



AUTOREFERAT

Aleksandra Kucharczyk

**Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii,
Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich**

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy

Warszawa 2024

Spis treści

1. Imię i nazwisko.....	3
2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, rok ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.....	3
3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.....	4
4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.)	5
4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego	6
4.2. Monografia z wykazu wydawnictw dokumentująca osiągnięcia naukowe.....	6
4.3. Omówienie monografii (osiągnięcia naukowego).....	9
4.4. Wnioski podsumowujące przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe.....	14
5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej	15
5.1. Współpraca naukowa z ośrodkami krajowymi	15
5.2. Współpraca z ośrodkami zagranicznymi	18
6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę	19
6.1. Praca dydaktyczna	19
6.2. Kształcenie podyplomowe	20
6.3. Osiągnięcia organizacyjne	21
6.4. Działania popularyzujące naukę.....	21
7. Dodatkowe informacje dotyczące kariery zawodowej	22
7.1. Nagrody	22
7.2. Współpraca naukowa z innymi jednostkami WIM PIB	22
7.3. Recenzowanie prac naukowych.....	23
7.4. Inne zainteresowania i osiągnięcia zawodowe, w tym publikacyjne.....	
7.4.1. Z zakresu diagnostyki molekularnej	23
7.4.2. Z zakresu alergienowo swoistej immunoterapii (AIT).....	23
7.4.3. Z zakresu nadwrażliwości na leki.....	26
7.4.4. Z zakresu farmakoekonomiki chorób alergicznych.....	27
7.4.5. Z zakresu immunologii klinicznej.....	27
7.4.6. Z obszaru zakażeń dróg oddechowych.....	29
7.5. Czynny udział w konferencjach i zjazdach naukowych.....	29
7.6. Udział w konferencjach międzynarodowych.	35
7.7. Udział w prowadzeniu badań klinicznych	35
7.8. Współautorstwo zaleceń dotyczących leczenia chorób alergicznych	36
7.9. Promotorstwo pomocnicze	36
7.10. Członkostwo w towarzystwach naukowych	37

1. Imię i nazwisko: Aleksandra Kucharczyk**2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytuł rozprawy doktorskiej**

1990 r. egzamin dojrzałości - I Liceum Ogólnokształcące im. Stefana Żeromskiego w Kwidzynie

1996 r. Dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie; I wydział (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny) - dyplom L. 15594/28619/96 – uzyskanie tytułu lekarza (wyróżnienie)

1999 r. Dyplom Pierwszego Stopnia Specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych - Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie pod kierunkiem Prof. dr hab. Kariny Jahnz-Różyk

2004 r. Dyplom Specjalisty Drugiego Stopnia w zakresie chorób wewnętrznych - Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie pod kierunkiem Prof. dr hab. Kariny Jahnz-Różyk

2008 r. Stopień naukowy doktora nauk medycznych w dziedzinie medycyna nadany uchwałą Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego na podstawie rozprawy doktorskiej *„Ocena stężenia chemokin: thymus and activation-regulated chemokine (TARC) u chorych uczulonych na pyłki traw poddanych swoistej immunoterapii”*. Promotor: prof. dr hab. Karina Jahnz-Różyk. Recenzenci: Prof. dr hab. Piotr Kuna, Prof. dr hab. Radosław Gawlik

2009 r. Dyplom Specjalisty w dziedzinie Alergologii - Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie pod kierunkiem Prof. dr hab. Kariny Jahnz-Różyk

2012-2013 r. Studia podyplomowe „Zarządzanie innowacją w sektorze zdrowia” na Akademii Leona Koźmińskiego (wyróżnienie)

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych

1996 – 1997 r.	lekarz stażysta – Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
1997 – 2005 r.	młodszy asystent – Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
2005 – 2010 r.	starszy asystent – Zakład Immunologii i Alergologii Klinicznej, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
2010 – 2022 r.	adiunkt - Zakład Immunologii i Alergologii Klinicznej, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
2022 r. – obecnie	adiunkt – Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich, Wojskowy Instytut Medyczny Państwowego Instytutu Medycznego w Warszawie

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.)

Osiągnięcie naukowe będące podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego stanowi monografia: „Leczenie biologiczne w alergologii”. Opublikowana drukiem rozprawa zawiera 301 stron, 8 tabel, 38 rycin oraz 302 pozycje piśmiennictwa i opatrzona jest numerem ISBN 978-83-01-22511-7.

Mój dorobek naukowy obejmuje łącznie 66 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach. 14 prac zostało opublikowanych przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych (łączna wartość IF=4,120, MNiSW=74). Po uzyskaniu stopnia naukowego opublikowałam 52 prace (łączna wartość IF=38,437, MNiSW=1430). Ponadto jestem autorką lub współautorką **31 zagranicznych doniesień zjazdowych, 4 polskich doniesień zjazdowych** oraz **33 rozdziałów w monografiach**.

- **Sumaryczny Impact Factor** według listy Journal Citation Reports (JCR), zgodnie z rokiem opublikowania wynosi: 42,557. Sumaryczna wartość punktów MNiSW wynosi 1644
- **Liczba cytowań publikacji** według bazy Web of Science™ Core Collection z dnia 17.10.2024 bez autocytowań wynosi 214, z autocytowaniami – 216; **Indeks Hirscha** według bazy Web of Science (WoS); **h-index:6**
- **Liczba cytowań publikacji naukowych** wg bazy SCOPUS z dnia 17.10.2024 wynosi 237, Indeks Hirscha: 6

Monografia „Leczenie biologiczne w alergologii” stanowi Załącznik nr 7.

4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego**„Leczenie biologiczne w alergologii”.****4.2. Monografia z wykazu wydawnictw dokumentująca osiągnięcia naukowe**

Kucharczyk A. Leczenie biologiczne w alergologii. PZWL Wydawnictwo Lekarskie; Wydawnictwo Naukowe PWN, 2022 . Opublikowana drukiem rozprawa zawiera 301 stron, 8 tabel, 38 rycin oraz 302 pozycje piśmiennictwa i opatrzona jest numerem ISBN 978-83-01-22511-7.

Monografia **MNiSW: 80 pkt.**

Monografia ta stanowi efekt wieloletnich doświadczeń z leczeniem biologicznym w alergologii. Doświadczenia te poparte są wieloma publikacjami, w tym m.in.:

- [H1]. **Kucharczyk A.**, Więsik-Szewczyk E., Poznańska A., Jahnz-Różyk K.: Clinical determinants of successful omalizumab therapy in severe allergic asthma patients: 4-year-long, real-life observation. J Asthma Allergy. 2020; 13:659-668 doi: 10.2147/JAA.S282203.

Praca oryginalna

IF:4,258

MNiSW: 100

Mój wkład w powstanie pracy polegał na sformułowaniu problemu badawczego, opracowaniu koncepcji badania, zebraniu materiału badawczego, analizie i interpretacji uzyskanych wyników, analizie dostępnej literatury, następnie przeprowadzeniu dyskusji uzyskanych wyników, sformułowaniu wniosków, napisaniu manuskryptu. Mój udział szacuję na 60%.

- [H2]. Jahnz-Różyk K., Lis J., Warchoń M., **Kucharczyk A.** Clinical and economic impact of a one-year treatment with omalizumab in patients with severe allergic asthma within a drug programme in Poland. BMC Pulm. Med. 2018: Vol. 18, nr 1, s. e48, 1-9.

Praca oryginalna

IF:2,184

MNiSW: 25

Mój wkład w powstanie pracy polegał na zebraniu materiału badawczego, analizie i interpretacji uzyskanych wyników, analizie dostępnej literatury, następnie przeprowadzeniu dyskusji uzyskanych wyników, sformułowaniu wniosków, napisaniu manuskryptu. Mój udział szacuję na 30%.

- [H3]. **Kucharczyk A.**, Bednarek-Papierska L., Barczyk A., Kuna P., Nittner-Marszalska M., Obojski A., Śliwiński P., Kupczyk M. Zasady postępowania u chorych z rozpoznaniem astmy ciężkiej leczonych glikokortykosteroidami systemowymi - zalecenia ekspertów dotyczące redukcji dawek i odstawiania tych leków. Alergol. Polska – Pol. J. Allergol. 2022 : Vol. 9, nr 2, s. 70-77.

Wytyczne/zalecenia

IF: 0,2

MNiSW: 20

Mój wkład w powstanie zaleceń polegał na zaplanowaniu koncepcji pracy, analizie dostępnej literatury, napisaniu artykułu, dokonywaniu korekt w oparciu o uwagi innych współautorów, komunikacji z redakcją czasopisma oraz dokonaniu korekty manuskryptu do wersji ostatecznej. Mój udział szacuję na 45%.

- [H4]. Rogala B., Kupczyk M., Bochenek G., Śliwiński P., Moniuszko M., Kuna P., Gluck J., Dobek R., Kulus M., **Kucharczyk A.**, Chałubiński M. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc - terapia biologiczna astmy ciężkiej. Alergol. Polska – Pol. J. Allergol. 2023 : T. 10, nr 2, s. 77-99.

Wytyczne/zalecenia

IF: 0,2

MNiSW: 140

Mój wkład w powstanie zaleceń polegała na napisaniu części artykułu poświęconej definicji remisji astmy w trakcie leczenia biologicznego. Swoje udział szacuję na 7%

- [H5]. **Kucharczyk A.** Jak kwalifikować chorych na astmę ciężką do leczenia biologicznego. W: Nowoczesne terapie w alergologii i pneumonologii / red. nauk. Karina Jahnz-Różyk, Aleksandra Kucharczyk. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 2021. - s. 23-44.

Rozdział w monografii

IF: 0,000

MNiSW: 20

Mój wkład w powstanie pracy polegał na udziale w zaplanowaniu koncepcji pracy, analizie dostępnej literatury, pisaniu artykułu, komunikacji z redakcją czasopisma oraz dokonaniu korekty manuskryptu do wersji ostatecznej. Mój udział wynosi 100%.

