

Sprawozdanie z konferencji POLSTIM 2010

XXI Wiosenna Konferencja Sekcji Rytmu Serca (SRS) Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) POLSTIM 2010 odbyła się już po raz trzeci w Rytrze koło Starego Sącza w dniach 21–24 kwietnia 2010 roku, w szczególnej atmosferze narodowej zadumy po katastrofie samolotu prezydenckiego pod Smoleńskiem. W konferencji uczestniczyło ponad 400 osób związanych z elektroterapią w Polsce.

Organizatorami tegorocznej konferencji byli Zarząd SRS (głównie Andrzej Kutarski, Barbara Małecka i Michał Chudzik) wraz z dr Ewą Krupą (Tarnów) i doc. Jackiem Lelakowskim (Kraków) oraz ich zespołami. Komitet naukowy, obejmujący wykładowców i chairmenów sesji naukowych, liczył 67 osób.

Program naukowy ułożył kierownik konferencji, prezes SRS, prof. Andrzej Kutarski, po konsultacjach z członkami komitetu naukowego. Program uwzględniał główne problemy polskiej (i nie tylko) elektroterapii. Istotnym wyzwaniem polskiej elektroterapii jest konieczność zwiększenia liczby implantacji ICD (liczba implantacji stymulatorów od kilku lat utrzymuje się na poziomie europejskim) oraz stały, lecz wciąż zbyt powolny, wzrost liczby ablacji migotania przedsionków i arytmii komorowych. Znaczącym zagadnieniem elektroterapii stają się jej odległe powikłania oraz ich następstwa. Jednymi z elementów tej tematyki są problemy przy koniecznych rozbudowach układów (PM, ICD, CRT) oraz odektrodowe negatywne następstwa stymulacji. Wiele bardzo ciekawych i ważnych wykładów wygłoszono podczas sesji odbywających się późnym wieczorem, mających tradycyjną konwencję „kina nocnego”. Ilość nadesłanych streszczeń z dziedziny powikłań elektroterapii spowodowała, że tej problematyce poświęcono aż trzy sesje abstraktowe.

Konferencję poprzedził kurs ICD (poziom podstawowy), zorganizowany przez doktorów: Andrzeja Przybylskiego, Przemysława Mitkowskiego i Michała Chudzika, w którym uczestniczyło liczne grono lekarzy (ok. 80 osób), zainteresowanych praktycznymi aspektami leczenia za pomocą ICD.

Pierwszą sesją konferencji było tradycyjne kino nocne przedstawiające powikłania stymulacji i usuwanie elektrod. W czasie tej sesji A. Kutarski podzielił się swoją opinią na temat usuwania elektrod endokawitarnych, wynikającą z największego w Polsce

doświadczenia w tej dziedzinie. Podkreślając potrzebę tworzenia dalszych ośrodków przeprowadzających te najtrudniejsze w elektroterapii zabiegi, A. Kutarski zaznaczył, że powstanie takich placówek wymaga zorganizowania odpowiedniej współpracy z kardiologią i anestezjologią dla zabezpieczenia na wypadek wystąpienia powikłań, poza oczywistym wyszkoleniem manualnym lekarza przeprowadzającego zabiegi. Swoje doświadczenia związane z usuwaniem elektrod u dzieci omówił zespół doc. K. Bieganowskiej współpracujący z prof. A. Kutarskim. U dzieci po implantacji układów stymulujących/kardiowertujących szczególnie często dochodzi do uszkodzeń elektrod, co jest następstwem naturalnej aktywności ruchowej dzieci. Intensywny wzrost dzieci doprowadza także do rozciągania i uszkodzenia elektrod endokawitarnych. Filmy z usuwania elektrod przedstawił ośrodek poznański (dr P. Mitkowski) i lubelsko-krakowski (tradycyjnie już „z filmoteki doktora AZ”). Zakończeniem tej niezwyklej sesji była prezentacja prawdziwego majstersztyku (A. Kutarski i A. Tomaszewski), jakim było usuwanie z serca niewidocznych w lampie rentgenowskiej fragmentów polimerowych osłon elektrodowych.

