

Pomimo ogromnego postępu, jaki dokonał się w diagnostyce, leczeniu schorzeń układu sercowo-naczyniowego, w Polsce wciąż są one główną przyczyną śmiertelności. Niewątpliwie, polscy kardiolodzy należą do „czołówki” w leczeniu ostrych zespołów wieńcowych (OZW). Obserwuje się jednak pogarszające rokowanie pacjentów proporcjonalnie do czasu, jaki upłynął od leczenia OZW. Wykazano, że roczna śmiertelność po zawale serca wynosi około 12%, dwuletnia — około 20%, a pięcioletnia — prawie 50%! Na ten problem zwracali uwagę eksperci Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) w swoich raportach już w 2013 roku. Wytlumaczenie tych obserwacji można znaleźć w opublikowanych w tym roku wynikach badania POLSAPIRE. Stwierdzono w nich, że większość pacjentów była prawidłowo leczona farmakologicznie. Jednak tylko 2,4% pacjentów udało się osiągnąć zalecaną kontrolę czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca (50% pacjentów — nikotynizm, 40% — niedostateczna kontrola ciśnienia tętniczego, 62% — dyslipidemia, 85% — nieprawidłowa masa ciała). Wykazano także, że aż 86% chorych nie miało zaplanowanej rehabilitacji kardiologicznej. Co istotne, czas oczekiwania na kolejne etapy rewaskularyzacji i implantacji ICD/CRT (kardiowerter-defibrylator serca/stymulator resynchronizujący) jest dłuższy niż w innych krajach europejskich (PCI — 53 dni, CABG — 65 dni, ICD/CRT — 132 dni). Także okres oczekiwania na pierwszą wizytę u kardiologa po OZW (czyli realna możliwość modyfikacji leczenia, skierowania na kontrolne badania czy hospitalizację) wynosił 95 dni. Dane te były niewątpliwie potwierdzeniem pilnej konieczno-

ści zmiany w funkcjonowaniu opieki kardiologicznej u chorych po zawale serca. Dlatego też dużą nadzieję na zmianę tej niekorzystnej statystyki upatruje się we wprowadzonym od 1 października 2017 roku programie Kompleksowej Opieki Kardiologicznej po zawale serca (KOS-zawał). Eksperci PTK „prorokują”, że dzięki programowi KOS-zawał dojdzie do redukcji liczby zgonów z przyczyn kardiologicznych o ponad 3 tys./rok, ponownych zawałów — o około 4 tys./rok, hospitalizacji — o około 30 tys./rok. Czy spełnią się te oczekiwania? Prawdopodobnie pokażą nam to najbliższe lata. Piszę „prawdopodobnie” — bowiem aby dane były wiarygodne, program KOS-zawał powinien funkcjonować w całej Polsce. Obecnie jednak przystąpiło do niego tylko 27 ośrodków. Niewątpliwie miał na to wpływ zakres wymagań i wielkość płatności gwarantowana przez NFZ.

Mając na uwadze związek pomiędzy leczeniem inwazyjnym w OZW i kolejnymi etapami rewaskularyzacji a rokowaniem pacjentów, zdecydowano o wprowadzeniu działu Kompleksowej Opieki Kardiologicznej do Kardiologii Inwazyjnej. Wprowadzenie programu KOS-zawał i pierwsze dni jego funkcjonowania już przyniosły mnóstwo pytań i wątpliwości. Dlatego też postaramy się przybliżyć zasady funkcjonowania tego programu i rehabilitacji kardiologicznej. Zachęcamy także do podzielenia się swoimi doświadczeniami, uwagami, problemami z „dnia codziennego”. Uczmy się wzajemnie...

Aneta I. Gziut  
Klinika Kardiologii Inwazyjnej  
CSK MSWiA w Warszawie