

## Reflektorem po świecie... kardiologii

Sąd Okręgowy w Krakowie orzekł brak związku między działaniami czwórki lekarzy a śmiercią dr. Jerzego Ziobry, ojca obecnego Ministra Sprawiedliwości i Prokuratora Generalnego. Wyrok oznacza, że oskarżeni lekarze zostali uniewinnieni, a zarzut nieumyślnego spowodowania śmierci dr. Jerzego Ziobry został oddalony. Niestety orzeczenie sądu nie jest jeszcze prawomocne, a rodzina ministra pełniąca w tym procesie funkcję strony oskarżyciela posiłkowego już zapowiedziała odwołanie. W uzasadnieniu wyroku krakowski sąd potwierdził, że wbrew zarzutom ministra i jego rodziny cały zebrany materiał dowodowy był wiarygodny i miarodajny, a na jego podstawie nie można było potwierdzić zarzutu, że działania oskarżonych były błędem medycznym, skutkującym narażeniem pokrzywdzonego na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia. Prowadząca sprawę sędzia Agnieszka Pilarczyk potwierdziła, że: „zebrane dowody nie dają żadnych podstaw do stwierdzenia, że istniał związek przyczynowo-skutkowy między działaniami oskarżonych kardiologów a śmiercią dr. Jerzego Ziobry”, a „zaistniałe w przebiegu leczenia komplikacje i powikłania zdrowotne należy uznać za niepowodzenie lecznicze, mieszczące się w granicach przyjętego ryzyka”. Przypominam, że przedmiotem sporu sądowego są wydarzenia, które rozegrały się w Szpitalu Uniwersyteckim UJ w Krakowie między 22 czerwca a 2 lipca 2006 roku. Wówczas trafił tam Jerzy Ziobro. Rodzina prokuratora generalnego oskarżała opiekujących się nim lekarzy, że „pomimo ciężącego na nich szczególnego obowiązku opieki nad pacjentem (...) narażony został na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, skutkiem czego pacjent 2 lipca 2006 roku zmarł”. Chodziło konkretnie o nieprawidłową diagnozę pacjenta i wybór niewłaściwego leczenia. Kosztami postępowania sądowego sąd obciążył Skarb Państwa.

Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł przedstawił premier Beacie Szydło projekt likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Zapowiedział między innymi zwiększenie nakładów na zdrowie, stworzenie sieci szpitali i zmiany w ratownictwie medycznym. Na konferencji prasowej po tym spotkaniu premier powiedziała, że Minister Zdrowia przedstawił projekt likwidujący NFZ. „Projekt jest, można powiedzieć, w pierwszym czytaniu. Musimy przyjąć go na prezydium rządu, porozmawiać z panem ministrem Radziwiłłem, jeżeli projekt zostanie zaakceptowany, to w najbliższym czasie zostanie skierowany do konsultacji i do prac rządowych i parlamentarnych”. Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł wyjaśnił natomiast, że w związku z likwidacją NFZ zostanie utworzony Państwowy Fundusz Celowy, który „będzie zawiadywał pieniędzmi dotyczącymi zdrowia”. Wskazał, że środki te będą pochodziły „przede wszystkim z podatków”.

Minister dodał także że „składka (zdrowotna) jest odliczana prawie w całości od podatku, więc ten mechanizm dla obywatela w zasadzie będzie nie-dostrzegalny”. Zaznaczył również, że projekt ustawy regulującej tę kwestię „ma charakter roboczy”, zapewnił, że niedługo zostanie on zaprezentowany. Dodał także, że w tym projekcie znalazła się również propozycja systematycznego podwyższania nakładów na służbę zdrowia. Jak się dowiadujemy, aktualnie dobiegają końca prace nad ustawą wprowadzającą narodową służbę zdrowia. Jak ocenia Minister Konstanty Radziwiłł, „ustawa o sieci szpitali może wejść w życie już niedługo i dlatego wiele samorządów już zaczyna myśleć o różnego rodzaju rozwiązaniach polegających na konsolidacji albo tworzeniu nowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, czyli zupełnie publicznych szpitali, które muszą być podstawą zabezpieczenia szpitalnego polskich obywateli, polskich pacjentów”. Minister mówił też, że w minionym roku weszła w życie tak zwana ustawa o dekomercjalizacji szpitali, która gwarantuje zachowanie ich publicznego charakteru. Premier Beata Szydło dodała, że projektem dotyczącym sieci szpitali zajmie się Komitet Stały Rady Ministrów.

