P, Illés A, Arat M, Bulabois C-E, Baurmann H, Sever M, Basak GW, Nikolousis M, Potter V, Schroyens W, Gyan E, Van Gorkom G, de la Serna J, Guffroy B, Hayden PJ, Beksac M, Schönland SO, Yakoub-Agha I. Safety and Efficacy of Autologous Stem Cell Transplantation in Dialysis-Dependent Myeloma Patients – the Diadem Study from the Chronic Malignancies Working Party of the EBMT. 61st Annual Meeting and Exposition of American Society of Hematology (December 7-10, 2019) in Orlando. Blood 2019;134 (Supplement 1):4574.

Jak z powyższej listy wynika, mój dotychczasowy dorobek dotyczący różnych dyskrazji plazmocytowych obejmuje niemal komplet zagadnień od pionierskiej pracy dotyczącej epidemiologii szpiczaka plazmocyтового w Polsce wykonanej na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia, po zagadnienia różnych rzadkich i bardzo rzadkich odmian dyskrazji plazmocytowych, czyli szerszej grupy nowotworów, do których zalicza się także szpiczaka plazmocyтового, jego rzadsze postaci, przebieg u młodych ludzi, czynniki rokownicze m.in. cytogenetyczne, po metody leczenia poczynając od nowych leków takich, jak pomalidomid, skojarzenia leków zawierające między innymi bortezomib, talidomid, deksametazon, po przeszczepienie komórek krwiotwórczych. Znaczna część tych badań została wykonana we współpracy wielośrodkowej, zarówno krajowej, jak i międzynarodowej, co wynikało także z tego, że przy rzadkości analizowanych zdarzeń klinicznych ich analiza jednośrodkowo nie byłaby możliwa. Wszystko to były badania niekomercyjne realizowane bez dodatkowego finansowania. Były możliwe także dlatego, że biorę aktywny udział w pracach Polskiej Grupy Szpiczakowej, w której aktualnie jestem członkiem Rady, współpracuję z ośrodkami z całej Polski, w tym z ośrodkiem krakowskim oraz badaczami z całego świata zajmującymi się szpiczakiem plazmocyтовым, z których większość jest zrzeszona w Międzynarodowej Grupie Roboczej ds Szpiczaka (International Myeloma Working Group, (IMWG)).

Nowotwory limfoidalne

Ten kierunek badań wynika z mojego czynnego udziału w pracach Polskiej Grupy Białaczkowej dla Dorosłych, oraz Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków, gdzie zaangażowani są polscy eksperci oraz badacze zajmujący się tymi chorymi. Powstające prace oryginalne, będące często „real-life or real-world experience”, mają duże znaczenie w praktyce klinicznej. Tym zagadnieniom poświęcono 6 prac pełnotekstowych, w tym 5 prac oryginalnych i 1 praca poglądowa oraz 2 opisy przypadków i streszczenia na Konferencjach (w autoreferacie wymienione są streszczenia, które aktualnie nie zakończyły się publikacją pełnotekstową, pozostałe zostały wyszczególnione w analizie bibliometrycznej).

1. Hus I, Jawniak D, Górska-Kosicka M, Butrym A, Dzieczenia J, Wróbel T, Mazur G, Lech-Marańda E, Warzocha K, **Waszczuk-Gajda A**, Jędrzejczak WW, Krawczyk-Kulis M, Kyrzcz-Krzemien S, Popławska L, Walewski J, Dmoszyska A. Bendamustine as monotherapy and in combination regimens for the treatment of chronic lymphocytic

leukemia and non-hodgkin lymphoma: a retrospective analysis. CHEMOTHERAPY. 2013;59(4):280-289.

IF 1,554, MNiSW 20

2. Puła B, Budziszewska BK, Rybka J, Gil L, Subocz E, Długosz-Danecka M, Zawirska D, **Waszczuk-Gajda A**, Iskierka-Jażdżewska E, Kopacz A, Szymczyk A, Czyż J, Lech-Marańda E, Warzocha K, Jamroziak K. Comparable Efficacy of Idelalisib Plus Rituximab and Ibrutinib in Relapsed/refractory Chronic Lymphocytic Leukemia: A Retrospective Case Matched Study of the Polish Adult Leukemia Group (PALG). Anticancer Research. 2018;38(5):3025-3030.

IF 1,935, MNiSW 20

3. Puła B, Giza A, Długosz-Danecka M, Rybka J, Subocz E, **Waszczuk-Gajda A**, Piotrowska M, Rej M, Jamroziak K, Jurczak W: Benefit/risk profile of idelalisib treatment in patients with chronic lymphocytic leukemia and non-Hodgkin lymphoma. Hematologia. 2019;10(1):1-8.

MNiSW 20

4. Drozd-Sokołowska J, Zaucha JM, Żółtak T, Jamroziak K, Grzybowska-Izydorczyk O, Witkowska M, **Waszczuk-Gajda A**, Kaźmierczak M, Szczepaniak A, Subocz E, Knopińska-Posłuszny W, Hołojda J, Kopińska A, Hus I, Rybka J, Wołowicz D, Kwiatkowski J, Hałaburda K, Smolewski P, Giebel S, Wiktor-Jędrzejczak W. Hodgkin lymphoma transformation of chronic lymphocytic leukemia-A real life data from the Polish Lymphoma Research Group. Hematological Oncology. 2019;37(4):383-391.

IF 3,439, MNiSW 70

5. Kalinka E, Drozd-Sokołowska J, **Waszczuk-Gajda A**, Barankiewicz J, Zalewska E, Symonowicz I, Lech-Marańda E. Hepatitis B virus screening in patients with non-Hodgkin lymphoma in clinical practice in Poland - a report of the Polish Lymphoma Research Group. Archives of Medical Science. 2020;16(1):157-161.

IF 2,380, MNiSW 70

Praca poglądowa

Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny], Torosian T, Jędrzejczak WW. Postępy w leczeniu chłoniaków nieziarniczych z komórek T i NK. Medycyna po Dyplomie. 2014;23(1):8-14.

MNiSW 5

Opisy przypadków

1. **Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, Dwilewicz-Trojaczek J, Boguradzki P, Wieczorek JM, Hensler G, Paszkowska-Kowalewska M, Ziarkiewicz-Wróblewska B, Grabowska-Derlatka L, Jędrzejczak WW. Skuteczność schematu rytuksymab–cyklofosfamid–deksametazon w leczeniu makroglobulinemii Waldenströma mimo niepowodzenia kilku wcześniejszych linii leczenia. *Hematologia*. 2011;2(2):209-213.

MNiSW 1

2. Osmola M, Gieriej B, **Waszczuk-Gajda A**, Kłosowicz A, Hałaburda-Rola M, Jędrzejczak W, Basak G, Ziarkiewicz-Wróblewska B. A rare manifestation of chronic lymphocytic leukaemia – leukaemia cutis treated with ibrutinib. *Medycyna Paliatywna*. 2019;11(4):180-183.

MNiSW 20

Streszczenia

1. E Iskierka-Jażdżewska, M Hus, A Szymczyk, A Gołos, J Hołojda, D Zawirska, A Szeremet, JM Zaucha, P Steckiewicz, W Piszczek, M Osowiecki, E Subocz, **Waszczuk-Gajda A**, B Kumiega, M Wojciechowska, W Knopińska-Posłuszny, K Giannopoulos, T Robak, K Warzocha, K Jamroziak. Przyczyny przerywania leczenia ibrutinibem w programie wczesnego dostępu do leku u chorych z oporną lub nawrotową przewlekłą białaczką limfocytową: badanie obserwacyjne Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych (PALG). *Acta Haematol Pol*. 2017;48supl.1:S43-S44. XXVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Warszawa, 21-23 września 2017 r.
2. Witkowska M, Drozd-Sokołowska J, **Waszczuk-Gajda A**, Giza A, Zdziarska J, Lewicka B, Smolewski P: Cytopenie o podłożu autoimmunologicznym u pacjentów z rozpoznaniem chłoniaka złośliwego- retrospektywna analiza wielośrodkowa PLRG. Zjazd PTHiT 2019.
3. M Masternak, J Knap, B Puła, **Waszczuk-Gajda A**, J Drozd-Sokołowska, K Wdowiak, S Grosicki, I Kozłowska, M Kazimierczak, A Łabędź, Ł Szukalski, E Subocz, J Hałka, A Szymczyk, M Hus, K Giannopoulos. Mean platelet volume has prognostic value in chronic lymphocytic leukemia. XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów Łódź, 12-14 września 2019 r.
4. J Drozd-Sokołowska, **Waszczuk-Gajda A**, M Witkowska, A Kopyńska, A Kołkowska-Leśniak, M Długosz-Danecka, P Smolewski, G Helbig, E Lech-Marańda, W Jurczak, S

Giebel, W Jędrzejczak, G Basak: Zespół Bing-Neel – analiza wieloośrodkowa Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków. XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów Łódź, 12-14 września 2019 r.