W pierwszym dniu konferencji w godzinach przedpołudniowych odbyły się interesujące sesje zaprzyjaźnionych sekcji PTK. Jako pierwsza wystąpiła Sekcja Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny, przeprowadzając dyskusję z udziałem ekspertów nad ciekawymi zapisami EKG u pacjentów z przewlekłą stymulacją serca.

Równolegle (na innej sali) toczyła się dyskusja nad alternatywnymi sposobami resynchronizacji komorowej i przedsionkowej. Większość czasu wypełniło zaprezentowanie własnych doświadczeń nad stymulacją pęczka Hisa przez E. Koźluka i P. Dąbrowskiego.

Rozważania nad zespołem wazowagalnym odbyły się podczas sesji abstraktowej. Zespół z Krakowa (A. Pietrucha i wsp.) omówił badania nad tym schorzeniem, począwszy od obserwacji stężenia peptydów natriuretycznych, poprzez saturację mózgu do funkcji śródbłonna naczyń.

Kolejną sesją były prezentacje najmłodszej sekcji PTK — Sekcji Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej — ukazujące rolę

obrazowania splotu żylnego serca przed przystąpieniem do ablacji i stymulacji resynchronizującej (B. Małecka, M. Pasowicz) oraz wegetacji i zatorowości płucnej (E. Czekańska-Chehab) i kardiomiopatii prawej komory (T. Miszański-Jamka).

Równolegle pokazano rolę ablacji w trzepotaniu przedsionków (M. Trusz-Głuza, A.M. Wnuk-Wojnar), zwracając uwagę na większą — od farmakologicznej — skuteczność ablacji w leczeniu tej arytmii, będącej nawracającym problemem klinicznym. Omówiono także drugą (częściej występującą) z arytmii przedsionkowych stanowiących wyzwanie dla elektrokardiologii — migotanie przedsionków (AF, *atrial fibrillation*). W tej ostatniej sesji konsultant krajowy ds. kardiologii (G. Opolski) przedstawił wyniki rejestru REKORD AF w epidemiologii i postępowaniu w migotaniu przedsionków w Polsce. Zasady kwalifikowania do ablacji AF *v.* farmakoterapii tej arytmii omówiła M. Trusz-Głuza, a zagadnienie profilaktyki udaru mózgu przedstawiła J. Stępińska. Uzupełnieniem tej sesji było spotkanie wieczorne w małej sali abstraktowej z prezentacją rejestru POLKARD ablacji w AF (M. Trusz-Głuza) i dyskusją nad sposobami oceny skuteczności ablacji AF. Podkreślono wysoki odsetek skuteczności zabiegów ablacji oraz możliwość występowania arytmii poablacyjnych. W komentarzu można tylko zaznaczyć, że mała sala nie była w stanie pomieścić wszystkich chętnych, którzy chcieli uczestniczyć w tej sesji.

Podczas ceremonii otwarcia konferencji uczczono minutą ciszy pamięć ofiar katastrofy pod Smoleńskiem. Profesor Grzegorz Opolski — krajowy konsultant w dziedzinie kardiologii — przedstawił stan elektroterapii w Polsce. Prezentowane wyniki wskazywały na spadek dynamiki wzrostu implantacji stymulatorów, rosnącą dynamikę pierwszorazowych implantacji ICD oraz wciąż zbyt małą liczbę implantacji ICD i CRT-D. Prezes PTK, prof. Waldemar Banasiak, przedstawił bieżące i odległe zamierzenia Zarządu PTK. Wręczono również nagrody za najlepsze abstrakty prac oryginalnych nadesłane na konferencję oraz dyplomy akredytacyjne dla pracowni elektroterapii.