Zarząd Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) zachęca wszystkich członków do składania zgłoszeń na kandydaturę na Prezesa-Elekta PTK w kadencji 2017–2019. Szczegóły zawarte są w komunikacie Komisji Wyborczej. Zgłoszenia będą przyjmowane do dnia 31 maja 2017 roku. Możliwość zgłaszania kandydatów mają Zarządy Asocjacji, Sekcji i Oddziałów PTK w tak zwanym pierwszym trybie wyborczym, niewymagającym Walnego Zgromadzenia tych struktur. Kandydatury na Prezesa-Elekta PTK mogą zgłaszać również tak zwane Grupy Członków liczące co najmniej 30 osób. Do zgłoszenia należy dołączyć list poparcia odpowiedniej struktury, która zgłasza kandydata, życiorys kandydata, list motywacyjny ze zgodą na kandydowanie na funkcję Prezesa-Elekta w kadencji 2017–2019, a w przypadku wyboru — deklaracją aktywnego uczestniczenia w działalności PTK w kolejnych dwóch kadencjach. Warto pamiętać, że zgodnie z ordynacją wyborczą nie można zgłaszać kandydatur osób, które w przeszłości pełniły funkcję Prezesa PTK.

Już w kwietniu Warszawa po raz kolejny stanie się kardiologiczną stolicą Europy. W dniach 5–7 kwietnia 2017 roku odbędzie się bowiem XXI edycja Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej zwanych obecnie jako *Warsaw Course on Cardiovascular Interventions* (WCCI). W trakcie warsztatów spotkają się najlepsi specjaliści z całego świata, by wymieniać się doświadczeniami w kardiologii i kardiochirurgii. Dyrektorami tegorocznych warsztatów WCCI Warsaw są tradycyjnie: prof. Adam Witkowski — kierownik Kliniki Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej Instytut Kardiologii w Warszawie i koordynator kampanii

społecznej „Stawka to Życie. Zastawka to Życie” oraz prof. Robert Gil — kierownik Kliniki Kardiologii Inwazyjnej Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie.

WCCI jest oficjalną konferencją Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (AISN PTK) i jest przez nią akredytowana. Tematyka warsztatów koncentruje się głównie na problematyce związanej z rozpoznawaniem i leczeniem ostrych zespołów wieńcowych, stabilną chorobą wieńcową, wadami strukturalnymi i zastawkowymi serca oraz interwencjami w miazdżycy tętnic obwodowych. Szczegóły programu są dostępne znajdują się na stronie: <http://wcci.pl/> lub w biurze prasowym: Eleven Zett Productions,

Nieco wcześniej, w dniach 31 marca–1 kwietnia 2017 roku, także w Warszawie, odbędzie V Konferencja Intensywnej Terapii Kardiologicznej połączona z warsztatami pod tytułem: „Postępy w intensywnej terapii kardiologicznej — lubię to!”. W pierwszym dniu konferencji zaplanowane są liczne warsztaty dotyczące między monitorowania hemodynamicznego, terapii nerkozastępczej, echokardiografii dla intensywnistów, a także, w godzinach wieczornych, sesja otwierająca konferencję pt. „Trudne sprawy w OITK” — dotycząca problemów związanych z terapią daremną. Organizatorzy nadal zapraszają do nadsyłania abstraktów, zapowiadając, że spośród nadesłanych abstraktów w czasie sesji plakatowej, która odbędzie się 1 kwietnia w godzinach 14:30–15:30 jury wyłoni trzech zwycięzców, którym zostanie ufundowana opłata zjazdowa na Kongres ACCA w Mediolanie 3–5 marca 2018 roku.

Ruszyła już rejestracja na XXI Międzynarodowy Kongres PTK, który w tym roku odbędzie się w dniach 21–23 września w Katowicach. Serdecznie Państwa zapraszamy do uczestnictwa oraz zachęcamy do zgłaszania prac i przypadków klinicznych za pośrednictwem systemu abstraktowego.