5. B Puła, M Długosz-Danecka, A Salomon-Perzyński, A Szymczyk, E Subocz, Katarzyna Budziszewska, J Rybka, L Gil, **Waszczuk-Gajda A**, E Iskierka-Jażdżewska, JM Zaucha, M Osowiecki, W Piszczek, P Steckiewicz, Ł Szukalski, E Lech-Marańda, W Jurczak, K Jamroziak. Terapia wysokodawkowanym metyloprednizolonem jako leczenie pomostowe do czasu włączenia inhibitora receptora B-komórkowego u pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową z defektem genu TP53. XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów Łódź, 12-14 września 2019 r.
6. Drozd-Sokołowska J, **Waszczuk-Gajda A**, M Witkowska, A Kopińska, A Kołkowska-Leśniak, M Długosz-Danecka, P Smolewski, G Helbig, E Lech-Marańda, W Jurczak, S Giebel, W Jędrzejczak, G Basak: Zespół Bing-Neel – analiza wieloośrodkowa Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków. XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów Łódź, 12-14 września 2019 r.
7. Witkowska M, Drozd-Sokołowska J, **Waszczuk-Gajda A**, Giza A, Zdziarska J, Lewicka B, Smolewski P: Cytopenie o podłożu autoimmunologicznym u pacjentów z rozpoznaniem chłoniaka złośliwego- retrospektywna analiza wieloośrodkowa PLRG. Zjazd PTHiT 2019.

Nowotwory mieloidalne

Od 2011 roku aktywnie działam w Polskiej Grupie ds. Ostrej Białaczki Dorosłych, między innymi w Podgrupie ds. Zespołów Mielodysplastycznych, gdzie zajmujemy się epidemiologią, rokowaniem, leczeniem, jego wynikami oraz powikłaniami. Ponadto analizowane są przypadki rzadkiej grupy chorób jakimi są nowotwory mielodysplastyczno-mieloproliferacyjne, stąd tak ważna jest współpraca wieloośrodkowa. Tym zagadnieniom poświęcono 6 prac oryginalnych pełnotekstowych, 1 pracę poglądową oraz streszczenia (w autoreferacie wymienione są streszczenia, które aktualnie nie zakończyły się publikacją pełnotekstową, pozostałe zostały wyszczególnione w analizie bibliometrycznej).

1. Mądry K, Machowicz R, **Waszczuk-Gajda A**, Drozd-Sokołowska JE, Stella-Hołowiecka B, Wiater E, Mital A, Obara A, Szmigielska-Kapłon A, Kołkowska-Leśniak A, Sikorska A, Subocz E, Mendrek W, Szczepańska M, Biedroń M, Jachalska A, Wasilewska E, Wojciechowska M, Guzicka-Kazimierczak R, Kopacz A, Katinas K, Kruger W, Dawidowska A, Salamanczuk Z, Zawirska D, Świdorska A, Jędrzejczak

WW, Dwilewicz-Trojaczek J. Demographic, Hematologic, and Clinical Features of Myelodysplastic Syndrome Patients: Results from the First Polish Myelodysplastic Syndrome Registry. *Acta Haematologica*. 2015;134(2):125-134.

IF 1,053, MNiSW 15

2. Drozd-Sokołowska JE, Gil L, Waszczuk-Gajda A, Mądry K, Piekarska A, Dutka M, Basak GW, Karakulska-Prystupiuk E, Dwilewicz-Trojaczek J. Azacitidine Use After Allogeneic Stem Cell Transplantation—Results From the Polish Adult Leukemia Group. *Transplantation Proceedings*. 2016;48(5):1802-1805.

IF 0,908, MNiSW 15

3. Drozd-Sokołowska JE, Mądry K, **Waszczuk-Gajda A**, Żółtak T, Sikorska A, Mital A, Wajs J, Semeńczuk G, Szmigielska-Kapłon A, Szczepańska M, Wasilewska E, Szweduk P, Hołojda J, Wątek M, Stella-Hołowicka B, Soroka-Wojtaszko M, Homenda W, Polak M, Guzicka-Kazimierska R, Porowska A, Wiktor-Jędrzejczak W, Dwilewicz-Trojaczek J. Are myelodysplastic syndromes underdiagnosed in Poland? A report by the Polish Adult Leukaemia Group. *Eur J Haematol*. 2017 Feb;98(2):154-159. doi: 10.1111/ejh.12814

IF 2,595, MNiSW 70

4. Mądry K, Lis K, Biecek P, Młynarczyk M, Rytel J, Górka M, Kacprzyk P, Dutka M, Rodzaj M, Bołkun Ł, Krochmalczyk D, Łątka E, Drozd-Sokołowska J, **Waszczuk-Gajda A**, Knopińska-Posłuszny W, Kopińska A, Subocz E, Masternak A, Guzicka-Kazimierzczak R, Gil L, Machowicz R, Biliński J, Giebel S, Czerw T, Dwilewicz-Trojaczek J. Predictive Model for Infection Risk in Myelodysplastic Syndromes, Acute Myeloid Leukemia, and Chronic Myelomonocytic Leukemia Patients Treated With Azacitidine; Azacitidine Infection Risk Model: The Polish Adult Leukemia Group Study. *Clinical Lymphoma Myeloma & Leukemia*. 2019;19(5):264-274.

IF 2,274, MNiSW 70

5. Karakulska-Prystupiuk E, Drozd-Sokołowska J, Waszczuk-Gajda A, Stefaniak A, Dwilewicz-Trojaczek J, Kulikowska A, Chmarzyńska-Mróż E, Basak G, Paluszewska M, Boguradzki P, Jędrzejczak W. Azacitidine for relapse after allogeneic stem cell transplantation – single-center study. *Transplantation Proceedings*. 2018;50(7):2212-2217.

IF 0,959, MNiSW 15

6. Drozd-Sokołowska J, Mądry K, **Waszczuk-Gajda A**, Biecek P, Szwedyk P, Budziszewska K, Rażny M, Dutka M, Obara A, Wasilewska E, Lewandowski K, Piekarska A, Bober G, Krzemień H, Stella-Hołowiecka B, Kapelko-Słowik K, Sawicki W, Paszkowska-Kowalewska M, Machowicz R, Dwilewicz-Trojaczek J. Atypical chronic myeloid leukaemia: A case of an orphan disease—A multicenter report by the Polish Adult Leukemia Group. *Hematological Oncology*. 2018;36(3):570-575.
IF 3,439, MNiSW 25

Praca pogładowa

Drozd-Sokołowska JE, **Waszczuk-Gajda A**, Mądry K, Dwilewicz-Trojaczek J. Atypical chronic myeloid leukaemia – a rare subtype of myelodysplastic/myeloproliferative neoplasm. *Współczesna Onkologia-Contemporary Oncology*. 2018;22(1):14-19.

MNiSW 15

Streszczenia

1. Dwilewicz-Trojaczek J, Drozd-Sokołowska JE, **Waszczuk-Gajda A**, Mądry K, Stella-Hołowiecka B, Kołkowska-Lesniak A, Knopinska-Posluszny W, Mital A, Szmigielska-Kapłon A, Wojciechowska M, Kopacz A, Zalewska M. Effectiveness of Azacitidine Treatment in MDS Patients – a Report by Polish Adult Leukemia Group. The 2nd World Congress on Controversies in Hematology (COHEM), Barcelona 2012.
2. **Waszczuk-Gajda A**, Drozd-Sokolowska J, Rusicka P, Mądry K, Paszkowska-Kowalewska M, Sachs W, Ziarkiewicz-Wroblewska B, Dwilewicz-Trojaczek J. Bone Marrow Hypoplasia Precedes Transformation to Acute Myeloid Leukemia in Patients Treated With Azacitidine – Single Centre Experience. The 12th International Symposium on Myelodysplastic Syndromes, Berlin 2013. Abstract No.:P-141. Citation: *Leuk Research*, 2013;37(suppl1);S87.
3. Dwilewicz-Trojaczek J, Mądry K, **Waszczuk-Gajda A**, Drozd-Sokolowska J, Stella-Hołowiecka B, Kołkowska-Leśniak A, Knopińska-Posluszny W., Mital A, Szmigielska-Kapłon A, Kopacz A, Wojciechowska M, Zalewska M i in. Wstępne wyniki leczenia azacytydyną chorych na zespoły mielodysplastyczne. XXIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Lublin 2011.
4. **Waszczuk-Gajda A**, Rusicka P, Drozd-Sokolowska J, Mądry K, Paszkowska-Kowalewska M, Sachs W, Ziarkiewicz-Wróblewska B, Dwilewicz-Trojaczek J. Znaczenie hipoplazji szpiku u chorych na zespoły mielodysplastyczne i ostre białaczki

szpikowe leczonych azacytydyną - obserwacje z jednego ośrodka. XXV Zjazd PTHiT, Poznań 2013 Acta Haematologica Polonica, 2013, 44(Supplement 1):23-24.