- [H6]. **Kucharczyk A.** Astma. W: Postępy w alergologii / Red. nauk. Maciej Chałubiński Warszawa : Medical Tribune Polska, 2023. - s. 12-35.

Rozdział w monografii

IF: 0,000

MNiSW: 20

Mój wkład w powstanie pracy polegał na udziale w zaplanowaniu koncepcji pracy, analizie dostępnej literatury, pisaniu artykułu, komunikacji z redakcją czasopisma oraz dokonaniu korekty manuskryptu do wersji ostatecznej. Mój udział wynosi 100%.

- [H7]. **Kucharczyk A.**, Marczyk K., Kucharczyk B., Plisko, R., Perkowska J., Owczarek, W. and Jahnz-Różyk K. (2024), Predicting relapse in chronic spontaneous urticaria: A retrospective cohort study evaluating omalizumab withdrawal regimens. Allergy. <https://doi.org/10.1111/all.16194>

Letter/Praca oryginalna

IF: 12,6

MNiSW: 140

Mój wkład w powstanie pracy polegał na sformułowaniu problemu badawczego, opracowaniu koncepcji badania, zaplanowaniu metodyki badania, analizie i interpretacji uzyskanych wyników, przeprowadzeniu dyskusji uzyskanych wyników, sformułowaniu wniosków, przygotowaniu rycin, analizie dostępnych publikacji, napisaniu manuskryptu, komunikacji z redakcją czasopisma i recenzentami oraz dokonaniu korekty manuskryptu do wersji ostatecznej (autor korespondencyjny). Mój udział szacuję na 75%.

- [H8]. **Kucharczyk A.**, Porębski G., Rząd M., Grzela K., Juchacz A., Kurowski M., Kuziemski K., Łukaszyk M., Matuszewski T., Pawlukiewicz M., Pawłowicz R., Sokołowska M., Stobiecki M., Tomasiak-Łozowska M., Trębas-Pietraś E., Tykwińska M., Zakrzewska M., Zelent A., Walczak M., Jahnz-Różyk K.: Lanadelumab demonstrates high effectiveness in reducing the frequency of angioedema attacks in patients with severe HAE in real-life settings. *Pediatr Med Rodz* 2023; 19 (4): 334-342.

Praca oryginalna

IF: 0,1

MNiSW: 140

Mój wkład w powstanie pracy polegał na sformułowaniu problemu badawczego, opracowaniu koncepcji badania, zaplanowaniu metodyki badania, analizie i interpretacji uzyskanych wyników, przeprowadzeniu dyskusji uzyskanych wyników, sformułowaniu wniosków, przygotowaniu rycin, analizie dostępnych publikacji, napisaniu manuskryptu, komunikacji z redakcją czasopisma i recenzentami oraz dokonaniu korekty manuskryptu do wersji ostatecznej (autor korespondencyjny). Mój udział szacuję na 75%.

- [H9]. **Kucharczyk A.**, Jahnz-Różyk K. Leki Biologiczne (przeciwciała monoklonalne). W: Alergologia. Podręcznik Specjalistyczny/ red. nauk. Karina Jahnz-Różyk, Maciej Kupczyk, Piotr Gajewski. Kraków: Medycyna Praktyczna, 2024. - s. 447-459.

Rozdział w monografii

IF: 0,000

MNiSW: 20

Mój wkład w powstanie pracy polegał na udziale w zaplanowaniu koncepcji pracy, analizie dostępnej literatury, pisaniu artykułu, komunikacji z redakcją czasopisma oraz dokonaniu korekty manuskryptu do wersji ostatecznej. Mój udział wynosi 90%.

4.3. Omówienie monografii (osiągnięcia naukowego)

Praca stanowi analizę leczenia biologicznego stosowanego obecnie i będącego w trakcie badań klinicznych w terapii chorób alergicznych, z uwzględnieniem istniejących w Polsce odrębności dotyczących możliwości prowadzenia tych terapii i stanowi podsumowanie zarówno najważniejszych wyników badań, jak i procesów wdrażania terapii biologicznej w Polsce opartych na doświadczeniach autorki aktywnie uczestniczącej w pracach związanych z refundacją terapii, tworzeniem zapisów programów lekowych, prowadzenia leczenia w ramach tych programów, a także szeroko rozumianej edukacji.

Leczenie biologiczne jest obecnie zarejestrowane w leczeniu takich chorób alergicznych, jak astma, atopowe zapalenie skóry, przewlekła pokrzywka spontaniczna (CSU), przewlekły nieżyt błony śluzowej nosa i zatok przynosowych z polipami nosa (CRSwNP), dziedziczny obrzęk naczynioruchowy (HAE), eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (EGPA), zespół hipereozynofilowy (HES), czy (tylko w USA) ciężka, IgE-zależna alergia na pokarmy. W większości przypadków leczenie to stosowane jest u chorych z najcięższym przebiegiem wymienionych chorób, niereagujących na standardowe postępowanie terapeutyczne. Do momentu wejścia leków biologicznych nieskuteczność ta stanowiła znaczne obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej ze względu na niezaplanowane wizyty lekarskie, duży koszt leczenia zaostrzeń, często wymagających hospitalizacji i konieczność stosowania wielu leków, z czym wiąże się ryzyko wystąpienia licznych działań niepożądanych, a także istotny negatywny wpływ na jakość życia pacjentów.

Po raz pierwszy leczenie biologiczne (terapia anty-IgE omalizumabem) zarejestrowane zostało w Europie we wskazaniu astma w 2005 roku (w USA w 2003 roku). W Polsce pierwsi pacjenci uzyskali dostęp do terapii biologicznej we wskazaniu „ciężka astma alergiczna” w 2012 roku, z momentem wejścia w życie (11.2012 rok) programu lekowego B.44 „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem”. Do listopada 2017 pacjenci byli kwalifikowani do leczenia przez powołany przez Ministerstwo Zdrowia zespół koordynacyjny, w którego pracach w latach 2013-2017 aktywnie uczestniczyłam. Z uwagi na pełnioną funkcję członka zespołu zapoznawałam się z dokumentacją wszystkich chorych kwalifikowanych do programu (ponad tysiąc osób). Uzyskiwałam również informacje dotyczące skuteczności leczenia. To pozwoliło na opublikowanie **danych dotyczących skuteczności leczenia omalizumabem i czynników predykcyjnych odpowiedzi na terapię [H1]**, a także na ocenę

farmakoekonomiczną terapii anty-IgE [H2]. Zadaniem zespołu koordynującego była również interpretacja zapisów programu lekowego B.44. Podejmowane decyzje, publikowane na stronach NFZ jako protokoły ze spotkań zespołu, stanowią również obecnie podstawę prawną dla interpretacji zapisów tego programu. Doświadczenia te pozwoliły również na opisanie w książce „Leczenie biologiczne w alergologii” skuteczności terapii omalizumabem w grupie polskich pacjentów. Z kolei krytyczna obserwacja tak dużej grupy chorych w kontekście działań niepożądanych skutkujących zakończeniem leczenia pozwoliła mi na postawienie hipotezy, że w dużej części wynikały one nie z leczenia biologicznego, ale ze zbyt szybkiej redukcji dawki systemowych glikokortykosteroidów (sysGKS). Powodowało to występowanie objawów niewydolności kory nadnerczy lub zespołu odstawienia od glikokortykosteroidów. Wynikiem tych obserwacji są opublikowane przeze mnie kilka lat później, sporządzone przez multidyscyplinarną grupę specjalistów, w skład której wchodził endokrynolog, alergolog i pulmonolog, **zalecenia dotyczące odstawiania sysGKS w trakcie leczenia biologicznego astmy ciężkiej [H3].** Stanowią one niezwykle praktyczny wynik mojej pracy w zespole koordynującym. Jednocześnie należy podkreślić unikatowość tego dokumentu, który nie posiada jak dotąd odpowiednika w zagranicznych publikacjach alergologicznych.

W kolejnych latach terapia astmy ciężkiej stawała się coraz bardziej dostępna również w innych fenotypach choroby. W pierwszej kolejności leczenie biologiczne zrefundowano u chorych na ciężką astmę eozynofilową. Pierwszy, stosowany w Polsce od 11.2017 roku, lek był ukierunkowany na IL-5 (mepolizumab). Następnie do programu lekowego w 11.2019 roku dołączono benralizumab - lek działający w mechanizmie blokowania podjednostki α receptora dla IL-5, wywołujący całkowitą deplecję eozynofilów. W tym czasie zespół koordynujący został rozwiązany, ale szerokie, wieloośrodkowe doświadczenia dotyczące leczenia benralizumabem zdobyłam jako koordynator badania obserwacyjnego Aurora, części dużego, międzynarodowego, wieloośrodkowego badania Xaloc. Obserwacją objęto w nim ponad 100 osób leczonych benralizumabem przez przynajmniej 2 lata. Wstępne, nieopublikowane jeszcze wyniki potwierdzają nie tylko bardzo dużą skuteczność leczenia ukierunkowanego na IL-5 α , ale również przydatność zaleceń dotyczących odstawiania systemowych glikokortykosteroidów w związku z tym, że duża część polskich pacjentów (30-40%) przyjmuje te leki przewlekłe.