Ponad 3000 osób powyżej 65. roku życia zostanie objętych rozpoczynającym się właśnie badaniem, które pozwoli opracować system wczesnego wykrywania tak zwanego niemego migotania przedsionków, czyli takiego, które nie daje objawów. Nieme migotanie przedsionków jest bowiem jednym z najczęstszych rodzajów zaburzeń rytmu serca, które aż 5-krotnie zwiększa ryzyko udaru mózgu. Najbardziej narażone są na nie osoby starsze. Udar niedokrwienny jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonu i inwalidztwa, a jego leczenie stanowi istotną część kosztów opieki zdrowotnej. Badanie pozwoli uzyskać dane na temat częstości występowania niemego migotania przedsionków w polskiej populacji i czynnikach ryzyka tej arytmii wśród osób po 65. roku życia, co ma stać się podstawą do opracowania nowych metod leczenia. Projekt pod nazwą NoMED-AF jest realizowany w ramach strategicznego programu

badania naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” — STRATEGMED. Zdaniem kierownika medycznego projektu prof. Zbigniewa Kalarusa ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu „badanie zostanie przeprowadzone na reprezentatywnej grupie, dlatego wierzymy, że dostarczy ważnej informacji o tym, jak szukać osób cierpiących na migotanie przedsionków niedające objawów, aby wdrożyć u nich odpowiednią profilaktykę przeciwkrzepliwą, co znacząco zmniejszy ryzyko udaru mózgu”. Projekt badania zakłada wykorzystanie całej gamy nowatorskich urządzeń, między innymi kamizelki do badania EKG pozwalającej na rejestrację sygnału serca przez 30 dni, wykonanej z biogodnych materiałów, ze specjalnymi elektrodami materiałowymi, niewywołującymi podrażnień skóry. Liderem projektu jest Kardio-Med Silesia w Zabrzu, ale w skład konsorcjum wchodzi też: Comarch Healthcare, Instytut Techniki i Aparatury Medycznej ITAM, Gdański Uniwersytet Medyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Klinika Kardiologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Oddział Kliniczny Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geriatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum*. Budżet, którym będą dysponować to 15 mln zł.

Magazyn „Nature” donosi, że komórki mięśnia sercowego — kardiomiocyty — uzyskane z komórek macierzystych jednego makaka mogą być stosowane do regeneracji uszkodzonego mięśnia sercowego innego makaka. Przeszczepione komórki integrują się elektrofizjologicznie z kardiomiocytami gospodarza i poprawiają zdolność uszkodzonego serca do skurczu, bez oznak odrzucenia przez układ odpornościowy biorcy. Niepokój budzi jednak fakt, że technika ta prowadzi również do wzrostu częstości występowania zaburzeń rytmu serca.

Z opublikowanych właśnie przez Instytut Kardiologii (IK) w Warszawie danych wynika, że w 2016 roku lekarze tej placówki przeprowadzili 44 transplantacje serca. Jest to największa liczba przeszczepień przeprowadzonych w instytucie od momentu wprowadzenia w IK programu transplantacji. Program transplantacji serca w IK rozpoczął prof. Zbigniew Religa. Obecnie zespół kardiochirurgów i kardiologów z Kliniki Niewydolności Serca dysponuje zapleczem pozwalającym w sposób profesjonalny przeprowadzić diagnostykę choroby i zastosować właściwy sposób leczenia. Pacjenci oczekujący na przeszczepienie, a także po operacji przeszczepienia są objęci opieką poradni transplantacyjnej. W ciągu ponad 30 lat swojej działalności IK inicjując i upowszechniając wiele nowych metod leczenia oraz szkoląc specjalistów kardiologów w istotny sposób przyczynił się do rozwoju polskiej kardiologii i kardiologii. Szczególnego podkreślenia wymaga pionierska rola IK we wdrażaniu i upowszechnianiu w kraju nowych metod diagnostyki i terapii kardio-

logicznej. Wszystkie główne nowe metody zabiegowego leczenia nieoperacyjnego w kardiologii były wdrożone w Polsce przez specjalistów z IK.