5. Dwilewicz-Trojaczek J, Drozd-Sokołowska JE, **Waszczuk-Gajda A**, Madry K, Stella-Hołowiecka B, Kołkowska-Lesniak A, Knopinska-Posluszny W, Mital A, Szmigielska-Kaplon A, Wojciechowska M, Kopacz A, Zalewska M. Factors Predictive for Response to Azacitidine Treatment in MDS Patients – a Report by Polish Adult Leukemia Group. The 12th International Symposium on Myelodysplastic Syndromes, Berlin 2013. Leuk Research, 2013;37(suppl 1):S153-S154.
6. Drozd-Sokołowska J, Karakulska-Prystupiak E, Piekarska A, Dutka M, Basak G, **Waszczuk-Gajda A**, Mądry K, Kopińska A, Gołos A, Góra-Tybor J, Szwedyk P, Bołkun Ł, Czyż A, Giebel S, Dwilewicz-Trojaczek J. Azacitidine for treating relapse after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation - multicenter analysis from the Polish adult leukemia group. Bone Marrow Transplant. 2019;54(suppl.1):512-513. 45th Annual Meeting of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). Frankfurt, Germany, 24-27 March 2019.
7. Karakulska-Prystupiak E, **Waszczuk-Gajda A**, B Sankowski, M Libura, J Dwilewicz-Trojaczek, W Jędrzejczak, G Basak. Evaluation of the prognostic value of the chimerism assessment by STR-PCR for relapse and overall survival of patients with myeloid malignancies treated with allogeneic hematopoietic cells transplantation - single-center study. XIV Kongres PTT, 2019, Zakopane, Ann of Transp, suppl 24, 2019.
8. Mądry K, **Waszczuk-Gajda A**, Drozd-Sokołowska J. Charakterystyka chorych na przewlekłą białaczkę mielomonocytową na podstawie ogólnopolskiego prospektywnego rejestru MDS/CMML, Acta Haematol Pol. 2015;46supl:34-35. XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Szczecin, 23-26 września 2015 r.
9. Mądry K, **Waszczuk-Gajda A**, J Drozd-Sokołowska, K Lis, A Sikorska, P Szwedyk, K Kapelko-Słowik, M Dutka, A Jachalska, A Kopińska, W Knopińska-Posłuszny, E Subocz, B Pogłódek, D Krochmalczyk, A Kopacz, M Soroka-Wojtaszko, A Wądałowska, K Grądzka, A Kołkowska-Leśniak, J Dwilewicz-Trojaczek. Prognostic relevance of WHO 2016 chronic myelomonocytic leukemia (CMML) categories - Polish MDS Registry of Polish Adult Leukemia Group results Acta Haematol Pol. 2017;48supl.1;S192. XXVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Warszawa, 21-23 września 2017 r.

Powikłania leczenia hematologicznego ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń

Ten kierunek badań wywodzi się jeszcze z mojej pracy doktorskiej, ale związany jest także z tym, że chorzy na nowotwory krwi chorują na te nowotwory, ale umierają często nie bezpośrednio z ich powodu, a w wyniku powikłań albo samej choroby albo jej leczenia. Tym samym rozpoznanie tego problemu, a także skuteczne przeciwdziałanie może bardzo istotnie poprawić wyniki całokształtu leczenia. Tej problematyce poświęcono 11 publikacji pełnotekstowych, w tym 10 oryginalnych i 1 pogładową, 1 opis przypadku, 1 pracę będącą wytycznymi postępowania PTT oraz streszczenia z prezentacji na konferencjach (w autoreferacie wymienione są streszczenia, które aktualnie nie zakończyły się publikacją pełnotekstową, pozostałe zostały wyszczególnione w analizie bibliometrycznej). Poza tym ta tematyka przewija się też krzyżowo w poprzednio omawianych kierunkach badań. Tematem zakażeń i powikłań infekcyjnych interesuję się od dawna. Gdy w 2003 roku rozpoczęłam pracę w Kole Hematologicznym pod kierunkiem Pana Profesora Wiesława Wiktora Jędrzejczaka, był to jeden z pierwszych tematów, którym się zajmowałam. Jestem członkiem Podgrupy ds. Infekcji Polskiej Grupy ds. Białaczek u Dorosłych a także członkiem Podgrupy Roboczej ds. Powikłań Infekcyjnych Europejskiego Towarzystwa ds. Przeszczepiania Szpiku. Postęp w zakresie leczenia przeciwnowotworowego, osiągany dłuższy wiek metrykalny, stosowanie nowych leków głęboko ingerujących w układ immunologiczny, leczenie skojarzone, szeroka kwalifikacja do przeszczepień szpiku, powoduje, że ryzyko powikłań infekcyjnych ulega ewolucji, z drugiej strony dysponujemy coraz lepszym leczeniem wspomagającym.

Prace oryginalne

1. **Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, Krzyścin M, Kamiński M, Snarski E, Wiktor-Jędrzejczak W. Septic shock in patients with blood diseases. Analysis of clinical situation, treatment and outcome in sixty patients. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*. 2006;115(4):336-44.

MNiSW 5

2. **Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, Jędrzejczak WW. Prognostic factors in the survival of patients with blood disorders recovering from septic shock. *Hematology*. 2017;22(5):292-298.

IF 1,315, MNiSW 15

W dwóch powyższych pracach przedstawiłam wyniki badania pilotażowego a następnie mojej właściwej pracy doktorskiej. Chorzy z chorobami krwi mają wysokie ryzyko rozwoju powikłań infekcyjnych, w tym także posocznic przebiegających z zaburzeniami hemodynamicznymi, czyli

wstrząsów posocznicznych. Wstrząs posoczniczny jest jedną z głównych bezpośrednich przyczyn zgonów pacjentów na oddziałach hematologicznych. Celem pracy była identyfikacja najważniejszych czynników rokowniczych przeżycia krótko- i długoterminowego chorych z chorobami krwi we wstrząsie posocznicznym, ustalenie czynników etiologicznych wstrząsu posocznicznego, ich wrażliwości na antybiotyki, najczęstszych punktów wyjścia infekcji, postępowania przeciwbakteryjnego we wstrząsie posocznicznym, zgodności antybiotykoterapii z wynikami badań mikrobiologicznych oraz przeżyć chorych bezpośrednio po zakończeniu wstrząsu posocznicznego i przeżyć odległych chorych po przebytych wstrząsie posocznicznym.

3. Marchel H, **Waszczuk-Gajda A**, Jędrzejczak WW, Kamola R, Łuczak M. Wstrząs septyczny u chorych hematologicznych – aspekty mikrobiologiczne. *Zakażenia*. 2007;7(6):50-55.

MNiSW 6

4. Przybylski M, Rynans S, **Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, Bilinski J, Basak GW, Jędrzejczak WW, Wróblewska M, Młynarczyk G, Dzieciatkowski T. Sequence typing of human adenoviruses isolated from Polish patients subjected to allogeneic hematopoietic stem cell transplantation - a single center experience. *Hematology*. 2018;23(9):633-638.

IF 1,318, MNiSW 15

5. Czyżewski K, Styczyński J, Giebel S, Frączkiewicz J, Salamonowicz M, Zając-Spychala O, Zaucha-Prażmo A, Drozd-Sokołowska J, **Waszczuk-Gajda A**, Dybko J, Mańko J, Zalas-Więcek P, Gałązka P, Wysocki M, Kowalczyk J, Wachowiak J, Goździk J, Basak GW, Kałwak K, Adamska M, Hus M, Piekarska A, Sadowska-Klasa A, Mensah-Glanowska P, Kyrz-Krzemień S, Biernat M, Wierzbowska A, Rzepecki P, Tomaszewska A, Hałaburda K, Gil L; for Polish Society of Pediatric Oncology and Hematology and Polish Society of Hematology and Blood Transfusion. Age-dependent determinants of infectious complications profile in children and adults after hematopoietic cell transplantation: lesson from the nationwide study. *Ann Hematol*. 2019;98(9):2191-2211.

IF 2,850, MNiSW 70

6. Przybylski M, Dzieciatkowski T, Żuk-Wasek A, **Waszczuk-Gajda A**, Biliński J, Boczek P, Wróblewska M. Porównanie testów real-time PCR do ilościowego oznaczania DNA wirusa cytomegalii z użyciem systemu LightCycler 2.0 u pacjentów hematologicznych. *Medycyna Doświadczalna i Mikrobiologia*. 2018;70(1):67-75.

MNiSW 7

7. Drozd-Sokołowska JE, Dulny G, **Waszczuk-Gajda A**, Jędrzejczak WW. An isolated outbreak of influenza A H1N1 in a Haematological Department during post-pandemic period. *Przegląd Epidemiologiczny*. 2014;68(4):621-626.

MNiSW 7

8. Sulik-Tyszka B, Cieślik J, Snarski E, **Waszczuk-Gajda A**, Wróblewska M. Aktywność in vitro i zawukonazolu wobec klinicznych szczepów z rodzaju *Candida* i *Aspergillus*. *Forum Zakażeń*. 2016;7(3):135-139.