Przez długi czas dużym problemem, ze względu na rygorystyczne zapisy programu lekowego, była kwalifikacja chorych do leczenia biologicznego. Zapisy te ograniczały bowiem

możliwość stosowania leczenia zgodnie z obowiązującymi standardami GINA (*Global INitiative for Asthma*). Dzięki pracom powołanego grona ekspertów, w których uczestniczyłam, zaproponowano zmiany zapisów pozwalające na włączenie leczenia znacznie szerszej grupie pacjentów. Zostały one przyjęte przez Ministerstwo Zdrowia i obowiązują od maja 2022 roku. Dzięki wprowadzonym zmianom leczenie może być proponowane również pacjentom przewlekłe leczonym sysGKS, u których liczba eozynofiliów wynosi $\geq 150/\mu\text{l}$, a także tym, u których nie stwierdza się obturacji (wcześniej terapia mogła być włączona wyłącznie wtedy, kiedy stwierdzano zaburzenia parametrów czynnościowych (FEV1 przez podaniem leku bronchodilatacyjnego $<80\%$). Skrócony też został czas, po którym możliwe jest włączenie kolejnej terapii biologicznej (z 6 do 2 miesięcy), a lekarze zyskali swobodę w podejmowaniu decyzji o włączeniu leczenia biologicznego astmy ciężkiej eozynofilowej u chorych leczonych z innych powodów lekami immunosupresyjnymi, biologicznymi czy przeciwnowotworowymi. W maju 2022 roku zrefundowana została również kolejna terapia biologiczna (dupilumab, bloker podjednostki α receptora dla IL-4), ukierunkowana na chorych na astmę ciężką z zapaleniem typu 2. Wszystkie te zmiany zostały opisane w dziele „Leczenie biologiczne w alergologii”. Opisano w nim również najnowszą terapię – przeciwciała anty-TSLP (przeciw limfopoetynie zrębu grasicy – tezepelumab), chociaż ze względu na rejestrację we wrześniu 2022 roku lek ten nie został jeszcze szerzej omówiony. Coraz szersze stosowanie leków biologicznych w astmie spowodowało konieczność ustalenia zasad dotyczących tych terapii. W efekcie ukazały się wspólne zalecenia Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc. Miałam przyjemność uczestniczyć w pracach zespołu ekspertów, które doprowadziły do wydania **aktualnego stanowiska dotyczącego leczenia biologicznego astmy ciężkiej w Polsce [H4]**. Nieco wcześniej opisałam również w rozdziale „Jak kwalifikować chorych na astmę ciężką do leczenia biologicznego” w monografii Nowoczesne terapie w alergologii i pneumonologii **zasady leczenia pacjentów chorych na astmę ciężką w ramach programu lekowego B.44 [H5]**. Kwestie natomiast problematyki dotyczącej **właściwego rozpoznawania astmy, w tym astmy ciężkiej i trudnej** poruszyłam w rozdziale „Astma” w monografii Postępy w alergologii [H6]. Efektem moich zainteresowań dotyczących tematyki leczenia astmy ciężkiej i trudnej w leczeniu są również rozdziały w podręcznikach: 1. „Farmakogenomika astmy”, 2. „Fenotypy i endotypy astmy”, 3. „Objawy oraz przebieg kliniczny astmy ciężkiej”, 4. „Terapia astmy ciężkiej i trudnej”, 5. „Wybrane leki biologiczne stosowane w astmie”, 6. „Szczególne sytuacje kliniczne w przebiegu astmy”, 7. „Astma z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne”, 8. „Alergiczna aspergiloza oskrzelowo-płucna towarzysząca astmie”, 9. „Astma u kobiet w ciąży” w *Astma ciężka i*

trudna/Jahnz-Różyk Karina (red.) 2016 ProMedicina, a także 1. „Operacje i inwazyjne zabiegi diagnostyczne u chorego na astmę”, 2. „Astma ciężka i astma trudna do leczenia”, 3. „Astma okołomiesięczkowa”, 4. „Astma u kobiet w ciąży”, 5. „Alergiczna aspergiloza oskrzelowo-płucna”, 6. „Leki biologiczne (przeciwciała monoklonalne)” w Alergologia. Podręcznik Specjalistyczny/Jahnz-Różyk Karina, Kupczyk Maciej, Gajewski Piotr (red.) wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2024. Dodatkowo o moim zaangażowaniu w problematykę astmy ciężkiej i szeroko rozumianą edukację dotyczącą tej tematyki świadczą liczne, przedstawiane na konferencjach krajowych, ale również zagranicznych prezentacje, w tym w trakcie International Severe Asthma Forum (ISAF) European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) - Kucharczyk A.: Biological severe asthma treatment in Poland - pros and cons of drug programme, ISAF EAACI 2021, 17.04.2021.

Kolejne wskazanie, dla którego zrefundowano leczenie w alergologii, to **przewlekła pokrzywka spontaniczna** (01.2020 r. program lekowy B.107 „Leczenie przewlekłej pokrzywki spontanicznej”). W tym przypadku brałam również udział jako ekspert w przygotowaniu obowiązujących zapisów, a w późniejszym czasie, po zmianie wytycznych EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI, również w pracach dotyczących zmian w programie lekowym, dostosowującym zapisy do obowiązujących, światowych standardów postępowania. Skutkowało to wprowadzeniem zmian opisanych w podręczniku. Jednocześnie duże doświadczenie praktyczne (prowadzony przeze mnie ośrodek leczenia CSU jest jednym z największych w Polsce) i możliwość obserwacji własnej dużej grupy chorych pozwoliły na opublikowanie w późniejszym czasie unikatowych, ze względu na leczenie pacjentów w ramach programu lekowego i konieczność zawieszania terapii co 6 miesięcy, danych dotyczących **czynników wpływających na nawroty pokrzywki w czasopiśmie Allergy [H7]**. Wyniki pokazały, że długotrwałe remisje są obserwowane często u osób z CSU leczonych omalizumabem, przy czym około 30% pacjentów osiąga je nawet po zaledwie 24 tygodniach terapii. W przypadku wystąpienia nawrotów większość z nich pojawia się szybko, w ciągu pierwszych sześciu tygodni po przerwaniu leczenia. Zidentyfikowano również czynniki niekorzystnie wpływające na możliwość wystąpienia długotrwałych remisji i większy wskaźnik nawrotów, takie jak: gorsza kontrola choroby (wyższa punktacja UAS7 po 24 tygodniach leczenia), dłuższy czas do włączenia leczenia, nawroty po wcześniejszych cyklach leczenia. Czynnikiem korzystnym była natomiast choroba Hashimoto. Uwzględnienie tych czynników może pomóc w określeniu odpowiedniego czasu trwania leczenia i schematów jego

odstawiania. W planach są dalsze publikacje dotyczące skuteczności i bezpieczeństwa leczenia omalizumabem w naszym ośrodku.

Podobnie jak w przypadku pokrzywki od początku byłam również zaangażowana w projekty dotyczące leczenia biologicznego **wrodzonego obrzęku naczynioruchowego** lanadelumabem (ludzkie przeciwciało monoklonalne skierowane przeciwko aktywnej kalikreinie osoczowej). W marcu 2019 uczestniczyłam w pracach komitetu doradczego tworzącego zapisy obowiązującego obecnie programu lekowego. Następnie brałam aktywny udział w wielu inicjatywach wspierających decyzję o refundacji tego leku (w tym w wielu nagraniach służących rozpowszechnieniu wiedzy o tej chorobie w środowisku medycznym i politycznym). Następnie, po decyzji refundacyjnej z 09.2021 roku zostałam członkiem Sekcji ds. Zespołów Autozapalnych i Obrzęku Naczynioruchowego działającej w ramach Zespołu Koordynującego ds. Chorób Ultrazadkowych, w ramach której dokonuję kwalifikacji do leczenia w programie lekowym oraz weryfikuję skuteczność terapii lanadelumabem. Zdobyte doświadczenie związane z kwalifikacją, a następnie oceną leczenia wszystkich pacjentów w Polsce pozwoliły na zawartą w podręczniku krytyczną ocenę tej terapii. Efektem natomiast aktywnej współpracy ze wszystkimi (obecnie piętnastoma) ośrodkami leczącymi chorych na HAE w Polsce jest publikacja pokazująca **polskie doświadczenia w leczeniu chorych z ciężką postacią HAE [H8]**. Dodatkowo część pacjentów leczonych w ramach programu lekowego B.122 włączona została do prospektywnego badania obserwacyjnego o akronimie CHOPIN dotyczącym skuteczności i bezpieczeństwa leczenia lanadelumabem chorych na HAE w Polsce. Doniesienia dotyczące wstępnych wyników zostały zaprezentowane przeze mnie w tym roku na konferencji Amerykańskiej Akademii Alergii, Astmy i Immunologii Klinicznej (AAAAI): *Kucharczyk A., Matuszewski T., Kurowski M., Juchacz A., Tomasiak-Łozowska M., Trębas-Pietraś E., Pawłowicz R., Sokołowska M., Pawlukiewicz M., Zakrzewska M., Kuziemski K., Tykwińska M., Łukaszyk M., Drygała S., Kasprzak J., Porębski G. Real-world Treatment Outcomes of Lanadelumab in the Prevention of Hereditary Angioedema Attacks: an Interim Analysis of a Polish, Prospective, Multicenter, Observational Study (CHOPIN). J Allergy Clin Immunol 2024;153(2) AB9.*

Następne choroby alergologiczne, dla których zrefundowano leczenie w Polsce, to atopowe zapalenie skóry (11.2021 r. program lekowy B.124 „Leczenie chorych z ciężką postacią atopowego zapalenia skóry”) oraz w tym roku, zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych z polipami nosa (04.2024, program lekowy B.156 „Leczenie chorych z zapaleniem nosa i zatok przynosowych z polipami nosa”).

Poza astmą, CSU i HAE zajmuję się również problematyką zespołów hipereozynofilowych, przede wszystkim **eozynofilową ziarniniakowością z zapaleniem naczyń** (EGPA) i **zespołem hipereozynofilowym** (HES). Z działalnością tą wiąże się opieka i leczenie biologiczne chorych na EGPA, a także staże w ośrodku prowadzącym badania kliniczne z lekami biologicznymi u chorych na EGPA i HES (IV Oddział Alergologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rafała w Czerwonej Górze; kierownik oddziału: Prof. dr hab. med. Cezary Pałczyński). W planach jest wspólna publikacja dotycząca doświadczeń z leczeniem biologicznym chorych na EGPA. Wstępne doświadczenia są bardzo obiecujące: u większości chorych udaje się uzyskać pełną remisję choroby pomimo odstawienia leków immunosupresyjnych i doustnych GKS. W związku z pracami dotyczącymi refundacji leczenia w ramach programu lekowego EGPA i HES brałam udział w pracach komitetów doradczych dotyczących leczenia biologicznego tych chorób rzadkich.

