

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-

wych. Wyniki badania ACUTE II porównującego tirofiban z enoksaparyną lub klasyczną heparyną wykazały, że połączenie takie jest bezpieczne. Nie zmniejsza ono wprawdzie śmiertelności, ale dodanie enoksaparyny redukuje konieczność rewaskularyzacji ($p = 0,058$) i ponownej hospitalizacji z powodu nawrotu niestabilności wieńcowej ($p = 0,026$).

Integrilin (eptifibamid, -COR) jest kolejnym blokerem IIb/IIIa poddawany licznym próbom klinicznym. Ostatnio opublikowano wyniki badania ESPIRIT (Lancet 2000; 356: 2037–2044), w którym porównywano grupy pacjentów poddanych implantacji stentu z dodatkiem eptifibatu lub placebo. Krótkoterminowa obserwacja (30 dni) wykazała istotną redukcję złożonego kryterium oceny końcowej (zgon, zawał serca, ponowna

rewaskularyzacja) w grupie otrzymującej bloker IIb/IIIa.

Na korzyść wspomnianego wyżej leku przemawiają także wyniki analizy podgrupy badania PURSUIT (JACC 2001; 37: 492–498). Dr Greenbaum i wsp. wykazali, że podanie eptifibatu w niestabilnej chorobie wieńcowej zmniejsza konieczność przetransportowania pacjenta do ośrodka referencyjnego w celu wykonania koronarografii i rewaskularyzacji. Odnotowano także istotną redukcję śmiertelności i zawałów serca.

Podjmuje się różne próby, aby zmniejszyć odsetek restenozy po wieńcowych zabiegach interwencyjnych. Opublikowane wyniki badania POLONIA (JACC 2001; 37: 389–394) pokazały, że lokalne podanie enoksaparyny przez specjalny cewnik z następczą implantacją stentu

NIR zmniejsza istotnie odsetek restenozy w porównaniu z klasyczną implantacją stentu.

„Wielonaczyniowa choroba wieńcowa jest z pewnością wskazaniem do operacji pomostowania aortalno-wieńcowego” — taka opinia panowała do czasu upowszechnienia stentów wieńcowych. Potwierdzają to wyniki badania ERACI II. Argentyńscy badacze (JACC 2001; 31: 51–58) wykazali, że po 18 miesiącach od wykonania wielonaczyniowej implantacji stentów lub CABG więcej pacjentów przeżyło i nie miało zawału serca w grupie angioplastyki ($p < 0,01$). Niestety, grupa ta wymagała częstszych ponownych rewaskularyzacji.

Samodzielna Pracownia Hemodynamiki i Elektrofizjologii Układu Krążenia PAM, Szczecin

Mamy nadzieję, że wreszcie znaleźliśmy partnera do współpracy, który słucha, wymaga i... dotrzymuje słowa.

Znaleźliśmy partnera Kontrakty na wykonywanie specjalistycznych zabiegów kardiologicznych w 2001 roku

Robert Gil, Artur Krzywkowski

Z całą pewnością rok 1999 zapamiętamy jako bardzo dobry dla naszej branży. Wykonywane przez nas zabiegi znalazły się na liście wysoko-specjalistycznych procedur medycznych, co zapewniało finansowanie niezależne od Regionalnych Kas Chorych. Nasi przedstawiciele uczestniczyli w pracach komisji ekspertów,

współpracując przy tworzeniu zasad zawierania umów z Ministerstwem Zdrowia. Negocjacje zakończyły się w rekordowo krótkim czasie, a wypracowane kwoty regularnie trafiały na konta poszczególnych szpitali. Ponadto, pod koniec roku w Ministerstwo Zdrowia zapłacono za procedury wykonane ponad plan (sic!).

Drugi rok reformy był znacznie trudniejszy. Po pierwsze, nie wykorzystano naszych doświadczeń w czasie negocjacji nowych umów, po drugie bardzo przedłużał się proces ich podpisywania, a po trzecie pierwsze pieniądze wpłynęły na konta szpitali dopiero pod koniec czerwca 2000 roku.