Wielkimi sukcesami mogą pochwalić się także kardiolodzy z Instytutu „Pomnik–Centrum Zdrowia Dziecka”, którzy przekroczyli już liczbę 1000 zabiegów ablacji, które w ciągu ostatnich 13 lat wykonali u dzieci i młodzieży z zaburzeniami rytmu serca. Wprawdzie pierwsza w kraju pracownia inwazyjnej elektrofizjologii dla dzieci powstała w Klinice Kardiologii Instytutu „Pomnik–Centrum Zdrowia Dziecka” w 2004 roku, ale pierwszy zabieg ablacji był wykonany już w 2003 roku. Od chwili rozpoczęcia działalności do grudnia 2016 roku wykonano już 1000 ablacji RF u dzieci i młodzieży w wieku od 3 miesięcy do 19 lat, o masie ciała od 6 do 105 kg. Wśród leczonych było 646 pacjentów z zespołami preekscytacji, głównie z zespołem WPW, 249 z nawrotnym częstoskurczem węzłowym, 57 dzieci z ektopicznym częstoskurczem przedsionkowym, w 48 przypadkach wskazaniem do leczenia ablacją była złożona arytmia komorowa. Przeszkorna ablacja prądem o częstotliwości radiowej jest skuteczną inwazyjną metodą leczenia wielu typów częstoskurczu, dla wielu dzieci jest jedyną metodą terapii. Warto przypomnieć, że w Klinice Kardiologii IPCZD inwazyjne badanie elektrofizjologiczne i zabiegi ablacji wykonuje się w warunkach sali operacyjnej, z zachowaniem pełnej aseptyki. U dzieci najczęściej konieczne jest znieczulenie ogólne, u nastolatków powyżej 16. roku życia wystarczające bywa zastosowanie premedykacji oraz znieczulenia miejscowego w miejscu wprowadzania elektrod do naczyń (od 2 do 4 elektrod diagnostycznych oraz ablacyjnej). Skuteczność leczenia ablacją RF u dzieci z prawidłową anatomią serca jest wysoka i w zależności od lokalizacji źródła arytmii wynosi 80–97%. Najtrudniejszymi pacjentami są dzieci i młodzież z zaburzeniami rytmu serca i nieprawidłową anatomią serca. W tej grupie pacjentów skuteczność ablacji jest niższa, ale zwykle przekracza 50%. Po skutecznej ablacji RF pacjent jest wyleczony, nie wymaga podawania leków antyarytmicznych, może prowadzić normalny tryb życia łącznie z udziałem w zajęciach sportowych, a w przyszłości może podjąć pracę w wybranym przez siebie zawodzie.

Cztery mobilne urządzenia przeznaczone do stałego monitoringu pracy serca — EKG, saturacji i tętna wraz z bazą do monitorowania stanu pacjenta trafiły na Oddział Kardiologii Szpitala im. J. Dietla w Krakowie dzięki realizacji kolejnego z zadań Budżetu Obywatelskiego Małopolski. Łączny koszt uruchomionego systemu telemetrii wyniósł prawie 180 tys. zł. Od lat województwo małopolskie inwestuje w podnoszenie jakości usług medycznych w regionie, dlatego cieszymy się, że taką potrzebę dostrzegają także mieszkańcy. To dzięki ich głosom oddanym w I edycji Budżetu Obywatelskiego Małopolski na Oddział Kardiologii Szpitala im. Józefa Dietla w Krakowie

trafiły cztery nowoczesne urządzenia do telemetrii, które znacząco podniosą bezpieczeństwo pacjentów diagnozowanych i leczonych z powodu chorób serca — mówił podczas oficjalnego uruchomienia systemu Grzegorz Lipiec z zarządu województwa małopolskiego. Przekazane krakowskiemu szpitalowi urządzenia do telemetrii są wielkości telefonu komórkowego. Pacjenci noszą je przy sobie przez całą dobę, a aparatura stale monitoruje pracę ich serca czy poziom wysycenia krwi tlenem, następnie przesyła dane do specjalnej bazy, którą nadzoruje personel medyczny. Łączny koszt systemu do telemetrii wyniósł 176 tys. zł, z czego 100 tys. zł pochodzi z budżetu Województwa Małopolskiego, a pozostałe 75 tys. zł ze środków własnych szpitala. Dofinansowanie projektu było możliwe dzięki realizacji I edycji Budżetu Obywatelskiego Małopolski.