4.4. Wnioski podsumowujące przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe

Pomimo coraz szerszej refundacji terapii biologicznych w Polsce od wielu lat problemem jest brak wystarczającego dostępu pacjentów do tego leczenia. Do tej pory zdefiniowano wiele przyczyn, wśród których za jedną z istotniejszych należy uznać niewystarczającą edukację szerszej grupy lekarzy, zarówno specjalistów, jak i podstawowej opieki zdrowotnej, dotyczącą stosowania tych terapii. W znacznym stopniu wynika ona z braku na rynku wydawniczym w Polsce publikacji, w której dokonano by przeglądu terapii biologicznych stosowanych w leczeniu chorób alergicznych, w tym z dostosowaniem do warunków refundacji leczenia w Polsce. W warunkach szybkiego ewoluowania wiedzy medycznej polskojęzyczna publikacja podsumowująca tę tematykę wydawała się niezwykle potrzebna. Stąd pomysł przygotowania monografii obejmującej szczegółowo zagadnienia związane z leczeniem biologicznym – zarówno leków już zarejestrowanych i stosowanych, jak również tych, które obecnie znajdują się w fazie badań klinicznych, skupiającej się na mechanizmie działania leków biologicznych, wskazaniach i przeciwwskazaniach do ich stosowania (z uwzględnieniem najnowszych standardów polskich i światowych), wynikach badań, ale również na wielu aspektach praktycznych, w tym na obowiązujących zapisach programów lekowych. Wydaje się, że zwłaszcza aspekty praktyczne związane z moim wieloletnim doświadczeniem w tworzeniu, prowadzeniu i ocenie działania programów lekowych zostały w dziele obszernie przedstawione.

Celem pracy było przybliżenie tematyki leczenia biologicznego szerokiemu gronu lekarzy alergologów, dermatologów, laryngologów, pulmonologów i pediatrów, aby pomóc w prowadzeniu chorych w centrach leczenia astmy, CSU, HAE czy CRSwNP, ale również żeby ułatwić lekarzom pracującym w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej, kierującym chorych do ośrodków referencyjnych, identyfikację osób kwalifikujących się do terapii biologicznych w ramach obowiązujących programów lekowych.

Książka została podzielona na dwie części: wstępną, obejmującą definicję leczenia biologicznego, mianownictwo przeciwciał monoklonalnych i ogólną charakterystykę zarejestrowanych leków oraz szczegółową, pokazującą miejsce leków biologicznych w poszczególnych jednostkach chorobowych: astmie, CRSwNP, atopowym zapaleniu skóry, CSU, EGPA, przewlekłym eozynofilowym zapaleniu płuc, alergicznej aspergillozie oskrzelowo-płucnej (ABPA), eozynofilowym zapaleniu przełyku (EoE), HAE, alergii na pokarmy, anafilaksji oraz alergicznych chorobach oczu.

Przy przedstawianiu elementów dotyczących leków biologicznych dostępnych w Polsce w ramach programów lekowych wykorzystywałam nie tylko dane literaturowe, ale również osobiste doświadczenia, wynikające zarówno z prac nad współtworzeniem części programów lekowych czy ich modyfikacji, ale również z oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanych leków. Część z tych obserwacji została już opublikowana, część natomiast jest obecnie przygotowywana do publikacji, jak ma to miejsce w leczeniu ciężkiej astmy eozynofilowej benralizumabem, czy porównania skuteczności leków biologicznych stosowanych w astmie (doświadczenia jednego ośrodka). Pozwoliło to na krytyczną ocenę takich aspektów programów lekowych, jak kryteria włączenia i ocena skuteczności w porównaniu do europejskich i światowych standardów.

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

5.1. Współpraca naukowa z ośrodkami krajowymi

1. Współpraca z Zakładem Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Instytutu Higieny. Realizacja **grantu naukowego** Polskiego

Ministerstwa Nauki i Edukacji „Analiza genetyczna szczepów *Legionella pneumophila* zasiedlających systemy wody ciepłej wybranych placówek opieki medycznej jako element oceny zagrożenia”, **projekt badawczy KBN nr NN404099536 (2009-2011)**. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Pancer K., Jahnz-Różyk K., **Kucharczyk A.**, Gut W., Kucharczyk P., Elverdal P.L., Litwińska B.: Sequence based typing and pre-absorption test in retrospective analysis of a pseudo-outbreak of *Legionella* infections differentiates true cases of legionellosis. *Ann Agric Environ Med.* 2012;19(3):437-443.

2. Współpraca z Kliniką Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi; Łódź, Polska. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Kupczyk M., Barg W., Bochenek G., Brożek G., Dąbrowiecki P., Brzostek D., Dąbrowski A., Dobek R., Gawlik R., **Kucharczyk A.**, Kupryś-Lipińska I., Mastalerz-Migas A., Kowalski M. L. Predictors of excessive short-acting B2-agonist use and asthma exacerbations: a retrospective analysis of a polish prescription database. *Adv. Dermatol. Allergol.* 2023: T. 40, nr 6, s. 790-797.

3. Współpraca z Instytutem Zdrowia Publicznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Bochenek T., Urban K., Giermaziak W., **Kucharczyk A.**, Brzozowska M., Jahnz-Różyk K. Zasady refundacji leków w polskim systemie ochrony zdrowia - zarys zmian po wdrożeniu ustawy refundacyjnej i analiza ich wpływu na relacje pomiędzy lekarzem a pacjentem. *Zesz. Nauk. Ochr. Zdr., Zdr. Pub. Zarz.* 2013: T. 11, nr 1, s. 1-15.

4. Współpraca z Zakładem Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny, Łódź. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Śliwczyński A., Brzozowska M., Iltchew P., Czeleko T., **Kucharczyk A.**, Jędrzejczyk T., Jahnz-Różyk K., Marczak M. Epidemiology of asthma in Poland in urban and rural areas, based on provided healthcare services. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2015 : T. 83, nr 3, s. 178-187.

5. Współpraca z Kliniką Chorób Tkanki Łącznej, Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, Warszawa, Polska. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Więsik-Szewczyk E., **Kucharczyk A.**, Świerkocka K., Rutkowska E., Jahnz-Różyk K. Recurrent infections in a patient with psoriatic arthritis and hypogammaglobulinemia, treated with conventional and biologic disease-modifying anti-rheumatic drugs-a primary or secondary entity? Clin. Rheumatol. 2017: Vol. 36, nr 7, s. 1677-1681.

6. Współpraca z Kliniką Immunologii Instytutu Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa, Polska. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Bernatowska E., Pac M., Jahnz-Różyk K., Więsik-Szewczyk E., **Kucharczyk A.** Polska Grupa Robocza ds. Pierwotnych Niedoborów Odporności - działania na rzecz wzrostu wykrywalności pierwotnych niedoborów odporności oraz dostępności leczenia substytucyjnego preparatami gammaglobulin dla pacjentów z niedoborami przeciwciał - raport z września 2013 roku. Stand. Med. Pediatr. 2014: T. 12, nr 2, s. 197-204.

7. Współpraca z Kliniką Propedeutyki Pediatrii, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok, Polska. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Mikołuc B., Motkowski R., Zagórecka E., Piotrowska-Jastrzębska J., Jackowska T., Lewandowicz-Uszyńska A., Pac M., Pietrucha B., Wolska-Kuśnierz B., Heropolitańska-Pliszka E., Piotrowska-Depta M. J., Bernatowska E., Jahnz-Różyk K., Więsik-Szewczyk E., **Kucharczyk A.** Proponowany standard zapobiegania zakażeniom bakteriami otoczkowymi u dzieci i osób dorosłych z brakiem i dysfunkcją śledziony. Stand. Med. Pediatr. 2014: T. 12, nr 2, s. 207-215.

8. Współpraca z Zakładem Alergologii Klinicznej i Środowiskowej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie. Kraków, Polska. Efektem współpracy są publikacje pt:

Porębski G., Gocki J., Juchacz A., **Kucharczyk A.**, Matuszewski T., Olejniczak K., Sokołowska M., Stobiecki M., Trębas-Pietraś E., Obtulowicz K. Postępowanie we wrodzonym obrzęku naczyń ruchowym z niedoboru inhibitora C1 - stanowisko

Sekcji HAE Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Część I: klasyfikacja, patofizjologia, objawy kliniczne i rozpoznanie. Alergol. Polska – Pol. J. Allergol. 2018: T. 5, nr 2, s. 98-108.

Porębski G., Gocki J., Juchacz A., **Kucharczyk A.**, Matuszewski T., Olejniczak K., Sokołowska M., Stobiecki M., Trębas-Pietraś E., Obtulowicz K. Postępowanie we wrodzonym obrzęku naczynioruchowym z niedoboru inhibitora C1 - stanowisko Sekcji HAE Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Część II: leczenie i zapobieganie napadom, monitorowanie choroby i postępowanie w sytuacjach szczególnych. Alergol. Polska – Pol. J. Allergol. 2018: T. 5, nr 2, s. 109-120.

9. Współpraca z Katedrą i Kliniką Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Katowice, Polska. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Gawlik R., Bochenek G., Dąbrowski A., Barg W., Brożek G., Dąbrowiecki P., Dobek R., Kowalski M. L., **Kucharczyk A.**, Kupczyk M., Kupryś-Lipińska I., Mastalerz-Migas A. Ocena kontroli astmy w praktyce lekarza POZ - dlaczego należy monitorować zużycie SABA? Lekarz POZ 2021 : Vol. 7, nr 2, s. 134-139.

5.2. Współpraca naukowa z ośrodkiem zagranicznym

1. Współpraca z Institute of Pathophysiology and Allergy Research, Center of Pathophysiology, Infectiology and Immunology, Medical University of Vienna, Wiedeń, Austria. Współpraca z mojej strony polegała na zabraniu i przekazaniu materiału badawczego (surowicy pacjentów z objawami alergii na brzozę i migdały) do dalszego opracowania. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Kabasser S., Crvenjak N., Schmalz S., Kalic T., Hafner C., Dubiela P., **Kucharczyk A.**, Bazan-Socha S., Lukaszyk M., Breiteneder H., Radauer C., Bublin M.: Pru du 1, the Bet v 1-homologue from almond, is a major allergen in patients with birch pollen associated almond allergy. Clin Trans Allergy. 2022: Vol. 12, nr 8, s. e12177, 1-5.

