

Dorośli z wrodzoną wadą serca — problem w Polsce niedoceniany

Określenie „młodociani i dorośli z wrodzoną wadą serca” dotyczy pacjentów powyżej 14 rż., choć granicę tę należy traktować umownie. Dotychczas nie wiadomo, jak liczna jest to część populacji. Skale problemu przybliżają dane opublikowane w 1991 roku przez prof. Popczyńską-Marek, z których wynika, że około 0,6% noworodków urodzonych w Polsce ma wrodzoną wadę serca. Przyjmując, że odsetek ten w kolejnych latach zawiera się w granicach 0,6–1%, daje to liczbę ponad 17 000 noworodków z wadą wrodzoną serca urodzonych w latach 1994–1997 (tab. 1).

W tabeli podano szacunkową liczbę noworodków z wadami wrodzonymi serca, przyjmując, że rocznie rodzi się 6–10 dzieci z wrodzoną wadą serca na 1000 żywo urodzonych noworodków. Brak danych za rok 1998.

Od 1998 roku 8 polskich referencyjnych ośrodków kardiologii i kardiologii pediatrii bierze udział w Planie Badawczym Zamawianym (PBZ) przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej (MZiOS) Komitet Badań Naukowych (KBN), dotyczącym kardiologicznych stanów zagrożenia życia u noworodków. Planem badawczym objęto ponad 1/3 terytorium Polski. W 1999 roku na terenie objętym badaniami urodziło się 145 967 noworodków, wśród których wrodzoną wadę serca rozpoznano u 1645. Oblicza się, że częstość wad wrodzonych

serca wynosi około 1%. Według danych Klubu Kardiologów Polskich w latach 1995–1999 rocznie terapii kardiologicznej poddano 2926–3076 pacjentów z wrodzoną wadą serca w różnych grupach wiekowych. Uwzględniając śmiertelność kształtującą się 5,1–5,6%, oznacza to, że rocznie przybywa w Polsce około 3000 pacjentów po korekcjach wad wrodzonych serca. Dane dotyczące kardiologicznych zabiegów interwencyjnych z lat 1997–1998 wykazują, że rocznie przybywa w Polsce ponad 500 pacjentów po kardiologicznych zabiegach interwencyjnych, z których około 50% stanowią zabiegi definitywnie terapeutyczne.

W Polsce nie ma obecnie istotnych problemów z dostępnością leczenia chirurgicznego wad wrodzonych serca, jednak zakres operacji kształtuje się zależnie od doświadczenia danego ośrodka. Również lista oczekujących na leczenie chirurgiczne w poszczególnych ośrodkach waha się od kilkudziesięciu do około 200 chorych. Nie dotyczy to stanów nagłych i krytycznych u noworodków i niemowląt.

Powyższe dane wskazują, że w najbliższych latach kardiologzy zajmujący się pacjentami dorosłymi będą musieli objąć opieką stale zwiększającą się grupę pacjentów z wrodzoną wadą serca, zarówno po zabiegach korekcyjnych i paliatywnych, jak i obserwowanych z powodu łagodnej czy umiarkowanej zaawansowanej wady serca. Ponadto, do tej populacji należy dodać grupę pacjentów diagnozowanych dopiero w wieku dorosłym. Dotychczas problematyce tej nie poświęcano odpowiednio dużo uwagi ani podczas studiów medycznych, ani podyplomowych. Na podstawie doświadczeń Stanów Zjednoczonych i niektórych krajów Europy Zachodniej wydaje się uzasadnione zorganizowanie scentralizowanych ośrodków zajmujących się tą grupą chorych, w których znajdowałyby się odpowiednio wyszkolona, współpracująca ze sobą kadra kardiologów okresu dziecięcego i dorosłego, kardiologów, anestezyjologów, dysponująca wysokiej klasy sprzętem diagnostycznym i odpowiednimi możliwościami terapeutycznymi. Takie ośrodki powinny współpracować z klinikami internistycznymi, chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwa. Należy pamiętać, że młodociani

Tabela 1. Szacunkowe dane z lat 1994–1997 według Roczników Statystycznych

Table 1. Estimated data from 1994–1997 according to Statistical Annuals

Rok	Liczba urodzeń	Liczba wad wrodzonych serca	
		6/1000	10/1000
1994	481 285	2 880	4 800
1995	386 100	2 316	3 860
1996	428 200	2 568	4 280
1997	412 700	2 476	4 120
RAZEM	1 708 285	10 240	17 060

i dorośli z wrodzoną wadą serca często wymagają kwalifikowanej porady psychologicznej i socjalnej, co wskazuje na konieczność współpracy ze specjalistami z tych dziedzin, uzupełniającymi zalecenia lekarskie.

Do tej pory w Polsce nie ma specjalnych ośrodków przeznaczonych dla dorosłych z wro-

dzonymi wadami serca. Biorąc pod uwagę spodziewaną liczbę pacjentów oraz obszar kraju, wydaje się, że należy powołać 3 tego typu ośrodki, opierając się na już istniejących zespołach lekarskich, wykazujące zainteresowanie powyższą problematyką.