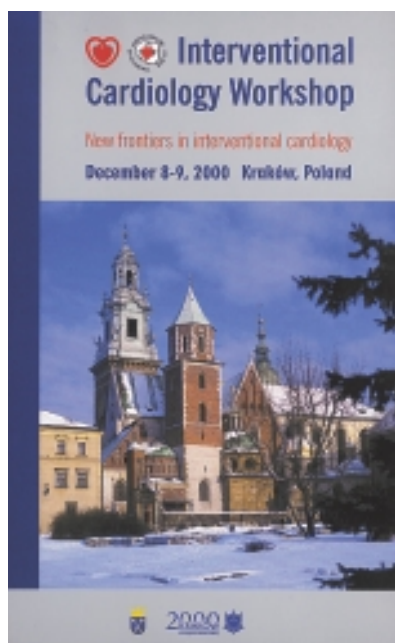


# Plany i zamierzenia na nową kadencję

Robert Gil



W latach 1997–2000 udało się zrealizować wiele ważnych spraw dla naszego środowiska. Znacznie zwiększyła się liczba członków naszej Sekcji (z 80 do 220), znamienne wzrosła też liczba wykonywanych procedur kardiologii inwazyjnej (w 1997 roku wykonano 28 445 koronarografii i 7343 angioplastyk wieńcowych, natomiast w 1999 roku 44 964 koronarografii oraz 14 422 angioplastyk). Warto wspomnieć, iż od 1998 roku liczba wykonanych w Polsce angioplastyk przekroczyła liczbę pomostowań aortalno-wieńcowych (!).

Od połowy ubiegłego roku sprzęt zużywalny można wreszcie pozyskiwać w ramach lokalnych

przetargów, a przystępne ceny umożliwiają rezygnację z jego resterylizacji.

W czasie obecnej kadencji zwiększyła się również częstość spotkań organizowanych w ramach naszej Sekcji. Obecnie są to: Warsztaty Kardiologii Interwencyjnej w Szczecinie, Warsztaty Ostrego Zespołu Wieńcowych w Zabrzu, Zimowe Spotkania Sekcji w Krakowie oraz Sesja Naukowa Sekcji w trakcie corocznego Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Opublikowanie Standardów w Kardiologii Inwazyjnej przyczyniło się do unormowania procedur wykonywanych w polskich pracowniach kardioangiograficznych i zażegnania nieporozumień z tym związanych.

W ciągu tych 3 lat przeprowadzono w naszym kraju kilka wielośrodkowych badań (m.in. bezpieczeństwo użycia Reo-Pro, POLENOX, POLONIA) oraz opublikowano prace, wykorzystujące materiał kilku polskich ośrodków. Na najbardziej prestiżowych międzynarodowych zjazdach zaistniały oryginalne polskie doniesienia, co więcej, istotnie zwiększyła się ilość publikacji w uznanych czasopismach medycznych.

Od końca 1998 roku regularnie co kwartał wydawany jest biuletyn informacyjny Sekcji. W tym samym roku kwartalnik „Folia Cardiologica” stał się oficjalnym pismem naukowym naszej Sekcji.

Oczywiście nie wszystko udało się załatwić po naszej myśli. Do takich spraw należą:

- stworzenie ogólnopolskiego komputerowego rejestru procedur kardiologii inwazyjnej;
- uzyskanie istotnego wpływu na rozwój kardiologii inwazyjnej w Polsce (w tym powoływania nowych ośrodków, współuczestniczeniu w wyborze ich kierowników oraz wpływ na wycenę naszych procedur).

Analiza działalności poprzedniego Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK oraz stanu kardiologii inwazyjnej w Polsce wyznacza podstawowe problemy, które powinny zostać rozwiązane w trakcie kadencji obecnego Zarządu.