2. Współpraca z Department of Medical Sciences, Surgery and Neurosciences, Research Center of Systemic Autoinflammatory Diseases and Behçet's Disease Clinic,

University of Siena, Siena, Włochy. Współpraca polegała na dokładnym opracowaniu danych dotyczących pacjentów z rozpoznaniem zespołów autozapalnych pozostających pod opieką naszego ośrodka. Efektem współpracy jest publikacja pt.:

Gaggiano C., Vitale A., Tufan A., Ragab G., Aragona E., Więsik-Szewczyk E., Ait-Idir D., Conti G., Iezzi L., Maggio M. C., Cattalini M., La Torre F., Lopalco G., Verrecchia E., de Paulis A., Sahin A., Insalaco A., Sfikakis P. P., Marino A., Frassi M., Ogunjimi B., Opris-Belinski D., Parronchi P., Emmi G., Shahram F., Ciccia F., Piga M., Hernandez-Rodriguez J., Pereira R. M. R., Alessio M., Naddei R., Olivieri A. N., Del Giudice E., Sfriso P., Ruscitti P., Gobbi F. L., Kucuk H., Sota J., Hussein M. A., Malizia G., Jahnz-Różyk K., Sari-Hamidou R., Romeo M., Ricci F., Cardinale F., Iannone F., Casa F. D., Natale M. F., Laskari K., Giani T., Franceschini F., Sabato V., Yildirim D., Caggiano V., Hegazy M. T., Di M. R., **Kucharczyk A.**, Khellaf G., Tarsia M., Almaghlouth I. A., Laymouna A. H., Mastroilli V., Dotta L., Benacquista L., Grosso S., Crisafulli F., Parretti V., Giordano H. F., Mahmoud Ayman A-M. A., Nuzzolese R., De Musso M., Chighizola C. B., Gentileschi S., Morrone R., Di Cola I., Spedicato V., Giardini H. A. M., Vasi I., Renieri A., Fabbiani A., Mencarelli M. A., Frediani B., Balistreri A., Tosi G. M., Fabiani C., Lidar M., Rigante D., Cantarini. The Autoinflammatory Diseases Alliance Registry of monogenic autoinflammatory diseases. *Front. Med.* 2022: Vol. 9, s. e980679, 1-12.

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzujących naukę

6.1 Praca dydaktyczna

W ramach pracy dydaktycznej wygłaszałam wykłady dla lekarzy z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej z zakresu alergologii (astma, aerzoloterapia, diagnostyka i różnicowanie pokrzywki, diagnostyka i różnicowanie wrodzonych obrzęków naczynioruchowych).

W ramach współpracy WIM-PIB z wydziałem lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego **przygotowałam sylabus** dotyczący kształcenia z dziedziny alergologii studentów IV roku.

6.2 Kształcenie podyplomowe

Od wielu lat pełnię funkcję opiekuna lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie alergologii, odbywających staż w zakresie alergologii.

Zostałam powołana Przez Panią Prof. Karinę Jahnz-Różyk do pełnienia funkcji kierownika specjalizacji w dziedzinie alergologii niżej wymienionych lekarzy:

- lek. med. Krzysztof Zabieglński
- lek. med. Marcin Gordon
- lek. med. Renata Korzepska – Gawryluk
- lek. med. Piotr Materla
- dr n. med. Dariusz Sołdacki
- dr n. med. Agnieszka Lipińska – Opalka
- dr n. med. Agata Tomaszewska
- lek. med. Ilona Bandura

Od 2016 roku jestem wykładowcą na kursach organizowanych dla lekarzy w ramach specjalizacji z dziedziny alergologii i pulmonologii (w tym kursy atestacyjne do specjalizacji organizowane przez CMKP).

Jestem kierownikiem naukowym kursów przygotowujących lekarzy do egzaminu specjalizacyjnego z alergologii, w tym „Akademii Młodego Alergologa” (10.2019) i „Repetitorium z Alergologii” (03.2024 r).

Prowadzę wykłady na konferencjach edukacyjnych kierowanych do alergologów, pulmonologów, immunologów, dermatologów i pediatrów:

- Konferencje i kongresy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, w tym Kliniczne Forum Ekspertów, Konferencje Szkoleniowe PTA i konferencje sekcji obrzęku naczynioruchowego PTA
- Konferencje i kongresy Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc
- Konferencje Krajowego Konsultanta w dziedzinie alergologii „Alergologia w Polskim Systemie Zdrowia”
- Konferencje „Emma Cafe” dotyczące diagnostyki molekularnej
- Cykl VIII warsztatów poświęconych leczeniu lanadelumabem chorych na HAE
- Warsztaty w ramach „Akademii Astmy”
- Konferencje naukowe „Alergia, Astma, Immunologia Kliniczna”

- Konferencje naukowe „Immunologia dorosłych”
- Konferencje naukowe PTA dotyczące immunoterapii alergenowej
- Konferencje Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego (JHPOR)
- Krakowskie Seminarium Ekspertów HAE
- Konferencje naukowe „Szkoła Pediatrii”

6.3. Osiągnięcia organizacyjne

Od 2016 roku jestem w składzie zespołu ekspertów, powołanego przez Konsultanta Krajowego z dziedziny Alergologii prof. Karinę Jahnz-Różyk, odpowiedzialnego za przygotowanie egzaminu testowego do Państwowego Egzaminu Specjalistycznego z Alergologii.

Od ponad 5 lat jestem członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej specjalizacji w dziedzinie alergologia.

Aktywnie uczestniczyłam w pracach Zespołu Ekspertów, który w 2023 roku, pod kierunkiem Konsultanta Krajowego opracował dla Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) nowy program modułu specjalizacyjnego w zakresie alergologii.

6.4. Działania popularyzujące naukę

Od 2019 roku corocznie przeprowadzam wykłady dla Stowarzyszenia „Dziennikarze dla Zdrowia” w ramach Światowego Dnia Astmy.

Udzielałam licznych wywiadów popularyzujących i przybliżających tematykę choroby rzadkiej - HAE.

Kilkakrotnie udzielałam wywiadu w „Telewizji Śniadaniowej” TVP 1 z problematyki alergii i astmy.

Przeprowadzałam wykłady dla nauczycieli leczących dzieci chore na HAE, a także dla towarzystwa chorych na HAE „Pięknie puchnę”.

7. Dodatkowe informacje dotyczące kariery zawodowej

7.1. Nagrody

- Nagroda zespołowa I stopnia Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego (Jahnz-Różyk K., Grabowska-Krawiec P., Kucharczyk A., Mazurek J., Kalicki B.) za monografię "Astma ciężka i trudna" w roku akademickim 2016/2017, Warszawa, 05.10.2017
- Nagroda indywidualna III stopnia Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego za autorstwo monografii naukowej "Leczenie biologiczne w alergologii", wydanej przez PZWL, Warszawa, 03.10.2023.

7.2. Współpraca naukowa z innymi jednostkami Wojskowego Instytutu Medycznego

1. Współpraca z Kliniką Dermatologii WIM. Efektem współpracy są publikacje pt.:
Jahnz-Różyk K., Targowski T., Paluchowska E, Owczarek W., **Kucharczyk A.** Serum thymus and activation-regulated chemokine, macrophage-derived chemokine and eotaxin as markers of severity of atopic dermatitis. Allergy 2005: Vol. 60, nr 5, s. 685-688.

Owczarek W., Paplińska M., Targowski T., Jahnz-Różyk K., Paluchowska E., **Kucharczyk A.**, Kasztalewicz B. Analysis of eotaxin 1/CCL11, eotaxin 2/CCL24 and eotaxin 3/CCL26 expression in lesional and non-lesional skin of patients with atopic dermatitis. Cytokine 2010: Vol. 50, nr 2, s. 181-185.
2. Współpraca z Kliniką Kardiologii. Efektem współpracy są publikacje pt.:
Kucharczyk P., Michałkiewicz D., **Kucharczyk A.** Leki wpływające na czynność tarczycy - cz.II. Pol. Merkuriusz Lek. 2006: T. 21, nr 124, s. 367-371.
Kucharczyk P., Michałkiewicz D., **Kucharczyk A.** Wpływ amiodaronu na czynność tarczycy – cz. I. Pol. Merkuriusz Lek. 2006: T. 21, nr 121, s. 86-89.
3. Współpraca z Kliniką Chorób Infekcyjnych i Alergologii oraz z Kliniką Dermatologii. Efektem współpracy jest cytowana już powyżej publikacja pt.:

Kucharczyk, A., Marczyk, K., Kucharczyk, B., Plisko, R., Perkowska, J., Owczarek, W. and Jahnz-Różyk, K. (2024), Predicting relapse in chronic spontaneous urticaria: A retrospective cohort study evaluating omalizumab withdrawal regimens. *Allergy*. <https://doi.org/10.1111/all.16194>

7.3. Recenzowanie prac naukowych

Jestem autorem wielu recenzji artykułów naukowych dla czasopism: *Clinical and Translational Allergy* i *Journal of Health Policy & Outcomes Research (JHPOR)*, a także dla *Alergologii i Immunologii Współczesnej*.

7.4. Inne zainteresowania i osiągnięcia zawodowe, w tym publikacyjne:

7.4.1. Z zakresu diagnostyki molekularnej:

Poza głównym tematem moich zainteresowań, jakim jest leczenie biologiczne chorób alergicznych, zajmuję się również tematyką nowoczesnej diagnostyki tych schorzeń. Efektem tych zainteresowań, a także międzynarodowej, wieloosrodkowej współpracy jest opisana powyżej publikacja, która powstała we współpracy z ośrodkiem wiedeńskim. Wiedzę dotyczącą diagnostyki molekularnej staram się rozpowszechniać - jestem m.in. autorem rozdziału w monografii: „Diagnostyka molekularna w alergii wziewnej i pokarmowej” w *Nowoczesne terapie w alergologii i pneumonologii*/Jahnz-Różyk K., Kucharczyk A. (red.) 2021 PZWL, a także wykładowcą na licznych konferencjach poświęconych tej tematyce.