Podczas interesującej sesji o monitorowaniu hemodynamiki pacjenta z przewlekłą stymulacją serca wywiązała się dyskusja na temat przydatności echokardiografii (za — Ł. Chrzanowski; przeciw — P. Mitkowski). Na podstawie piśmiennictwa, a także własnych badań B. Małecka przedstawiła rolę markerów biochemicznych, ze szczególnym uwzględnieniem peptydów natriuretycznych. Oznaczenia te, mając uznane miejsce w diagnostyce przyczyn duszności i wykrywaniu ostrej dekompen-

cji krążenia, w monitorowaniu stabilnej niewydolności serca tracą na znaczeniu wobec ogromnej osobniczej zmienności w czasie. Rolę kardiografii impedancyjnej pozytywnie ocenił P. Mitkowski, prezentując jednak jej ograniczenia — konieczność przeprowadzania badania w ciszy i spokoju. Przesłanki z zapisu potencjałów wewnątrzsercowych dla programowania stymulatorów omówił K. Oleszczak.

Podczas kolejnego kina nocnego pokazano filmy z usuwania elektrod urwanych i spętionych w sercu, które wymagają innej techniki zabiegu — z wykorzystaniem dostępu udowego (A. Kutarski). Usuwanie tak zwanych „trudnych” elektrod (ICD, VDD, z zatoki wieńcowej) przedstawiła B. Małecka. Szczególnym wyzwaniem dla operatorów są elektrody ICD dwuzwojowe, kiedy to proksymalny zwój przyrasta mocno do ścian dużych naczyń, a jego odcinanie grozi śmiertelnym w skutkach masywnym krwawieniem. Niestety, wskutek dokonywanych wcześniej zakupów w Polsce ponad 3/4 pacjentów kierowanych do usuwania elektrod ma elektrody dwuzwojowe. Tymczasem usuwanie obecnie produkowanych elektrod z zatoki wieńcowej jest na ogół jednym z łatwiejszych zabiegów, zarówno w doświadczeniach własnych, jak i innych światowych ośrodków. Równolegle w czasie sesji kina nocnego odbyły się prezentacje ciekawych przypadków (elektrofizjologia/ablacja).

Piątkowy, drugi dzień konferencji nazwano „Walczak Day” dla podkreślenia uroczystości benefisu prof. Franciszka Walczaka — nauczyciela wielu obecnie praktykujących elektrofizjologów/ablaconistów.

Poranne sesje kończyły rozpoczęte w poprzednim dniu infekcyjne powikłania stymulacji/ICD. Wytoczne *Heart Rhythm Society* (HRS) do usuwania elektrod endokawitarnych w przebiegu infekcji łoży *v.* odelektrodowego zapalenia wsierdza omówił P. Mitkowski. Po 2009 roku oba powyższe powikłania infekcyjne stymulacji uzyskały tę samą pierwszą klasę wskazań do usuwania. Problem wegetacji w obecności elektrod endokawitarnych od koncepcji zakrzepowego zapalenia wsierdza do odelektrodowego infekcyjnego zapalenia wsierdza przedstawiła B. Małecka. To ostatnie określenie jest wprowadzane do literatury pod autorskim określeniem *lead dependent infective endocarditis* (LDIE) (B. Małecka, A. Kutarski 2010). Wegetacje z jam prawego serca i naczyń doprowadzających, przemieszczając się do łożyska płucnego, stanowią podstawę przewlekłej zatorowości płucnej — zjawiska, które wciąż jest za rzadko rozpoznawane w stosunku do jego występowania. A. Tomaszewski zaprezentował echokardiograficzne obrazy wegetacji oraz

etap dalszy — resztki wegetacji i rozciętych ścian tuneli neoendotelializacji („obrostki”) po usuniętych elektrodach endokawitarnych, obrazowo przedstawiając to jako „krajobraz po bitwie”.

