



Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii
z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żyłnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk

Warszawa 29 lutego 2016

Sz. P.

Prof. dr hab.n.med. Beata Wożakowska Kapłon

Redaktor Naczelna Folia Cardiologica

Szanowna Pani Redaktor

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przyjęcie do druku na łamach *Folia Cardiologica* artykułu dr Marcina Kocia i wsp. pt. „Ocena przebiegu klinicznego chorych z ostrą zatorowością płucną i skrzeplinami w jamach prawego serca u chorych. Doświadczenia jednego ośrodka”.

Skrzepliny w jamach prawego serca występują rzadko, dotyczą jedynie około 3-4% chorych z ostrą zatorowością płucną. W takich przypadkach wybór terapii jest trudny, ponieważ brakuje wiarygodnych wskazówek proponujących postępowanie terapeutyczne. Co prawda aktualne zalecenia Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące diagnostyki i leczenia chorych z zatorowością płucną wskazują, że chorzy z RiHT mają gorsze rokowanie, ale jednocześnie podkreślają że wybór leczenia tej grupy nadal jest kontrowersyjny, ponieważ dotychczas opublikowane badania nie pozwalają na sformułowanie wyraźnych wytycznych. Zastosowanie leczenia przeciwkrzepliwego, trombolitycznego czy chirurgicznego usunięcia skrzeplin nadal uzależnione jest od indywidualnego doświadczenia leczącego ośrodka, W pracy podsumowano dotychczasowy stan wiedzy dotyczący tego zagadnienia, co może być przydatne w podejmowaniu decyzji dotyczących poszczególnych chorych .

W 2015 został zakończony i opublikowany w europejski rejestr 138 chorych ze skrzeplinami w jamach prawego serca (M.Koć i wsp. Outcome of patients with right heart thrombi: the Right Heart Thrombi European Registry Eur Resp J. doi: 10.1183/13993003.00819-2015). Obecna praca obejmuje 13 chorych ze skrzeplinami w jamach prawego serca diagnozowanych i leczonych w naszym ośrodku. Chociaż część informacji została ujęta w wyżej wymienionym rejestrze to obecnie przedstawiliśmy bardziej szczegółowo charakterystykę, leczenie i przebieg kliniczny tej grupy chorych. Dwóch niestabilnych hemodynamicznie chorych z zmarło w ciągu 30-dniowej obserwacji (śmiertelność 15%). Wydaje nam się że rokowanie grupie chorych z RiHT zależy głównie od stanu klinicznego. Osoby z hipotensją lub wstrząsem mogą odnieść większą korzyść z pierwotnego leczenia inwazyjnego w porównaniu z leczeniem farmakologicznym.

Jesteśmy gotowi na dokonanie zmian zgodnie z sugestiami Redakcji,

Z poważaniem,

Marcin Koć,

Prof. Piotr Pruszczyk