7.4.2. Z zakresu alergenowo swoistej immunoterapii (AIT):

AIT to jedna z najważniejszych, przyczynowych metod leczenia w alergologii. We wcześniejszych latach aktywnie zajmowałam się problematyką dotyczącą tego zagadnienia. Efektem tych zainteresowań była praca doktorska pt.: „Ocena stężenia chemokin: thymus and activation-regulated chemokine (TARC) u chorych uczulonych na pyłki traw poddanych swoistej immunoterapii”. Głównym celem pracy była ocena zmiany stężenia w trakcie immunoterapii kluczowych dla zapalenia typu Th-2 chemokin CCL-17 (TARC) i CCL-22 u pacjentów z alergicznym nieżytem nosa uczulonych na pyłki traw. Ze względu na to, że stężenie CCL-17 i CCL-22 zależy od aktywności zapalenia alergicznego, miało to określić znaczenie oceny stężenia tych chemokin jako laboratoryjnych markerów odpowiedzi na terapię.

Wyniki potwierdziły, że AIT może mieć wpływ na stężenie CCL-17 i CCL-22. Podobnie znaczenie może mieć również wiek chorych. Praca została przedstawiona w postaci ustnego doniesienia na XXVII Kongresie Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej (EAACI) w 2008 roku w Barcelonie:

Kucharczyk A., Niedziałkowski P., Targowski T., Mierzejewska M., Jahnz-Różyk K.: Analysis of macrophage-derived chemokine (MDC) and thymus and activation-regulated chemokine (TARC) concentration during specific allergen immunotherapy in patients with seasonal allergic rhinoconjunctivitis. Allergy, 2008, 63(Suppl.88:XXVII Congress of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology, Abstract Book, Barcelona, Spain, 7-11 June 2008)616.

W 2010 roku, w oparciu o przedstawione wyniki powstała publikacja:

Kucharczyk A., Jahnz-Różyk K., Targowski T., Kucharczyk P., Owczarek W., Grabowska-Krawiec P.: Evaluation of CCL-22 and CCL-17 concentrations in patients sensitized to grass pollen grains during specific immunotherapy. Int. Rev. Allergol. Clin. Immunol. 2010: T. 16, nr 3-4, s. 63-70.

W zakresie AIT jestem również pierwszym autorem oryginalnej pracy poświęconej ocenie bezpieczeństwa stosowania zaproponowanego przez autorów przyspieszonego schematu odczulania chorych uczulonych na pyłki traw i zbóż:

Kucharczyk A., Jahnz-Różyk K., Mierzejewska M. J., Targowski T.: Ocena bezpieczeństwa skróconego schematu wstępnej fazy immunoterapii mieszaną alergenów traw i żyta u dorosłych z alergią pyłkową. Alergia Astma Immunologia 2007 : Vol. 12, nr 3, s. 155-159.

Jako członek sekcji immunoterapii PTA brałam udział w opracowaniu opublikowanego w 2007 roku stanowiska ekspertów PTA dotyczącego immunoterapii podjęzykowej:

Jutel M., Kuna P., Bocheńska-Marciniak M., Cichocka-Jarosz E., Bartkowiak-Emeryk M., Rogala B., Kruszewski J., Zawisza E., Samoliński B., Bręborowicz A., Bodzenta-Łukaszyk A., Jassem E., Chełmińska M., Mazurek H., Czarnobilska E., Jurczyk J., Jenerowicz D., Czarnecka-Operacz M., Chazan R.,

Droszcz W., Kłos K., Zakrzewski A., Antczak-Marczak M., Bojko D., Dąbrowski A., Lipiec A., Rapiejko P., Gawlik R., Sławeta G., Samolińska-Zawisza U., Malaczyńska T., Kurzawa R., Brewczyński P., **Kucharczyk A.**, Mierzejewska M. J., Nizio-Mąsior J., Wrzyszc M., Gretkiewicz K., Wiliak-Janc E., Mincewicz G., Sergiejko Z., Świebocka E. Stanowisko ekspertów PTA nt. immunoterapii podjęzykowej. Alerg. Astma Immun.2007: T. 12, nr 4, s. 181-183.

Brałam również udział w prowadzonym w naszym Zakładzie (obecnie Klinika) oryginalnym badaniu poświęconym ocenie farmakoekonomicznej AIT. Wyniki badania opublikowano w 2011 roku:

Targowski T., Jahnz-Różyk K., Przekora P., **Kucharczyk A.**, Owczarek W. Skuteczność i koszty trzyletniej immunoterapii alergenowo-swoistej - badanie retrospektywne. Pol. Merkuriusz Lek. 2011: T. 31, nr 182, s. 106-110.

Ważne informacje uzyskane w trakcie 12. Międzynarodowego Seminarium Instytutu Paula-Ehricha we wrześniu 2008 roku, dotyczące nowego podejścia do wyciągów alergenowych służących do diagnostyki i leczenia chorób alergicznych, przekazałam w publikacji dotyczącej kwestii standaryzacji ekstraktów alergenowych:

Kucharczyk A., Niedziałkowski P., Kucharczyk P., Jahnz-Różyk K. The standarization of alergen extracts from a perspective of CREATE project (Development of Certified Reference Materials for Allergenic Products and Validation of Methods for their Quantification). Int. Rev. Allergol. Clin. Immunol. 2008: T. 14, nr 1-2, s. 50-53.

Jestem również autorką pracy poglądowej dotyczącej znaczenia immunoterapii u chorych na astmę:

Kucharczyk A. Immunoterapia swoista w astmie - przegląd standardów. Alergol. Współcz. 2008, nr 2(22), s. 4-8.

7.4.3. Z zakresu nadwrażliwości na leki

Jako lekarz praktyk zajmuję się również problematyką nadwrażliwości na leki. W ramach tych zainteresowań uczestniczyłam w przeszłości w Kongresach EAACI poświęconych tym zagadnieniom, ale również opublikowałam szereg prac na ten temat o charakterze pogładowym, zarówno w postaci publikacji w czasopismach naukowych, jak i rozdziałów w książkach:

- 1) **Kucharczyk A.**, Grabowska-Krawiec P., Kucharczyk P. Nadwrażliwość na kwas acetylosalicylowy (ASA) i niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). Mechanizmy i objawy (fenotypy) nadwrażliwości na ASA/NLPZ. Co powinien wiedzieć pacjent? (cz.1). Alergol. Współcz. 2013, nr 31, s. 13-30.
- 2) **Kucharczyk A.**, Jahnz-Różyk K. Nadwrażliwość na środki kontrastujące - jak zmniejszyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych? Int. Rev. Allergol. Clin. Immunol. Fam. Med. 2013: Vol. 19, nr 2, s. 127-135.
- 3) **Kucharczyk A.**, Więsik-Szewczyk E., Mazurek J. Nadwrażliwość na kwas acetylosalicylowy (ASA) i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). Cz. 2. Choroba dróg oddechowych ulegająca zaostrzeniu pod wpływem niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NERD) - diagnostyka i leczenie. Alergol. Immunol. Współcz 2015, nr 35, s. 28-49.
- 4) **Kucharczyk A.**, Więsik-Szewczyk E. Astma z nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne. W: Astma ciężka i trudna / Karina Jahnz-Różyk, Patrycja Grabowska-Krawiec, Bolesław Kalicki, Aleksandra Kucharczyk, Joanna Mazurek, Anna Radziwiłska-Muc, Ewa Więsik-Szewczyk pod red. Kariny Jahnz-Różyk Warszawa: Wydawnictwo Pro Medicina Aleksandra Różyk, 2016. - s. 323-367.
- 5) Mierzejewska M. J., **Kucharczyk A.** Nadwrażliwość na leki - sięganie do źródeł informacji. Przygotowano na podstawie tłumaczenia z jęz. ang. "position paper", opublikowanego na łamach "Allergy" (Allergy 2009: 64: 194-293). Komentarz. Alergol. Współcz 2009, nr 1(23), s. 7-12.

6) Mierzejewska M. J., **Kucharczyk A.**, Jahnz-Różyk K. Reakcje nadwrażliwości na leki. Glikokortykosteroidy i leki przeciwhistaminowe. Alergia 2009, nr 1, s. 43-46.

7) Mierzejewska M. J., **Kucharczyk A.**, Jahnz-Różyk K. Reakcje nadwrażliwości na leki. Antybiotyki betalaktamowe. Cz. 2. Alergia 2009, nr 2, s. 45-46.

7.4.4. Z zakresu farmakoeconomiki chorób alergicznych

W przeszłości zajmowałam się również problematyką farmakoeconomiki, a także epidemiologii chorób alergicznych. Potwierdza to współautorstwo wielu publikacji poświęconych tym zagadnieniom, w tym cytowane już wcześniej publikacje pt. 1) Clinical and economic impact of a one-year treatment with omalizumab in patients with severe allergic asthma within a drug programme in Poland, 2) Epidemiology of asthma in Poland in urban and rural areas, based on provided healthcare services, 3) Zasady refundacji leków w polskim systemie ochrony zdrowia - zarys zmian po wdrożeniu ustawy refundacyjnej i analiza ich wpływu na relacje pomiędzy lekarzem a pacjentem, ale też:

1) Jahnz-Różyk K., **Kucharczyk A.** Ekonomia chorób alergicznych w książce Alergologia. Podręcznik Specjalistyczny pod red. Jahnz-Różyk K., Kupczyk M., Gajewski P. Medycyna Praktyczna 2024

2) Jahnz-Różyk K., Radziwilska-Muc A., Warchoł M., **Kucharczyk A.** Finansowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu alergologii w Polsce w latach 2012-2015. Alergia 2015, nr 4, s. 4-6.

3) Jahnz-Różyk K., **Kucharczyk A.**, Warchoł M., Radziwilska-Muc A., Władysiuk M., Plisko R., Płusa T., Rożyńska R. Koszty astmy w Polsce w 2012 roku. Pol. Merkuriusz Lek. 2015: T. 39, nr 230, s. 91-95.

