

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Kardiologia interwencyjna to nie tylko poszerzanie czy udrażnianie naczyń wieńcowych... W ostatnich latach obserwujemy niezwykle dynamiczny postęp w leczeniu endowaskularnym wad strukturalnych serca, zarówno wrodzonych jak i nabytych. Myślę tutaj nie tylko o TAVI, interwencyjnych zabiegach na zastawce mitralnej czy trójdzielnej, ale także o całym spektrum zabiegów we wrodzonych wadach serca, leczeniu niewydolności serca czy zamykaniu uszka lewego przedsionka. Takiej nowoczesnej terapii poświęca się coraz więcej miejsca w trakcie światowych i europejskich zjazdów kardiologicznych. Uczestnicząc w tych spotkaniach, stwierdziłem, że w Polsce brakuje takiego forum wymiany poglądów i doświadczeń. Są wprawdzie doskonale przygotowane, wartościowe edukacyjnie, kongresy w Krakowie, Warszawie czy Zabrzu oraz niezwykle ciekawe, coroczne spotkania dotyczące TAVI, jednak pozostałe zagadnienia, o których chcemy rozmawiać są raczej marginalnie poruszane na głównych spotkaniach kardiologów interwencyjnych.

Dlatego z wielką radością, ale też pełen obaw, przyjąłem propozycję prof. Roberta Gila, Redaktora Naczelnego „Kardiologii Inwazyjnej”, dotyczącą kierowania nowym działem naszego czasopisma, który będzie nosił nazwę „Choroby strukturalne serca”. Chciałbym, aby ten dział stał się miejscem wymiany poglądów kardiologów inwazyjnych i „zachowawczych”,

kardiochirurgów, radiologów, chirurgów naczyniowych, angiologów, a także internistów zajmujących się interwencyjnym leczeniem zarówno prostych, jak i skomplikowanych wad strukturalnych serca. Moim marzeniem jest, abyśmy na łamach „Kardiologii Inwazyjnej” publikowali przede wszystkim artykuły poglądowe przygotowane przez ekspertów w danej dziedzinie, a także prace oryginalne i opisy przypadków poszerzone o przegląd aktualnego stanu wiedzy. Dlatego w najnowszym numerze zamieszczamy, mam nadzieję, że interesujący, artykuł z naszego ośrodka dotyczący wskazań do zamykania przetrwałego otworu owalnego — komu i kiedy powinniśmy zaproponować taką procedurę? Dla niektórych jest to prawdopodobnie wciąż kontrowersyjne zagadnienie.

W pierwszym okresie proponowałbym skupić się na wadach wrodzonych serca, które możemy leczyć interwencyjnie. Chciałbym, abyśmy w kolejnym numerze poruszyli zagadnienia interwencyjnego zamykania ASD — kiedy są wskazania do zabiegu przezskórnego/kardiochirurgicznego oraz zastanowili się „zamykać czy nie zamykać” ASD w przypadku współwystępowania wielu ubytków, nadciśnienia płucnego czy u chorych w wieku podeszłym.

Zapraszam wszystkich do współpracy w kolejnych numerach, nadsyłania artykułów i komentarzy.

Dr hab. n. med. Marek Grygier
I Klinika Kardiologii Katedry Kardiologii
Uniwersytet Medyczny, Poznań