MNiSW 5

9. Kozłowski P, **Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny]**, Drozd-Sokolowska J, Pawelczyk A, Bednarska M, Salamatın R, Janasz H, Brzozowska M, Dzieciatkowski T, Dwilewicz-Trojaczek J, Jędrzejczak WW, Ciepela O. The Effectiveness of Light Microscopy, Immunofluorescence Assays, ELISA, Culture, and PCR in Detecting Blastocystis Infection. *Medycyna Doświadczalna i Mikrobiologia*. 2019;71(2-4):127-135.

MNiSW 20

10. Niewiński G, Sulik-Tyszka B, Radomska S, **Waszczuk-Gajda A**, Wróblewska M. Aktywność worykonazolu i amfoterycyny B wobec klinicznych izolatów *Aspergillus* wyizolowanych z próbek BALF pobranych od pacjentów hospitalizowanych na oddziale intensywnej terapii. *Forum Zakażeń*. 2019;10(4):213-217.

MNiSW 5

11. Averbuch D, Tridello G, Hoek J, Mikulska M, Akan H, Yanez San Segundo L, Pabst T, Özçelik T, Klyasova G, Donnini I, Wu D, Gülbas Z, Zuckerman T, Botelho de Sousa A, Beguin Y, Xhaard A, Bachy E, Ljungman P, de la Camara R, Rascon J, Ruiz Camps I, Vitek A, Patriarca F, Cudillo L, Vrhovac R, Shaw PJ, Wolfs T, O'Brien T, Avni B, Silling G, Al Sabty F, Graphakos S, Sankelo M, Sengeloev H, Pillai S, Matthes S, Melanthiou F, Iacobelli S, Styczynski J, Engelhard D, Cesaro S, [**Waszczuk-Gajda A – uczestnik badań wielośrodkowych**]. Antimicrobial Resistance in Gram-Negative Rods Causing Bacteremia in Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients: Intercontinental Prospective Study of the Infectious Diseases Working Party of the European Bone Marrow Transplantation Group. *Clinical Infectious Diseases*. 2017;65(11):1819-1828. Zgodnie z analizą bibliometryczną 1 praca zakwalifikowana jako uczestnik badań wielośrodkowych (wymieniony w Acknowledgements)

IF 9,117

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

Durlik MJ, Grenda R, Jędrzejczak WW, Kaliciński P, Klinger M, Ołdakowska-Jedynak U, Podlasin R, Rutkowski B, **Waszczuk-Gajda A**, Zembala M. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Krajowych Konsultantów w Dziedzinie: Transplantologii Klinicznej, Chorób Zakaźnych, Hematologii i Nefrologii dotyczące postępowania profilaktycznego i leczniczego w zakażeniu wirusem cytomegalii. *Nefrologia i Dializoterapia Polska*. 2007;11(3):89-99.

MNiSW 6

Praca pogładowa

Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny], Jędrzejczak WW. Wstrząs posoczniczny u chorych po chemioterapii. *Onkologia po Dyplomie*. 2014;11(3):28-32.

MNiSW 3

Opis przypadku

Ulrych EE, Dzieciatkowski TJ, Przybylski M, Zduńczyk D, Boguradzki P, Torosian T, **Waszczuk-Gajda A**, Rynans S, Wróblewska M, Jędrzejczak WW, Młynarczyk GA. Disseminated Adenovirus Disease in Immunocompromised Patient Successfully Treated with Oral Ribavirin: A Case Report. *Archivum Immunologiae et Therapiae Experimentalis*. 2011;59(6):473-477.

IF 2,541, MNiSW 20

Streszczenia na Konferencjach:

1. **Waszczuk-Gajda A**, T Dzieciatkowski, M Przybylski, J Bilinski, G Basak, M Wróblewska, WW Jędrzejczak. Etiological agents of viral haemorrhagic cystitis in Polish adult allogeneic haematopoietic stem cell transplant recipients. *Ann Transplant*. 2017;22suppl:15
2. M Przybylski, S Rynans, **Waszczuk-Gajda A**, J Bilinski, GW Basak, WW Jędrzejczak, G Młynarczyk, T Dzieciatkowski. Human adenovirus infection in the pre-engraftment and the post-engraftment phase after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Ann Transplant*. 2017;22 suppl:54.
3. M Przybylski, S Rynans, **Waszczuk-Gajda A**, J Bilinski, GW Basak, WW Jędrzejczak, G. Młynarczyk, T. Dzieciatkowski. Sequence typing of human adenoviruses isolated from Polish patients subjected to allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *Ann Transplant*. 2017;22suppl:54

4. **Waszczuk-Gajda A**, T. Dzieciatkowski, M. Przybylski, J. Bilinski, G. Basak, M. Wróblewska, WW Jędrzejczak. The relationship between viral infection and the development of acute graft-versus-host disease on adult recipients of allogeneic haematopoietic stem cells Ann Transplant. 2017;22suppl:55.
5. **Waszczuk-Gajda A**, T Dzieciatkowski, M Przybylski, J Bilinski, G Basak, M Wróblewska, WW Jędrzejczak. Etiological agents of viral haemorrhagic cystitis in Polish adult allogeneic haematopoietic stem cell transplant recipients. Ann Transplant. 2017;22suppl:15
6. M Przybylski, S Rynans, **Waszczuk-Gajda A**, J Bilinski, GW Basak, WW Jędrzejczak, G Młynarczyk, T Dzieciatkowski. Human adenovirus infection in the pre-engraftment and the post-engraftment phase after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Ann Transplant. 2017;22 suppl:54.
7. **Waszczuk-Gajda A**, T. Dzieciatkowski, M. Przybylski, J. Bilinski, G. Basak, M. Wróblewska, WW Jędrzejczak. The relationship between viral infection and the development of acute graft-versus-host disease on adult recipients of allogeneic haematopoietic stem cells Ann Transplant. 2017;22suppl:55.

Przeladowanie żelazem u chorych zależnych od przetoczeń

Od 2011 roku aktywnie działam w Polskiej Grupie ds. Ostrej Białaczki Dorosłych, między innymi w Podgrupie ds. Zespołów Mielodysplastycznych. Tematem moich zainteresowań jest również problem przeladowania żelazem u chorych zależnych od transfuzji koncentratów krwinek czerwonych.

Praca oryginalna

Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny], Mądry K, Machowicz R, Drozd-Sokołowska JE, Stella-Hołowicka B, Mital A, Obara A, Szmigielska-Kapłon A, Sikorska A, Subocz E, Jędrzejczak WW, Dwilewicz-Trojaczek J. Red Blood Cell Transfusion Dependency and Hyperferritinemia Are Associated with Impaired Survival in Patients Diagnosed with Myelodysplastic Syndromes: Results from the First Polish MDS-PALG Registry. Advances in Clinical and Experimental Medicine. 2016;25(4):633-641.

IF 1,179, MNiSW 15

Praca pogładowa

Dwilewicz-Trojaczek J, **Waszczuk-Gajda A**. Znaczenie terapii chelatującej u pacjentów z przeładowaniem żelaza w wyniku częstych transfuzji krwi. *Hematologia*. 2016;7(1):1-13.

MNiSW 8

Streszczenia

1. Waszczuk-Gajda A, E Karakulska-Prystupiak, H Zborowska, J Drozd-Sokołowska, G Władysław Basak, P Boguradzki, E Kmin, M Faryna, K Mądry, M Górka, M Paszkowska-Kowalewska, U Wilkowska, W Jędrzejczak, J Dwilewicz-Trojaczek The role of phlebotomy in the treatment of iron overload in patients after allogeneic stem cell transplantation – preliminary results of single-center experience. *Ann Transplant*. 2017;22suppl:151.
2. **Waszczuk-Gajda A**, K. Mądry, J. Drozd-Sokołowska, B. Stella-Hołowiecka, R. Machowicz, A. Sikorska, A. Kołkowska-Leśniak, A. Szmigielska-Kapłon, A. Obara, E. Wiater, A. Mital, E. Subocz, W. Mendrek, M. Biedroń, M. Szczepańska, A. Jachalska, E. Wasilewska, M. Wojciechowska, R[enata] Guzicka-Kazimierczak, A. Kopacz, K. Katinas, W. Kruger, A. Dawidowska, Z. Salamańczuk, D. Zawirska, A. Świdorska, M. Soroka-Wojtaszko, W. W. Jędrzejczak, J. Dwilewicz-Trojaczek. Hiperferrytynemia jest wiązana z gorszym rokowaniem u chorych na zespoły mielodysplastyczne - dane z pierwszego polskiego rejestru MDS PALG. *Acta Haematol Pol*. 2015;46supl:158-159. XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Szczecin, 23-26 września 2015 r.

Przyczyny zgonów u chorych z chorobami krwi

Praca oryginalna

Waszczuk-Gajda A [autor korespondencyjny], Kamiński MF, Koperski Ł, Kamińska A, Drozd-Sokołowska J, Lewandowski Z, Wasiutyński A, Górnicka B, Jędrzejczak WW. Heart infarct as the major cause of death of hematological patients as identified by autopsy. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. 2018;27(1):63-70.