7.4.5. Z zakresu immunologii klinicznej

W związku z tym, że profil Kliniki poza alergologią obejmuje również immunologię kliniczną od wielu lat blisko współpracuję ze specjalistami immunologii klinicznej, a przez pewien czas zajmowałam się również prowadzeniem pacjentów z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności, chorobami

autoimmunologicznymi i autozapalnymi. Efektem tych zainteresowań był aktywny udział w tworzeniu rejestru pacjentów z chorobami autozapalnymi. W 2013 roku brałam również udział w pracach Polskiej Grupy Roboczej ds. Pierwotnych Niedoborów Odporności. W efekcie tej współpracy pojawiło się wiele publikacji, których jestem współautorem, cytowanych już powyżej: 1) *The Autoinflammatory Diseases Alliance Registry of monogenic autoinflammatory diseases*, 2) Grupa Robocza ds. Pierwotnych Niedoborów Odporności - działania na rzecz wzrostu wykrywalności pierwotnych niedoborów odporności oraz dostępności leczenia substytucyjnego preparatami gammaglobulin dla pacjentów z niedoborami przeciwciał - raport z września 2013 roku, 3) Proponowany standard zapobiegania zakażeniom bakteriami otoczkowymi u dzieci i osób dorosłych z brakiem i dysfunkcją śledziony, a także:

- 1) Jahnz-Różyk K., **Kucharczyk A.**, Choroby alergiczne w pierwotnych niedoborach odporności w książce Alergologia. Podręcznik Specjalistyczny pod red. Jahnz-Różyk K., Kupczyk M., Gajewski P. Medycyna Praktyczna 2024
- 2) Więsik-Szewczyk E., **Kucharczyk A.**, Świerkocka K., Rutkowska E., Jahnz-Różyk K. Recurrent infections in a patient with psoriatic arthritis and hypogammaglobulinemia, treated with conventional and biologic disease-modifying anti-rheumatic drugs - a primary or secondary entity? Clin. Rheumatol. 2017: Vol. 36, nr 7, s. 1677-1681.
- 3) Więsik-Szewczyk E., **Kucharczyk A.**, Jahnz-Różyk K. Obrzęk naczyńioruchowy w przebiegu tocznia rumieniowatego układuowego. Alergol. Współcz. 2014, nr 32, s. 43-47.
- 4) Więsik-Szewczyk E., Jahnz-Różyk K., **Kucharczyk A.** Current treatment options with immunoglobulin G for adult patients with primary immunodeficiency disease in Poland. J. Health Policy Outcomes Res. 2014, nr 2, s. 42-49
- 5) Więsik-Szewczyk E., Jahnz-Różyk K., **Kucharczyk A.** The use of registries in primary immunodeficiencies: an example of rare diseases. J. Health Policy Outcomes Res. 2015: nr 1, s. 109-114.

- 6) Więsik-Szewczyk E., Jahnz-Różyk K., **Kucharczyk A.** Wybrane monogenowe zespoły autozapalne: patogeneza, obraz kliniczny i zasady leczenia. Alergol. Immunol. Współcz 2016, nr 36, s. 7-17.

7.4.6 Z obszaru zakażeń dróg oddechowych

W związku z długoletnią pracą w Klinice o profilu ukierunkowanym na choroby płuc w obszarze moich zainteresowań były również zakażenia dróg oddechowych, w tym szczególnie zakażenia atypowe. W związku z tym w latach 2009-2011 współpracowałam z Zakładem Wirusologii NIZP-PZH biorąc aktywny udział w realizacji grantu naukowego Polskiego Ministerstwa Nauki i Edukacji „Analiza genetyczna szczepów *Legionella pneumophila* zasiedlających systemy wody ciepłej wybranych placówek opieki medycznej jako element oceny zagrożenia”, projekt badawczy KBN nr NN404099536 (2009-2011). Efektem współpracy było współautorstwo w cytowanej już powyżej pracy.

7.5. Czynny udział w konferencjach i zjazdach naukowych

Biorę czynny udział jako wykładowca w licznych konferencjach i zjazdach naukowych alergologicznych i pulmonologicznych.

1. Najważniejsze wystąpienia krajowe i zagraniczne z tematyki **leczenia biologicznego astmy ciężkiej** obejmują:

- International Severe Asthma Forum (ISAF) EAACI, 2021, 17.04.2021: Biological severe asthma treatment in Poland - pros and cons of drug programme
- Kurs CMKP „Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób płuc”, 06.2024: Alergiczna aspergiloza oskrzelowo-płucna
- XV Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 10.2024: Czy tylko astma ciężka?
- XV Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 10.2024: Problemy leczenia biologicznego astmy ciężkiej w Polsce
- Konferencja „Nadchodzi nowa era leczenia astmy ciężkiej”, 06.2024: Jak szybko, prosto, efektywnie rozmawiać z pacjentem o terapii biologicznej w polskich warunkach
- Interdyscyplinarne Konsylium: Pacjent z Niekontrolowaną Astmą Ciężką, 05.2024: Choroby współistniejące z ciężką astmą – doświadczenia własne

- Konferencja „Alergologia w Polskim Systemie Zdrowia”, 05.2024: tezepelumab – nowe możliwości w programie lekowym B.44 dla pacjentów z astmą ciężką
- Konferencja Naukowa Oddziału Mazowieckiego PTChP „Mazowiecka Wiosna Pulmonologiczna”, 04.2024: Nabłonek oddechowy – bariera czy narząd odpowiedzi immunologicznej
- II Kongres Immunologii Sanofi „Sztuką jest odkryć... zapalenie typu 2”, 04.2024: To co najważniejsze jest niewidoczne dla oczu
- Konferencja „Repetytorium z Alergologii” Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 03.2024: Astma ciężka w leczeniu: definicja, fenotypy, mechanizmy zapalenia, miejsca uchwytu leków biologicznych, sytuacje szczególne: ciąża i okres laktacji
- Konferencja „Repetytorium z Alergologii” Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 03.2024: Astma ciężka – programy lekowe
- Alergologia - spojrzenie w przyszłość, 11.2023: Redukcja GKS systemowych w trakcie leczenia biologicznego w praktyce
- Alergologia - spojrzenie w przyszłość, 11.2023: Sztuką jest odkryć zapalenie typu 2
- Alergologia w Polskim Systemie Zdrowia, 11.2023: Tezepelumab nową opcją terapeutyczną w leczeniu astmy ciężkiej
- Alergologia w Polskim Systemie Zdrowia, 11.2023: Nowe zapisy programu lekowego B.44 - 6 miesięcy doświadczeń
- VIII Kliniczne Forum Ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 10.2023: Benralizumab w badaniach RWE
- VIII Kliniczne Forum Ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego „Skuteczne i Bezpieczne Leczenie w Alergologii i Pulmonologii”, 10.2023: W drodze do płuc, czyli leki wziewne w astmie
- XXII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Alergia Astma Immunologia Kliniczna – Alergologia w Ujęciu Interdyscyplinarnym”, 06.2023: Astma z zapaleniem typu 2 jest kobietą
- XXII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Alergia Astma Immunologia Kliniczna – Alergologia w Ujęciu Interdyscyplinarnym”, 06.2023: Astma jest jak miłość... najnowsze wytyczne ERS diagnostyki astmy

- Alergologia w Polskim Systemie Zdrowia, 05.2023: Dostępność do nowych leków biologicznych w Polsce w astmie ciężkiej - teraźniejszość i przyszłość
- XV Konferencja Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 05.2023: Manifestacje kliniczne eozynofilii w górnych drogach oddechowych - nowa ścieżka terapeutyczna dla dużej grupy pacjentów
- XXXII Warsztaty dla Dziennikarzy "Quo vadis medicina?", 05.2023: Astma po pandemii Covid-19 - nowe wyzwania! 30 lat wdrażania nowoczesnych rekomendacji leczenia astmy.
- I Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa Astra Zeneca „Razem dla płuc”, 04.2023: Warsztaty – ścieżka pacjenta. Astma eozynofilowa
- I Kongres Immunologii Sanofi, 04.2023: Przygotowanie i kwalifikacja pacjenta do leczenia w programie B.44 – pacjent z astmą ciężką
- Pneumonologia przez przypadki - zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne, 11.2022: Dupilumab w leczeniu astmy ciężkiej
- VII Kliniczne Forum Ekspertów, 10.2022: Algorytm odstawiania doustnych glikokortykosteroidów
- VII Kliniczne Forum Ekspertów, 10.2022: Astma z zapaleniem typu 2 - kryteria włączenia pacjentów do terapii dupilumabem
- VIII Konferencja Naukowa "Immunologia Dorosłych", 09.2022: Nowe możliwości leczenia biologicznego w astmie ciężkiej
- XXI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Alergia, Astma, Immunologia Kliniczna", 06.2022: Szanse terapeutyczne dla polskich pacjentów z chorobami eozynofilowymi
- XXI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Alergia, Astma, Immunologia Kliniczna", 06.2022: Astma ciężka u starszego pacjenta - farmakoterapia w kontekście wielochorobowości
- XXXVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, 05.2022: Pacjent z astmą ciężką. Kiedy pomyśleć o terapii biologicznej?
- II Konferencja Immunologii Rozrodu, 03.2022: Czy omalizumab jest bezpieczny w ciąży i u karmiących piersią?
- XXVIII Warsztaty Edukacyjno-Informacyjne dla Dziennikarzy „Quo Vadis Medicina”, 04.2021: Istota czasu w aspekcie pacjenta z astmą ciężką.