### Na zakończenie informacja niemal z ostatniej chwili...

Pyłowe i gazowe zanieczyszczenia powietrza tworzące smog szkodzą układowi krążenia, również osób młodych i zdrowych — potwierdzają polskie badania. To zwiększa ryzyko rozwoju miażdżycy naczyń i choroby wieńcowej serca oraz powoduje wzrost liczby zawałów i udarów. „Smog szkodzi każdemu układowi organizmu nie tylko oddechowemu, ale też na przykład układowi krążenia. Badania wykazały, że na wpływ smogu wrażliwy jest układ krążenia nie tylko osób starszych, mających różne czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, ale też osób młodych, zwłaszcza kobiet” — powiedziała dr med. Barbara Jasiewicz-Honkisz z Katedry Chorób Wewnętrznych i Medycyny Wsi Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie.

Zespół naukowców UJ analizował, jak na śródbłonek naczyń krwionośnych (czyli tkankę wyścielającą naczynia) wpływają dwie składowe smogu, to jest zanieczyszczenia pyłowe — pyły zawieszone PM<sub>2,5</sub> i PM<sub>10</sub>, a także zanieczyszczenia gazowe, takie jak tlenki siarki, dwutlenek i tlenek azotu oraz dwutlenek węgla. Porównywano funkcję naczyń w okresach o różnym stopniu zanieczyszczenia. Badania pro-

wadzono wśród osób zdrowych w wieku 19–45 lat, a dodatkowo wśród osób starszych, u których często występują czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i otyłość. Czynność śródbłonek oceniano na podstawie zdolności tętnic do rozkurczania się w odpowiedzi na przepływ krwi przywrócony po ciasnym założeniu mankieta od ciśnieniomierza. Wykorzystano w tym celu metody ultrasonograficzne. Prawidłowo działający śródbłonek po rozluźnieniu mankieta pozwala na duży rozkurcz naczyń. Ale jeżeli funkcja śródbłonek jest zaburzona, to rozkurcz jest znacznie mniejszy niż można oczekiwać. Naukowcy udowodnili, że naczynia krwionośne zdrowych, młodych osób — zwłaszcza kobiet — są bardzo wrażliwe na negatywny wpływ smogu. Pod wpływem dużych zanieczyszczeń powietrza rozkurczały się one w znacznie mniejszym stopniu niż powinny. Składowe smogu, w tym pyły zawieszone, a szczególnie PM<sub>2,5</sub>, pogarszają czynność śródbłonek naczyń najprawdopodobniej przez to, że wywołują tak zwany stres oksydacyjny, a co za tym idzie — stan zapalny w układzie krwionośnym. To może być niezależnym czynnikiem ryzyka zwiększającym predyspozycje do rozwoju miażdżycy naczyń, a w dalszej kolejności — choroby wieńcowej, zawałów serca czy udarów mózgu. Potwierdzeniem szkodliwego wpływu smogu na układ krążenia młodych osób są także wcześniejsze badania prowadzone przez badaczy z *Collegium Medicum* UJ, pracujących pod kierunkiem prof. Tomasza J. Guzika z UJ oraz prof. Andrzeja Wysokińskiego z Lublina, a prezentowane podczas sesji specjalnej *European Society of Cardiology* (ESC) w 2015 roku, którzy porównali sytuację naszych naczyń krwionośnych w okresie szczególnego zanieczyszczenia do sytuacji, jak podczas palenia papierosa.

Na szczęście, ostatecznie potwierdzono, że stosowanie się do kilku prostych zaleceń znacząco obniża ryzyko rozwoju chorób sercowo-naczyniowych oraz związanych z nimi hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych. Warto zatem, aby osoby zajmujące się publiczną służbą zdrowia poszerzyły strategię i inicjatywy zachęcające społeczeństwo do wprowadzania ich w życie.