W ramach elektrokardiologii sportowej prowadzono rozważania nad wpływem treningu na rytm serca (R. Pietruszyński) oraz czy pacjent z arytmia może amatorsko/wyczynowo uprawiać sport (E.K. Biernacka). W południe grupa rowerzystów — aktywnych ruchowo uczestników konferencji — wyruszyła na wyprawę górską na zakończenie sesji „Elektrokardiografia Sportowa”. Wyprawę nazwano „Warsztaty praktyczne/trening z mistrzem”.

Wobec ilości zgłoszonych na konferencję prac podczas popołudniowej sesji kontynuowano także problem powikłań elektroterapii i migotania przedsionków.

Tego dnia podczas sesji dominowały problemy elektrofizjologii/abłacji. W sesji „Dziwne EKG, na które się umiera...” poruszono problem kanałopatii (F. Walczak, Ł. Szumowski, P. Ptaszyński) i kardiomiopatii (E.K. Biernacka). Interesujące spotkanie „A co Pan Profesor na to?” polegało na prezentacji trudnych klinicznie przypadków do konsultacji przez prof. F. Walczaka. Sesję zakończyła skromna, ale utrzymana w tradycji góralskiej uroczystość w karczmie regionalnej kompleksu „Perły Południa” — benefis Dostojnego Jubilata, prof. Franciszka Walczaka.

Ostatni dzień konferencji poświęcono omówieniu badań klinicznych w arytmologii i elektroterapii: Rely (dabigatran w terapii przeciwkrzepliwej), Stop-AF (krioabłacja w AF), Cabana-Pilot (balonowa abłacja *v. leki* w AF), Race II (kontrola częstości rytmu komór w AF), Iris ICD — wczesna prewencja nagłej śmierci sercowej po zawale serca, Madit CRT w łagodnej niewydolności serca.

Równoległe omawiano problemy zabiegów rozbudowy układów stymulujących (A. Kutarski, P. Mitkowski, W. Mojkowski) i zalecenia HRS

o zbędnych elektrodach (B. Małecka). Obecnie wydaje się, że zalecenia HRS dotyczące usuwania porzuconych, zbędnych elektrod są zbyt zachowawcze i że raczej należałoby zrezygnować z rozważania wskazań do ich usuwania, a stosować wskazania do pozostawiania tych elektrod w układzie sercowo-naczyniowym.

Przedstawiono także problemy i kontrowersje chorych z ICD, w tym ich uprawnienia do prowadzenia pojazdów (W. Orszulak). Pacjent po epizodzie nagłej śmierci sercowej oraz po implantacji ICD traci prawo do zawodu kierowcy. Przy tej okazji A. Kutarski zwrócił uwagę na większą awaryjność elektrod ICD w stosunku do PM i wynikającą z tego faktu plagę nieadekwatnych wyładowań.

Konferencję zakończyła sesja abstraktowa „CRT i hemodynamika stymulacji”, podczas której zaprezentowano oryginalne polskie badania dotyczące wpływu abłacji łącza na efekt CRT, częstości stymulacji na zmienność optymalnego odstępu AV oraz wpływu CRT na parametry niewydolności serca po rozbudowie układu u chorych z AF, a także związku zmian parametrów samooceny z klasyfikacją NYHA po CRT.

Podczas POLSTIM 2010 na zebraniu zarządu SRS ustalono miejsca dwóch następnych konferencji wiosennych. POLSTIM 2011 odbędzie się w Hotelu Gołębiowski w Białymstoku, dzięki woli zorganizowania tego spotkania przez zespół dr. Bogdana Galara. Natomiast POLSTIM 2012 będzie prawdopodobnie zorganizowany przez dr. Elżbietę Zinkę i jej zespół ze szpitala w Koszalinie, a proponowanym miejscem byłby nowo powstały hotel Aquarius w Kołobrzegu.

Podsumowując, należy zauważyć, że POLSTIM na stałe wpisuje się w kalendarz wydarzeń jako najbardziej prestiżowa konferencja Sekcji Rytmu Serca PTK. Jest to zasługą zarówno organizatorów, jak i uczestników zainteresowanych problemami elektroterapii.

Barbara Małecka i Andrzej Kutarski