IF 1,227, MNSiW 15

Zawał serca okazał się być najczęstszą przyczyną zgonu u chorych z chorobami krwi, zidentyfikowanym w badaniu autopsyjnym.

Onkologia guzów litych

Jestem specjalistą chorób wewnętrznych, hematologii i onkologii klinicznej. Jestem współautorką ciekawych przypadków klinicznych chorych, którzy byli wyzwaniem diagnostyczno-terapeutycznym. Ponadto w 2017 roku na zjazd Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ASCO) został przyjęty abstrakt dotyczący wyników analizy wpływu zastosowania blokerów kanału wapniowego na przeżycie całkowite (OS ang. Overall survival) pacjentów leczonych gemcytabiną (GCB).

1. Kraj L, Śliwczyński A, Krawczyk-Lipiec J, Woźniak K, **Waszczuk-Gajda A**, Rybski S, Wyrwicz L. Calcium channel blockers use and overall survival in pancreatic cancer patients receiving gemcitabine. Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology, 2017 (suppl; abstr e15756).

Opisy przypadków:

1. Vyas P, Woźniak K, Dudek M, Zurawiska-Grzelka E, Cieslak M, Dryja A, Kraj LF, **Waszczuk-Gajda A**, Vyas S. Primary immune thrombocytopenia (ITP) and breast cancer. Case report and review of literature. International Journal of Hematology and Blood Disorders. 2017;2(2):1-5.
2. Woźniak K, Osmola M, Vyas P, **Waszczuk-Gajda A**, Hałaburda Rola M, Kraj L. HCC: Achieving Complete Response in a Patient After Liver Transplantation, Metastatic Hepatocellular Carcinoma with Sorafenib Treatment and Radiotherapy Continued with Follow-up. Novel Approaches in Cancer Study. 2019;4(1):314-317.

Limfohistiocytoza hemofagocytarna (Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH))

Streszczenia

1. Wiktor-Jedrzejczak W, Machowicz R, Boguradzki P, Dwilewicz-Trojaczek J, **Waszczuk-Gajda A**, Drozd-Sokolowska J. Diverse clinical picture and origin of hemophagocytic syndrome in adult patients. Single center experience of 18 patients. 18th EHA Annual Meeting, Stockholm, 2013. Haematologica 2013;98(s1):185.
2. R Machowicz, P Boguradzki, J Drozd-Sokołowska, E Cichocka, R Guzicka-Kazmierczak, J Gil, K Mądry, P Zielińska, D Zduńczyk, M Paszkowska-Kowalewska, S Rejowski, A Piekarska, **Waszczuk-Gajda A**, P Mensah-Glanowska, B Garus, K Romanowska-Próchnicka, A. Świdarska, M. Ziarkiewicz, M. Kowal, W. Knopińska-Posłuszny, J Dwilewicz-Trojaczek, W Jędrzejczak. Zespół hemofagocytowy u pacjentów dorosłych - pierwsze wyniki z Polskiego Rejestru HLH pod auspicjami

PALG. Acta Haematol Pol. 2015;46supl.81. XXVI Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, Szczecin, 23-26 września 2015 r.

3. R Machowicz, **Waszczuk-Gajda A**, M Witkowska, A Piekarska, P Boguradzki, P Smolewski, W Knopińska-Posłuszny, E Cichocka, M Razny, W Sydor, M Górka, J Drozd-Sokołowska, B Garus, P Mensah-Glanowska, K Mądry, R Guzicka-Kazimierczak, S Rejowski, P Zielińska, D Zduńczyk, P Marszałek, A Hajduk, K Lis, A Bogucka-Fedorczuk, Ł Bołkun, K Brzeźniakiewicz-Janus, D Bursa, M Gasik, J Gil, K Kurowska, M Paszkowska-Kowalewska, K Romanowska-Prochnicka, E Snarski, M Swacha, A Szymczyk, A Świderska, K Torba, M Ziarkiewicz, J Dwilewicz-Trojaczek, W Jędrzejczak. Zespół hemofagocytowy u dorosłych pacjentów w Polsce - na podstawie krajowej bazy danych HLH przy PALG. Acta Haematol Pol. 2017;48supl.1;S32-S33
XXVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Warszawa, 21-23 września 2017 r.
4. Machowicz R, **Waszczuk-Gajda A**, Witkowska M, Piekarska A, Boguradzki P, Smolewski P, Knopińska-Posłuszny W, Cichocka E, Rażny M, Sydor W, Górka M, Drozd-Sokołowska J, Garus B, Mensah-Glanowska P, Mądry K, Guzicka-Kazimierczak R, Rejowski S, Zielińska P, Zduńczyk D, Marszałek P, Hajduk A, Lis K, Bogucka-Fedorczuk A, Bołkun Ł, Brzeźniakiewicz-Janus K, Bursa D, Gasik M, Gil J, Kurowska K, Paszkowska-Kowalewska M, Romanowska-Prochnicka K, Snarski E, Swacha M, Szymczyk A, Świderska A, Torba K, Ziarkiewicz M, Kaczyński B, Dwilewicz-Trojaczek J, Jędrzejczak W. Classic and alternative approach to determining prognostic factors in HLH: based on the results from the PALG HLH in adults database. *Pediatr Blood Cancer*. 2019;66(suppl.1):S26-S27. 4th Annual Meeting of the Histiocyte Society. Lisbon, Portugal, October 22-23, 2018.
5. Machowicz R, **Waszczuk-Gajda A**, Witkowska M, Piekarska A, Boguradzki P, Smolewski P, Rażny M, Knopińska-Posłuszny W, Cichocka E, Sydor W, Górka M, Drozd-Sokołowska, B Garus, P Mensah-Glanowska, K Mądry, R Guzicka-Kazimierczak J, Rejowski S, Zielińska P, Zduńczyk D, Budziszewska BK, Marszalek-Gibas P, Hajduk A, Lis K, Bogucka-Fedorczuk A, Bołkun Ł, Brzeźniakiewicz-Janus K, Bursa D, Gasik M, Gil J, Kurowska K, Paszkowska-Kowalewska M, Romanowska-Prochnicka K, Snarski E, Swacha M, Szymczyk A, Świderska A, Chromik K, Kanska A, Ziarkiewicz M, Popko K, Staniak M, Kobylńska K, Biecek P, Dwilewicz-Trojaczek J, Basak G, Wiktor-Jędrzejczak W. Effectiveness of etoposide therapy in adult HLH -

analysis from the PALG HLH in adults database. *Pediatr Blood Cancer* 2019;67(suppl.1):S18-S19. 35th Annual Meeting of the Histiocyte Society. Memphis, USA, November 3-5, 2019.

Mobilizacja komórek krwiotwórczych

Praca oryginalna

Basak GW, Urbanowska E, Witkowska M, Zdunczyk D, **Waszczuk-Gajda A**, Skwierawska K, Drozd-Sokołowska JE, Skibinska M, Glazer M, Mądry K, Torosian T, Hałaburda K, Krol M, Serzysko K, Rusicka P, Gontarewicz M, Jędrzejczak WW. CXCR4 inhibitor plerixafor and G-CSF allow for an effective peripheral blood stem cell collection in patients who failed previous mobilization attempt. *Translational Biomedicine*. 2010;1(1):1-8.

Nocna napadowa hemoglobinuria

Streszczenia

1. M Markiewicz, J Drozd-Sokołowska, A Kocłęga, M Dzierżak_Mietła, P Boguradzki, B Piątkowska-Jakubas, A Piekarska, M Tormanowska, K Hałaburda, M Ussowicz, G Basak, **Waszczuk-Gajda A**, Ł Bołkun, J Rybka, M Saduś-Wojciechowska, S Giebel, J Dwilewicz-Trojaczek. Allogeneic hematopoietic cell transplantation for paroxysmal nocturnal hemoglobinuria - multicenter analysis by Polish Adult Leukemia Group Bone Marrow Transplant. 2018;53(suppl):36-37. 44th Annual Meeting of the European Society for Blood and Marrow Transplantation. Lisbon, Portugal, 18-21 March 2018.
2. J Drozd-Sokołowska, P Boguradzki, G Basak, B Piątkowska-Jakubas, A Piekarska, M Tormanowska, K Hałaburda, M Ussowicz, **Waszczuk-Gajda A**, Ł Bołkun, J Rybka, K Mądry, J Dwilewicz-Trojaczek. Wyniki leczenia przeszczepieniem allogenicznym macierzystych komórek krwiotwórczych u chorych na nocną napadową hemoglobinurię - analiza wielośrodkowa PALG. *Ann Transplant*. 2017;22suppl.:111 XIII Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Warszawa, 12-14 października 2017 r.

Transfuzjologia

Praca pogładowa

Skwierawska K, Piotrowski D, Ułasiewicz E, Waszczuk-Gajda A, Basak GW. Ostra potransfuzyjna niewydolność oddechowa związana z przetoczeniem preparatu immunoglobulin ludzkich. *Lekarz Wojskowy*. 2019;97(4):353-356.