Z całą pewnością bardzo przydatne byłoby stworzenie Zespołu Negocyjacyjnego do rozmów z Kasami Chorych i Ministerstwem Zdrowia. Z tego względu wręcz potrzebą chwili jest uaktualnienie Standardów Kardiologii Inwazyjnej. Równie ważne jest stworzenie Komisji Akredytacyjnej działającej w ramach Sekcji, dbającej o jakość pracy, a tym samym o bezpieczeństwo naszych pacjentów. Pragnę podkreślić, iż obecny Zarząd rozpoczął już działania w tych kierunkach.

Należy zdać sobie sprawę, że na siłę naszej Sekcji, wpływa zarówno jej działalność naukowa, jak i kształcenie zawodowe. Jedynie w wypadku równorzędnego traktowania obu wspomnianych kie-

runków można liczyć, iż staniemy się prawdziwym partnerem dla Kas Chorych oraz Ministerstwa Zdrowia. Dlatego kontynuacja wspólnych zamierzeń naukowych oraz realizacja zaproponowanego przez poprzedni Zarząd Sekcji jednolitego systemu kształcenia młodych adeptów kardiologii inwazyjnej zapewni wykorzystanie najnowszych technik i sprzętu. Z całą pewnością stworzenie dzięki stypendiom firm medycznych systemu kursów szkoleniowych umożliwi stałe kształcenie młodej kadry. Zwiększenie nacisku na działalność edukacyjną ma swoje głębokie uzasadnienie, gdyż kardiologia interwencyjna, jak każda dziedzina medycyny, podlega stałemu bardzo dynamicznemu postępowi.

Niewątpliwie należy zdawać sobie sprawę z faktu, że wiele z tych zamierzeń wymaga wsparcia mediów. Do naszych sukcesów należą towarzyszące warsztatom w Szczecinie i Krakowie konferencje prasowe oraz liczne publikacje w prasie ogólnopolskiej (w tym stały cykl w „Życiu”). Dlatego też w dalszym ciągu należy prowadzić zapoczątk-



fot. Artur Krzykowski

Nowowybrany Przewodniczący przedstawia swoje plany i zamierzenia uczestnikom Warsztatów w Krakowie

kowaną przez obecny Zarząd spójną politykę informacyjną. Bardzo przydatny dla dalszej popularyzacji kardiologii interwencyjnej jest internetowy atlas kardiologii inwazyjnej, nad którym prace niedługo zostaną zakończone.

Jestem przekonany, iż praca poprzedniego Zarządu Sekcji

oraz współpracujących z nim Kolegów będzie kontynuowana w rozpoczynającej się właśnie kadencji. Z pewnością dobra atmosfera panująca w Sekcji oraz utrzymywanie się w Polsce klimatu stosunkowo sprzyjającego kardiologii inwazyjnej zaowocuje jej dalszym rozwojem.

Stenty, stenty, stenty...

## Nowości w kardiologii inwazyjnej

Tomasz Pawłowski

Opublikowano wyniki 3-letniej obserwacji badania TOSCA, porównującego klasyczną angioplastykę balonową z implantacją stentu po rekanalizacji tętnicy wieńcowej. Dr Bulter i wsp. wykazali, że konieczność ponownej rewaskularyzacji (TVR) i częstość ponownych zawałów serca były istotnie niższe w grupie chorych po wszczępieniu stentów.

Na ostatniej sesji *American Heart Association* przedstawiono wyniki pierwszego badania (*Distinct Trial*) porównującego stenty pokrywane polimerami (BiodivYsio, Biocompatibles Co) z klasycznym stentem Multilink Duet. Wyniki, jak podkreślał dr J. Moses, były identyczne zarówno po 6, jak i po 12 miesiącach, jeżeli chodzi o częstość restenozy.

Godny uwagi jest fakt, że w grupie stentów BiodivYsio nie stwierdzono zakrzepicy w stencie, co może sugerować korzystny antyzakrzepowy wpływ fosforylcholiny.

Po zakończonym niepowodzeniem badaniu GUSTO IV ACS mamy kolejne dane przemawiające na korzyść stosowania blokerów IIb/IIIa w ostrych zespołach wieńco-