2. Wystąpienia krajowe z tematyki **leczenia biologicznego przewlekłej pokrzywki spontanicznej** obejmują:
 - Kliniczne Forum Ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Hot Topic 2, 10.2023: Standardy leczenia pokrzywki - jak zmienić dawkę omalizumabu;
 - 15 Konferencja Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Warsztaty 2, 05.2023: Pokrzywka.
3. Wystąpienia krajowe z tematyki **wrodzonego obrzęku naczynioruchowego** obejmują:
 - XXIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Alergia Astma Immunologia Kliniczna „Nowoczesna Alergologia”, 06.2024: Nowoczesne leczenie wrodzonego obrzęku naczynioruchowego
 - XI Konferencja Polskiej Grupy Roboczej ds. Pierwotnych Niedoborów Odporności, 04.2024: Rozpoznawanie dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego (HAE) odrębności u dzieci
 - 16 Konferencja Polskiego Towarzystwa Alergologicznego „Alergie – Spojrzenie Interdyscyplinarne”, 04.2024: HT-9. Jak różnicować i leczyć obrzęki HAE?
 - Konferencja „Repetytorium z alergologii” Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 03.2024: Wrodzone obrzęki naczynioruchowe – nowa klasyfikacja, stosowane leki, nowe podejście do terapii
 - Alergologia – spojrzenie w przyszłość, 11.2023: Nowoczesne leczenie HAE i chorób eozynofilowych;
 - Alergologia w Polskim Systemie Zdrowia, 11.2023: 2 lata lanadelumabu w Polsce - pierwsze podsumowanie efektów leczenia u chorych na HAE;
 - IX Konferencja Naukowa Immunologia Dorosłych, 09.2023: Nowości w leczeniu profilaktycznym dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego;
 - 27 Szkoła Pediatrii, 09.2023: Wrodzony obrzęk naczynioruchowy;
 - XXII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Alergia Astma Immunologia Kliniczna, 06.2023: Ośrodki referencyjne i program lekowy w obrzęku naczynioruchowym;
 - Alergologia w Polskim Systemie Zdrowia, 05.2023: Dziedziczny obrzęk naczynioruchowy - gdy celem jest normalne życie;

- III Konferencja Sekcji Wrodzonego Obrzęku Naczynioruchowego, 10.2022: Program lekowy z lanadelumabem w ciężkim zagrażającym życiu obrzęku naczynioruchowym;
 - 25. Szkoła Pediatrii, 09.2021: Czy każdy obrzęk to alergologia? Czym jest HAE?
 - 8 warsztatów dla lekarzy o tematyce poświęconej leczeniu lanadelumabem chorych na HAE 2022-2024.
4. Wystąpienia krajowe z tematyki **leczenia biologicznego EGPA** obejmują:
- Alergologia - spojrzenie w przyszłość, 11.2023: Jak chcielibyśmy leczyć pacjentów z EGPA w świetle najnowszej wiedzy?
 - III Konferencja Sekcji Wrodzonego Obrzęku Naczynioruchowego, 10.2022: HES i EGPA - nowe wskazania dla mepolizumabu.
5. Wystąpienia krajowe z tematyki **diagnostyki molekularnej alergii** obejmują:
- XXIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Alergia Astma Immunologia Kliniczna - Nowoczesna Alergologia”, 06.2024: Bardziej i mniej oczywiste reakcje krzyżowe pomiędzy alergenami wziewnymi i pokarmowymi
 - Warsztaty z diagnostyki molekularnej z cyklu „Emma Cafe”, 05.2024: Diagnostyka molekularna alergii na zwierzęta domowe
 - Konferencja „Repetytorium z alergologii” Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 03.2024: Wstęp do diagnostyki molekularnej. CRD w kwalifikacji do immunoterapii
 - Warsztaty z diagnostyki molekularnej z cyklu „Emma Cafe”, 03.2024: Tacy sami, a jednak różni, czyli o reakcjach krzyżowych – wstęp teoretyczny
 - Warsztaty z diagnostyki molekularnej "Emma Cafe", 03.2023: Nie zawsze na cztery łapy, czyli alergologia na kota - wstęp teoretyczny;
 - 14 Konferencja Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Warsztaty EMMA Cafe, 05.2022: Alergia na psa.
6. Wystąpienia krajowe z tematyki **AIT** obejmują:
- XV Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 10.2024: Szybko do celu.
 - Warsztaty dotyczące molekularnej diagnostyki alergii pod patronatem PTA, Warszawa, 16.09.2023: Nowości w immunoterapii podskórnej

- X Konferencja Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Wisła 2018 „Alergia - wiem, znam, rozumiem”, 09-12.05.2018: Miejsce diagnostyki *in vitro* ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki komponentowej w kwalifikacji do immunoterapii alergenowej
- Konferencja Naukowa „Alergologia w Polskim Systemie Zdrowia”, Warszawa, 13.05.2023: Nowości w immunoterapii podskórnej
- XXIV Międzynarodowy Kongres PTA „Alergie a zdrowie Ziemi”: forma hybrydowa, Katowice, 29.09.-02.10.2021: Warsztaty 1. Immunoterapia alergenowa - w pytaniach i odpowiedziach
- 14 Konferencja Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Alergologicznego „Alergologia - Holistyczne Podejście do Pacjenta”, Toruń, 25-28.05.2022: Warsztaty 8. Praktyczne aspekty immunoterapii swoistej

7. Wystąpienia krajowe z tematyki **nadwrażliwości na leki** obejmują:

- Konferencja naukowo-szkoleniowa „Praktyczne aspekty nadwrażliwości na leki” – Uniwersytet Zdrowia Kobiety, 12-13.04.2013:
 - Wybór właściwego postępowania terapeutycznego w nadwrażliwości na leki: terapia "*treating through*", odstawienie leku czy desensytyzacja u chorych ze zmianami skórnymi?
 - Reakcje nadwrażliwości na preparaty ważne dla chorego: antykoagulanty, insulina, chemioterapeutyki, leki biologiczne
 - Desensytyzacja na leki - kiedy i u kogo możliwa?
 - Nadwrażliwość na jodowe środki kontrastujące - jak zmniejszyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych?

8. Wystąpienia krajowe z tematyki atopowego zapalenia skóry obejmują:

- XV Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, 10.2024: Lebrykizumab – nowa opcja terapeutyczna w leczeniu AZS. Jak dokonać właściwego wyboru - który lek jest odpowiedni dla którego pacjenta?
- Alergologia w Polskim Systemie Zdrowia, 05.2024: Lebrykizumab – nowa opcja terapeutyczna dla pacjentów z AZS.

7.6. Udział w konferencjach międzynarodowych

Od wielu lat uczestniczę biernie w najważniejszych konferencjach alergologicznych organizowanych przez EAACI (konferencje coroczne ogólne, a także konferencje tematyczne, organizowane co 2 lata – International Severe Asthma Forum (w tym przypadku jeden raz również udział czynny). W tym roku, w związku z przedstawieniem plakatu dotyczącego leczenia lanadelumabem chorych na HAE uczestniczyłam też w kongresie Amerykańskiej Akademii Alergii, Astmy i Immunologii Klinicznej (luty 2024 Waszyngton). Od 3 lat uczestniczę w najważniejszej europejskiej konferencji pulmonologicznej organizowanej przez Europejskie Towarzystwo Chorób Płuc, a w tym roku dodatkowo brałam udział w konferencji American Thoracic Society (05.2024 San Diego, USA).

7.7. Udział w prowadzeniu badań klinicznych

W ramach prowadzonej działalności leczniczej i naukowo-badawczej prowadzonej w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej, a wcześniej w Zakładzie Immunologii i Alergologii Klinicznej byłam członkiem zespołu badawczego w ponad trzydziestu międzynarodowych, wieloośrodkowych badaniach klinicznych, w tym w wielu jako główny badacz i w jednym jak koordynator krajowy:

- D3250R00100 Observational study to describe patient characteristics, treatment patterns and outcomes in patients treated with benralizumab in severe asthma centres in Poland.

W badaniu tym jesteśmy obecnie na etapie podsumowania wyników z zamiarem publikacji.

W zakresie oceny skuteczności i bezpieczeństwa leczenia biologicznego astmy benralizumabem koordynuję ośrodkami w Polsce w retrospektywnym, obserwacyjnym badaniu klinicznym o akronimie AURORA, będącym częścią międzynarodowego, wieloośrodkowego projektu XALOC.

Dodatkowo jestem współbadaczem w prospektywnym badaniu obserwacyjnym o akronimie CHOPIN dotyczącym leczenia lanadelumabem chorych na HAE w Polsce.

W planach mam być głównym badaczem w badaniu dotyczącym leczenia genetycznego dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego.

7.8. Współautorstwo zaleceń dotyczących leczenia chorób alergicznych.

Jestem współautorem lub pierwszym autorem cytowanych już powyżej następujących polskich zaleceń dotyczących leczenia chorób alergicznych:

- 1) Stanowisko Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc - Terapia biologiczna astmy ciężkiej.
- 2) Zasady postępowania u chorych z rozpoznaniem astmy ciężkiej leczonych glikokortykosteroidami systemowymi - zalecenia ekspertów dotyczące redukcji dawek i odstawiania tych leków.
- 3) Postępowanie we wrodzonym obrzęku naczynioruchowym z niedoboru inhibitora C1 - stanowisko Sekcji HAE Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Część I: klasyfikacja, patofizjologia, objawy kliniczne i rozpoznanie.
- 4) Postępowanie we wrodzonym obrzęku naczynioruchowym z niedoboru inhibitora C1 - stanowisko Sekcji HAE Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Część II: leczenie i zapobieganie napadom, monitorowanie choroby i postępowanie w sytuacjach szczególnych.
- 5) Stanowisko ekspertów PTA nt. immunoterapii podjęzykowej.

7.9. Promotor pomocniczy

Pełniłam rolę promotora pomocniczego rozprawy doktorskiej Anny Radziwilskiej-Muc pt. Finansowanie diagnostyki i leczenia astmy w polskim systemie opieki zdrowotnej w latach 2013-2015; Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Nauk o Zdrowiu. Promotor: prof. dr hab. med. Karina Jahnz-Różyk,

7.10. Członkostwo w towarzystwach naukowych

- Polskie Towarzystwo Alergologiczne, w którym pełnię funkcję Sekretarza Zarządu Towarzystwa. Dodatkowo jestem przewodniczącą Sekcji Leków Biologicznych, a także członkiem Sekcji Wrodzonego Obrzęku Naczynioruchowego
- Europejska Akademia Alergii i Immunologii Klinicznej (EAACI)
- Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne
- Amerykańskie Towarzystwo Endokrynologiczne