MNiSW 5

Dawcy komórek krwiotwórczych

Praca oryginalna

Snarski E, Kawka P, Jastrzębska A, Torosian T, Achremczyk M, Skwierawska K, Waszczuk-Gajda A, Urbanowska E, Jędrzejczak WW. Niespokrewnieni dawcy komórek macierzystych — motywacja i satysfakcja w procesie donacji komórek krwiotwórczych. *Journal of Transfusion Medicine*. 2016;9(2):39-44.

MNiSW 4

Małopłytkowość i zaburzenia wielkości płytek

Praca pogładowa

Dwilewicz-Trojaczek J, Waszczuk-Gajda A, Drozd-Sokołowska JE. Bezwzględne wskazania do hospitalizacji w trombocytopenii. *Medycyna po Dyplomie*. 2017;26(2):90-99.

MNiSW 5

Opis przypadku

Dąbrowska MM, Krenke RM, Maskey-Warzęchowska ML, Boguradzki P, **Waszczuk-Gajda A**, Jędrzejczak WW, Caban P, Chazan RB. Pierwotna małopłytkowość immunizacyjna u chorej na sarkoidozę. *Advances in Respiratory Medicine (d. Pneumonologia i Alergologia Polska)*. 2011;79(5):371-376.

MNiSW 5

Streszczenia

1. M Masternak, J Knap, B Puła, **Waszczuk-Gajda A**, J Drozd-Sokołowska, K Wdowiak, S Grosicki, I Kozłowska, M Kazimierczak, A Łabędź, Ł Szukalski, E Subocz, J Hałka, A Szymczyk, M Hus, K Giannopoulos. Mean platelet volume has prognostic value in chronic lymphocytic leukemia. XXVIII zjazd polskiego towarzystwa hematologów i transfuzjologów Łódź, 12-14 września 2019 r.
2. A. Waszczuk, WW. Jędrzejczak „Ocena znaczenia badania średniej objętości krwinek płytkowych w wykrywaniu i monitorowaniu leczenia chorób krwi” przedstawiona na Ogólnopolskim Kongresie Młodych Medyków w Warszawie w roku 2004 – wyróżnienie w sesji „Choroby wewnętrzne”

Członkostwo w towarzystwach naukowych

1. Członek Rady Polskiej Grupy Szpiczakowej (PGSz), od wielu lat członek Polskiej Grupy Szpiczakowej.
2. Członek Polskiej Grupy ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych (PALG) (sekcji ds. zespołów mielodysplastycznych, ds. przewlekłej białaczki limfocytowej, ds. zakażeń)
3. Członek Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków (PLRG)
4. Członek Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów – Oddział Warszawski (PTHiT)
5. Członek Podgrupy Roboczej Przewlekłych Nowotworów Hematologicznych Europejskiego Towarzystwa ds. Transplantacji Szpiku CMWP EBMT (Chronic Malignancies Working Party, European Society for Bone Marrow Transplantation)
6. Członek Podgrupy Roboczej Powikłań Infekcyjnych Europejskiego Towarzystwa ds. Transplantacji Szpiku (IDWP EBMT) (Infectious Diseases Working Party, European Society for Bone Marrow Transplantation)

Działalność organizacyjna

- Koordynacja przeszczepień autologicznych macierzystych komórek krwiotwórczych w Klinice Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM
- Udział w pracach Komitetów Organizacyjnych Konferencji:
 - XXVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT) 09.2017, Warszawa
 - I Konferencja Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych WUM im Prof. Zofii Kuratowskiej, 06.2019, Warszawa

Prezentacje ustne i plakatowe podczas międzynarodowych i krajowych kongresów naukowych

Lista 24 międzynarodowych i 45 krajowych streszczeń została przedstawiona w wykazie analizy bibliometrycznej. Wśród konferencji międzynarodowych i krajowych, podczas których prezentowane były wyniki badań, których jestem autorką i współautorką, znajdują się: konferencje Amerykańskiego Towarzystwa Hematologicznego (American Society of Hematology), Europejskiego Towarzystwa Hematologicznego (European Hematology Association, (EHA)), Europejskiego Towarzystwa Transplantacji Krwi i Szpiku (European Society for Blood and Bone Marrow Transplantation, (EBMT)), Europejskiej Grupy ds. Przeszczepiania Krwi i Szpiku (European Group for Blood and Marrow Transplantation) a

także na Światowym Kongresie Kontrowersje w Hematologii (World Congress on Controversies in Hematology (COHEM)), Międzynarodowym Sympozjum Zespoły Mielodysplastyczne (The International Symposium on Myelodysplastic Syndromes), Zjazdach Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT), Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego (PTT).

Uczestnictwo w konferencjach

Uczestnictwo w licznych konferencjach, kongresach, szkoleniach, warsztatach organizowanych przez PTHiT (lub afiliowanych przez PTHiT), Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (PTOK) (lub afiliowanych przez PTOK), PTT, EHA, EBMT.

Działalność dydaktyczna wśród lekarzy, wystąpienia, wygłoszone referaty na konferencjach i zjazdach

- udział jako wykładowca w ramach kursów specjalizacyjnych z hematologii (kurs „Onkologia guzów litych dla hematologów”, ”Wprowadzenie do specjalizacji z hematologii”)
- wystąpienia podczas posiedzeń grup roboczych: sekcji zespołów mielodysplastycznych przy Polskiej Grupie ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych (PALG)
 - Hiperferrytynemia u chorych na MDS (03.2012)
 - Wyniki leczenia azacytydyną –podsumowanie (03.2012)
 - Hypoplazja u chorych na MDS/OBSZ leczonych Vidazą (11.2013)
 - Przeładowanie żelazem u chorych po allo-HSCT (11.2019)
- wystąpienia podczas Polskiej Grupy Szpiczakowej (PGSz)
 - Ocena wyników leczenia wysokodawkową chemioterapią wspomaganą autoHSCT u chorych na szpiczaka plazmocytozowego wymagających dializoterapii - analiza retrospektywna w ramach PGSz (05.2016) – spotkanie PGSz podczas Międzynarodowej Konferencji „Hematologia Kliniczna i Doświadczalna” w Kazimierzu Dolnym.
 - Ocena wyników leczenia wysokodawkową chemioterapią wspomaganą autoHSCT u chorych na szpiczaka plazmocytozowego - analiza retrospektywna w ramach PGSz (05.2016) – spotkanie PGSz podczas Międzynarodowej Konferencji „Hematologia Kliniczna i Doświadczalna” w Kazimierzu Dolnym.

- Jak leczymy dializowanych chorych na szpiczaka w Polsce? (02.2017) – spotkanie PGSz podczas VII CURRENT & FUTURE PERSPECTIVES OF MM & other hematological malignancies treatment, 03-04.02.2017s
- MGRS – Monoklonalna Gammopatia o Nerkowym Znaczeniu – spojrzenie hematologa (09.2018) – spotkanie PGSz podczas VII Międzynarodowej Konferencji Kompleksowej terapii dyskrazji plazmocytowych w 2018 roku; 7th International Conference of plasma cell dyscrasia in 2018, Kraków, 09.2018
- Zakażenia u chorych na szpiczaka plazmocytozy po autologicznej transplantacji komórek krwiotwórczych – analiza PALG - Kazimierz Dolny nad Wisłą 05.2017, II Międzynarodowa konferencja Naukowa Zakażenia W Hematologii I Transplantologii
- V Ogólnopolskie Warsztaty MDS (03.2015): "Leczenie chelatorami żelaza chorych z potransfuzyjnym przeładowaniem żelazem"
- VII Ogólnopolskie Warsztaty MDS (03.2017): "Transfuzjozależność – skutki kliniczne"
- 6 Warszawskie Dni Reumatologiczne (03.2017): „Gammopatie poliklonalne i monoklonalne”
- Meeting of the Plasma Cell Disorder (PCD) subcommittee of the Chronic Malignancies Working Party (CMWP) EBMT annual meeting in Marseille, (03.2017): Dialysis-dependent multiple myeloma patients treated with autologous hematopoietic stem cell transplantation – DIADEM study
- Prowadzenie warsztatów „Przypadki kliniczne w onkologii” w czasie Konferencji onkologicznej: Pomóż się ocalić. Wczesna diagnostyka chorób nowotworowych. 25 marca 2006 roku

Wybrane nagrody, wyróżnienia:

- Wyróżnienie Rady I WL za rozprawę doktorską 01.2012
- Nagroda Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego za najlepszy plakat: “Dialysis-dependent multiple myeloma patients treated with autologous hematopoietic stem cell transplantation – results of the Polish Multiple Myeloma Group” w sesji plakatowej “Przeszczepienie szpiku i komórek krwiotwórczych”. XIII Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Warszawa 12-14.10.2017
- 68 miejsce w rankingu osiągnięć naukowych WUM (na 380 Pracowników klasyfikowanych w Naukach Medycznych Klinicznych Niezabiegowych) w 2019 roku za lata: 2015-2018;

- 28 miejsce w rankingu osiągnięć naukowych WUM (na ok 330 Pracowników klasyfikowanych w Naukach Medycznych Klinicznych Niezabiegowych, którzy uzyskali liczbę punktów >0) 2020 za lata: 2016-2019

Opieka nad lekarzami:

- Kierownik specjalizacji z chorób wewnętrznych lek. Michała Górki (2012-2018) (Nagroda Ministra Zdrowia za najlepiej zdany egzamin z chorób wewnętrznych w sesji jesiennej 2018)
- Prowadzę staże specjalizacyjne dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, hematologii i onkologii klinicznej

Działalność dydaktyczna wśród studentów:

- Prowadzę seminaria i zajęcia praktyczne ze studentami kierunku lekarskiego z hematologii, onkologii (Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny) od 2015 roku,
- Prowadzę seminaria i zajęcia praktyczne ze studentami medycyny English Division (Warszawski Uniwersytet Medyczny) od 2009 roku,
- Recenzent WIMC (Warsaw International Medical Congress) 2020 (WIMC nie odbył się z powodu pandemii COVID-19)

Szkolenia zagraniczne w ośrodkach naukowych i akademickich

2002/2003 - IV rok studiów na Uniwersytecie Medycznym w Berlinie - Freie Universität Berlin w ramach Stypendium Programu Socrates-Erasmus

2003 – praktyki wakacyjne St. Immanuel Krankenhaus, Charite, Freie Universitaet Berlin

Recenzowanie publikacji w czasopismach indeksowanych na liście JCR

- Acta Haematologica (Karger) (IF 1,053)
- Biology of Blood and Marrow Transplantation (IF 3,599)
- Leukemia and Lymphoma (IF 2,674)
- Medical Science Monitor (IF 1,98)
- Oncology Letters (IF 1,871)
- OncoReview (MNiSW 20)
- Pediatric Allergy and Immunology (4.654)
- Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej (2,882)
- Transfusion and Apheresis Science (1,412)

Granty

Wykonawca grantu:

Opracowanie protokołu prospektywnego badania klinicznego oraz kompleksowa analiza zdolności patentowej dla nowej, kombinowanej terapii przeciwnowotworowej u pacjentów z rozpoznaniem rakiem trzustki. Opracowana przez Wnioskodawcę terapia przeciwnowotworowa obejmuje dołączenie do standardowej chemioterapii opartej na gemcytabinie (GCB) blokerów kanału wapniowego (ang. Calcium Channel Blockers, CCB). Projekt TAURUS. Numer: 8/11.09.2017/WUM. Źródło finansowania: MNISZW.

Kierownik grantu: **dr n. med. Leszek Kraj**

Kraj L, Śliwczyński A, Krawczyk-Lipiec J, Woźniak K, **Waszczuk-Gajda A**, Rybski S, Wyrwicz L. Calcium channel blockers use and overall survival in pancreatic cancer patients receiving gemcitabine. Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology, 2017 (suppl; abstr e15756).

Badania kliniczne sponsorowane przez firmy farmaceutyczne, w których brałam udział jako współbadacz

Szczyzak plazmocytowy

An Open-Label, Phase 2 Study to Evaluate the Oral Combination of MLN9708 With Cyclophosphamide and Dexamethasone In Patients With Newly Diagnosed Multiple Myeloma Requiring Systemic Treatment

A Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study of Oral Ixazomib Maintenance Therapy After Initial Therapy in Patients With Newly Newly Diagnosed Multiple Myeloma Not Treated With Stem Cell Transplantation

An Open-Label, Phase 2 Study to Evaluate the Oral Combination of MLN9708 With Cyclophosphamide and Dexamethasone In Patients With Newly Diagnosed or Relapsed and/or Refractory Multiple Myeloma Requiring Systemic Treatment

A Phase 3, Randomized, Controlled, Open-label Study of VELCADE (Bortezomib) Melphalan-Prednisone (VMP) Compared to Daratumumab in Combination with VMP (D-VMP), in Subjects with Previously Untreated Multiple Myeloma who are Ineligible for High-dose Therapy

A Phase 3, Randomized, Open Label Trial of Lenalidomide/dexamethasone With or Without Elotuzumab in Subjects with Previously Untreated Multiple Myeloma

A Phase 3, Randomized, Open Label Trial of Lenalidomide/dexamethasone With or Without Elotuzumab in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma

A Randomized, Open-label, Phase 3 Study in Subjects with Relapsed and Refractory Multiple Myeloma Receiving Carfilzomib in Combination with Dexamethasone, Comparing Once-weekly versus Twice-weekly Carfilzomib Dosing

A multicenter, randomized, open-label Phase 2 study evaluating the safety and efficacy of three different regimens of oral panobinostat in combination with subcutaneous bortezomib and oral dexamethasone in patients with relapsed or relapsed/refractory multiple myeloma who have been previously exposed to immunomodulatory agents

Układowa amyloidoza łańcuchów lekkich

A Phase 3, Randomized, Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled, 2-Arm, Efficacy and Safety Study of NEOD001 Plus Standard of Care vs. Placebo Plus Standard of Care in Subjects with Light Chain (AL) Amyloidosis

Chłoniak płaszczca

A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Multicenter Study of Bendamustine and Rituximab (BR) Alone Versus in Combination with Acalabrutinib (ACP-196) in Subjects with Previously Untreated Mantle Cell Lymphoma

A Phase 1b, Multicenter, Open-label Study of ACP-196 in Combination with Bendamustine and Rituximab (BR) in Subjects with Mantle Cell Lymphoma

Multicenter, phase 2 study of Bruton's tyrosine kinase (Btk) inhibitor, PCI-32765, in relapsed or refractory mantle cell lymphoma

Przewlekła białaczka limfocytowa

A multicenter Phase 3, open-label, randomized study in relapsed/refractory patients with chronic lymphocytic leukemia to evaluate the benefit of GDC-0199(ABT-199) plus rituximab compared with bendamustine plus rituximab

A Phase 3, Randomized Study to Assess the Efficacy and Safety of Ublituximab in Combination with TGR-1202 Compared to Obinutuzumab in Combination with Chlorambucil in Patients with Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)

Chłoniak rozlany z dużych komórek B

Podwójnie zaślepiione, kontrolowane badanie fazy Ib z randomizacją, prowadzone celem oceny i porównania farmakokinetyki, farmakodynamiki i bezpieczeństwa stosowania preparatu MabThera® z TL011 w skojarzeniu ze chemioterapią według schematu CHOP u pacjentów z rozlanym chłoniakiem nieziarnicznym z dużych komórek B, z dodatnim antygenem CD20

Chłoniak Hodgkina

A randomized, double-blind, placebo-controlled Phase 3 study of SGN-35 (brentuximab vedotin) and best supportive care (BSC) versus placebo and BSC in the treatment of patients at high risk of residual Hodgkin lymphoma (HL) following autologous stem cell transplant (ASCT)

Zespoły mielodysplastyczne

Controlled Study of Rigosertib Versus Physician's Choice of Treatment in MDS Patients After Failure of an HMA (INSPIRE)

Ostra białaczka szpikowa

A Randomized, Open Label, Phase 2 Study Of The Selective Inhibitor Of Nuclear Export (Sine) Selinexor (Kpt-330) Versus Specified Physician's Choice In Patients \geq 60 Years Old With Relapsed/Refractory Acute Myeloid Leukemia (Aml) Who Are Ineligible For Intensive Chemotherapy And/Or Transplantation

Rak wątrobowokomórkowy

A Phase 3 Multicenter, Randomized, Double-blinded, Active-controlled, Clinical Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Lenvatinib (E7080/MK-7902) in Combination with Pembrolizumab (MK-3475) Versus Lenvatinib in First-line Therapy of Participants with Advanced Hepatocellular Carcinoma (LEAP-002)

A Phase III Study of Pembrolizumab (MK-3475) vs. Best Supportive Care as Second-Line Therapy in Subjects with Previously Systemically Treated Advanced Hepatocellular Carcinoma (KEYNOTE-240)

Publikacje i wyróżnienia w okresie studenckim:

Prace na Kongresach i Konferencjach Naukowych prezentowane przeze mnie:

- **A. Waszczuk**, A. Król, M. Bujko, I. Kalmus, M. Salamonowicz, M. Zacharzewska „Ocena przeżyć kobiet z obustronnym rakiem piersi leczonych w latach 1976-2003 w Klinice Onkologicznej Centrum Onkologii w Warszawie” przedstawioną na Ogólnopolskim Kongresie Młodych Medyków w Warszawie w 2004 roku – **I miejsce w sesji „Ginekologia i Położnictwo”**
- **A. Waszczuk**, W.W. Jędrzejczak „Ocena znaczenia badania średniej objętości krwinek płytkowych w wykrywaniu i monitorowaniu leczenia chorób krwi” przedstawiona na Ogólnopolskim Kongresie Młodych Medyków w Warszawie w roku 2004 – wyróżnienie w sesji „Choroby wewnętrzne”
- **A. Waszczuk**, A. Król, M. Bujko, I. Kalmus, M. Salamonowicz, M. Zacharzewska „Kobiety z obustronnym rakiem piersi” – praca prezentowana na II Międzynarodowej Konferencji Studenckich Kół Naukowych w Gniewie w roku 2004
- **A. Waszczuk**, A. Król, M. Bujko, I. Kalmus, M. Salamonowicz, M. Zacharzewska „Ocena przeżyć kobiet z obustronnym rakiem piersi leczonych w latach 1976-2003 w Klinice Onkologicznej Centrum Onkologii w Warszawie” przedstawioną na VI Dniach Farmakoterapii Kardiologicznej 2004 w Warszawie
- **A. Waszczuk**, M.Wach, A. Wawryszuk, M. Kamiński, M. Zacharzewska „Jak pojawienie się trzeciego nowotworu wpływa na rokowanie? – Analiza przypadków występowania potrójnego raka u chorych leczonych od 1957-2004 r. w Centrum Onkologii –Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie” przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – w sesji „Choroby Wewnętrzne”
- **A. Waszczuk**, M.Wach, B. Kierdaszuk, A. Dziewięcka, A. Wawryszuk, M. Kamiński „Wstrząs posocznicy u pacjentów z chorobami krwi. Analiza przyczyn, postępowania i wyników leczenia” przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – w sesji „Choroby Wewnętrzne”
- **A. Waszczuk**, M.Wach, A. Wawryszuk, M. Kamiński, M. Zacharzewska, M. Giera, D. Kwapisz „ Analiza drugich nowotworów złośliwych, sposobu ich leczenia i przeżyć kobiet po przebytej terapii raka piersi w latach 1977-2004 w Centrum Onkologii-Instytut Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie” przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – w sesji „Ginekologia i Położnictwo”
- **A. Waszczuk**, Wach M., Kierdaszuk B., Dziewięcka A., Wawryszuk A., Kamiński M., Snarski E., Jędrzejczak W.W „Analiza przyczyn, rzeczywistego postępowania i wyników

leczenia wstrząsu posoczniczego u pacjentów pacjentów chorobami krwi” wyróżnienie podczas VII Warszawskich Dniach Farmakologii Kardiologicznej

- **A. Waszczuk**, Gajda P., Wach M., Koziński T., Głowczyńska R., Grabowski M., Monkiewicz M., Rudowski R. „Prognozowanie zmian w tętnicach wieńcowych za pomocą sieci neuronowej” wyróżnienie podczas VII Warszawskich Dniach Farmakologii Kardiologicznej

- Kozakiewicz B., **Waszczuk A.**, Wach M., Popiel M., Wawryszuk A., Kamiński M., Kwapisz D., Giera M. „Wpływ pierwszego leczenia onkologicznego na zachorowanie na następny nowotwór złośliwy” wyróżnienie podczas VII Warszawskich Dniach Farmakologii Kardiologicznej

Prace przyjęte na Kongresy i Konferencje Naukowe w okresie studenckim, których jestem współautorem:

- A. Wawryszuk, M. Kamiński, D. Bogdanowska-Charkiewicz, **A. Waszczuk**, M. Wach: „Analiza bezpośrednich przyczyn zgonów pacjentów z chorobami krwi - rozpoznanie lekarskie a wynik badania sekcyjnego” przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – w sesji „Choroby Wewnętrzne”

- M. Kamiński, A. Wawryszuk, **A. Waszczuk**, M. Wach: „Analiza dwukrotnych zachorowań na nowotwory złośliwe Kongresie mężczyzn leczonych Kongresie latach 1950-2004 w Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie” - przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – w sesji „Choroby Wewnętrzne”

- K. Bryk, K. Smalisz, M. Świostek, M. Wach, P. Walczak, **A. Waszczuk**: „Objawy i powikłania u pacjentów ukąszonych przez żmiję zygzakowatą” - przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – Nagroda Rektora w sesji „Choroby Wewnętrzne”

- K. Bryk, K. Smalisz, M. Świostek, M. Wach, **A. Waszczuk**: „Depresja u pacjentów przewlekle hemodializowanych” przedstawiona na I Ogólnopolskiej Konferencji Kół Naukowych w Lublinie w 2005 – I Nagroda

- K. Bryk, K. Smalisz, M. Świostek, M. Wach, **A. Waszczuk**: „Depresja u pacjentów przewlekle hemodializowanych” przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005

Publikacje streszczeń:

W „Polskim Przeglądzie Kardiologicznym” 2004, 6, Suplement:

-**A. Waszczuk**, A. Król, M. Bujko, I. Kalmus, M. Salamonowicz, M. Zacharzewska „Ocena przeżyć kobiet z obustronnym rakiem piersi leczonych w latach 1976-2003 w Klinice Onkologicznej Centrum Onkologii abstraktów Warszawie”

-T. Koziński, M. Grabowski, **A. Waszczuk**, M. Janowski, R. Rudowski „Zastosowanie PDA w praktyce klinicznej”

-**A. Waszczuk**, W.W. Jędrzejczak „Ocena znaczenia badania średniej objętości krwinek płytkowych w wykrywaniu i monitorowaniu leczenia chorób krwi”

W „Polskim Przeglądzie Kardiologicznym” 2005, 7, Suplement:

-**A. Waszczuk**, M. Wach, B. Kierdaszuk, A. Dziewięcka, A. Wawryszuk, M. Kamiński, E. Snarski, W.W. Jędrzejczak „Analiza przyczyn, rzeczywistego postępowania i wyników leczenia wstrząsu posoczniczego u pacjentów z chorobami krwi”

-**A. Waszczuk**, P. Gajda, M. Wach, T. Koziński, R. Głowczyńska, M. Grabowski, M. Monkiewicz, R. Rudowski „Prognozowanie zaawansowania zmian w tętnicach wieńcowych u chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi za pomocą sieci neuronowej”

-B. Kozakiewicz, **A. Waszczuk**, M. Wach, M. Popiel, A. Wawryszuk, M. Kamiński, D. Kwapisz, M. Giera Wpływ pierwszego leczenia onkologicznego na zachorowanie na następny nowotwór złośliwy

Nagrody i wyróżnienia Władz Akademii Medycznej oraz Towarzystw Naukowych w okresie studenckim:

-Nagroda Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego za pracę **A. Waszczuk**, A. Król, M. Bujko, I. Kalmus, M. Salamonowicz, M. Zacharzewska „Ocena przeżyć kobiet z obustronnym rakiem piersi leczonych w latach 1976-2003 w Klinice Onkologicznej Centrum Onkologii abstraktów Warszawie” przedstawioną na Ogólnopolskim Kongresie Młodych Medyków abstraktów Warszawie abstraktów 2004 roku – I miejsce w sesji „Ginekologia i Położnictwo”

-Wyróżnienie Polskiego Towarzystwa Internistycznego za pracę **A. Waszczuk**, M. Wach, A. Wawryszuk, M. Kamiński, M. Zacharzewska „Jak pojawienie się trzeciego nowotworu wpływa na rokowanie? – Analiza przypadków występowania potrójnego raka u chorych leczonych od 1957-2004 r. w Centrum Onkologii –Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie” przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – w sesji „Choroby Wewnętrzne”

-Wyróżnienie Towarzystwa Medycyny Rodzinnej za pracę **A. Waszczuk**, M. Wach, B. Kierdaszuk, A. Dziewięcka, A. Wawryszuk, M. Kamiński „Wstrząs posocznicy u pacjentów z chorobami krwi. Analiza przyczyn, postępowania i wyników leczenia” przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – w sesji „Choroby Wewnętrzne” -

-Wyróżnienie Polskiego Towarzystwa Internistycznego za pracę M. Kamiński, A. Wawryszuk, **A. Waszczuk**, M. Wach: „Analiza dwukrotnych zachorowań na nowotwory złośliwe Kongresie mężczyzn leczonych Kongresie latach 1950-2004 w Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie” - przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – w sesji „Choroby Wewnętrzne”

-Nagroda Wiceprezesa Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich dla pracy K. - Bryk, K. Smalisz, M. Świostek, M. Wach, P. Walczak, **A. Waszczuk**: „Objawy i powikłania u pacjentów ukąszonych przez żmiję zygzakowatą” - przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005 – Nagroda Rektora w sesji „Choroby Wewnętrzne”

-Wyróżnienie Towarzystwa Medycyny Rodzinnej za pracę K. Bryk, K. Smalisz, M. Świostek, M. Wach, **A. Waszczuk**: „Depresja u pacjentów przewlekle hemodializowanych” przedstawiona na Kongresie Młodych Medyków – Warszawa 2005

-Gratulacje P. Dziekana I WL Pana Profesora Marka Krawczyka z okazji uzyskania pierwszego miejsca podczas I Ogólnopolskiej Konferencji Kół Naukowych w Lublinie, 2005

14.05.2020, Warszawa

[Handwritten signature]