

# Reflektorem po świecie kardiologii

## Nasz Kandydat zwyciężył!

W trakcie XXI Międzynarodowego Kongresu PTK w Katowicach odbyły się wybory do władz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2017–2019. Z radością informujemy, że Prezesem Elektem został Nasz Kandydat prof. Adam Witkowski, a w składzie Zarządu Głównego znaleźli się także: prof. Robert Gil i prof. Jacek Legutko. Taki wynik walki wyborczej uważamy za duży sukces. Wierzymy bowiem, że Nasi przedstawiciele są gwarancją rozwoju, a także merytorycznego dialogu i konstruktywnej współpracy.

Poniżej prezentujemy Czytelnikom pełne wyniki wyborów.

Do zarządu Zarząd Głównego wybrani zostali:

Prof. dr hab. med. Piotr Ponikowski — Prezes  
 Prof. dr hab. med. Adam Witkowski — Prezes Elekt  
 Prof. dr hab. med. Piotr Hoffman — Ustępujący Prezes  
 Prof. dr hab. med. Rafał Dąbrowski  
 Prof. dr hab. med. Zbigniew Gąsior  
 Prof. dr hab. med. Robert Gil  
 Prof. dr hab. med. Tomasz Hirnle  
 Prof. dr hab. med. Piotr Jankowski  
 Prof. dr hab. med. Magdalena Kostkiewicz  
 Dr hab. med. Oskar Kowalski  
 Prof. UJ dr hab. med. Jacek Legutko  
 Prof. dr hab. med. Piotr Lipiec  
 Dr hab. med. Lidia Tomkiewicz-Pająk.

W pracach Komisji Rewizyjnej będą uczestniczyć:

Dr hab. med. Maciej Haberka  
 Prof. dr hab. med. Jarosław Kasprzak  
 Prof. dr hab. med. Katarzyna Mizia-Stec  
 Prof. dr hab. med. Andrzej Ochała  
 Dr med. Radosław Parma.

Komisję Nagród będą stanowić:

Prof. dr hab. med. Krzysztof Filipiak  
 Prof. dr hab. med. Ewa Jankowska  
 Prof. nadzw. dr hab. med. Marcin Kurzyna  
 Prof. dr hab. med. Ryszard Piotrowicz,  
 a Komisję Wyborczą:

Dr hab. med. Stanisław Bartuś  
 Dr hab. med. Jacek Gajek  
 Dr med. Anna Lisowska  
 Dr med. Agnieszka Serafin  
 Dr med. Ewa Szymczyk  
 Dr hab. med. Anna Tomaszuk-Kazberuk.

## Ważne wyzwanie dla PTK

W dniu 19 września 2017 roku w Ministerstwie Edukacji i Szkolnictwa Wyższego odbyło się spotkanie,



Ambasadorką kampanii WarsValve for Life została znana aktorka Emilia Krakowska

podczas którego Prezes PTK prof. Piotr Hoffman wręczył Pani Minister Annie Zalewskiej księgę kampanii „Zdrowe dzieci, Zdrowa młodzież, Zdrowi dorośli” z podpisami pod petycją dotyczącą wprowadzenia edukacji o zdrowiu do programu nauczania w szkole podstawowej. W spotkaniu, w trakcie którego w miłej atmosferze omówiono wstępnie kierunki dalszych działań, uczestniczył także poseł na Sejm RP, prof. Grzegorz Raczak. Zdaniem wszystkich podjęta inicjatywa to... kolejne, ważne wyzwanie dla Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego!

## Podpisano Deklarację

W Krakowie podczas VII Szczytu Narodowych Asocjacji Niewydolności Serca Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (*Heart Failure Association, European Society of Cardiology*), w dniu 4 listopada 2017 roku Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, konsultanci krajowi w dziedzinach: geriatry, kardiologii i chorób wewnętrznych oraz Prezes Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce podpisali Deklarację polskiego środowiska medycznego wskazującą na konieczność realizacji Narodowego Programu Prewencji i Leczenia Niewydolności Serca.

Podczas tego Szczytu, który w tym roku po raz pierwszy zorganizowano w Polsce, spotkało się ponad 40 liderów – przewodniczących narodowych asocjacji niewydolności serca nie tylko z Europy, ale także z krajów współpracujących, między innymi z Argentyny, Armenii, Azerbejdżanu, Egiptu, Indii, Izraela, Kazachstanu, Kirgistanu, Libanu, Maroko, Tunezji, Turcji i Uzbekistanu. Polska została wybrana na miejsce tegorocznego Szczytu Asocjacji Niewydolności Serca Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w dowód uznania i docenienia wkładu polskiej kardiologii i wysiłków Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Zdaniem prof. Piotra Ponikowskiego, Prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, przedmiotem Szczytu w Krakowie było skuteczne leczenie, zapobieganie i właściwa opieka nad pacjentem chorym na niewydolność serca. Zagadnienia te są poważnym wy-

zwaniem dla europejskich społeczeństw i systemów opieki zdrowotnej — stanowią także ogromne wyzwanie dla Polski.

## Kto zadba o wizerunek...

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne zamierza nawiązać współpracę z dostawcą usług Public Relations w zakresie komunikacji zewnętrznej i kreowania wizerunku. Zarząd oczekuje, że oferta powinna zawierać między innymi „założenia strategii komunikacji zewnętrznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz propozycje katalogu działań obejmujących różnorodne formy aktywności w mediach tradycyjnych i elektronicznych”. PTK według zapisów statutu jest towarzystwem naukowym, którego celami statutowymi są między innymi profilaktyka i zwalczanie chorób serca i naczyń oraz promocja wśród społeczeństwa i ochrona zdrowia w zakresie kardiologii i dziedzin medycyny z nią związanych, upowszechnianie wiedzy o postępach kardiologii i kardiologii wśród lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia, inicjowanie i wspieranie badań naukowych w dziedzinie chorób serca i naczyń oraz krajowej i międzynarodowej wymiany.

## A kto zorganizuje...

Sekcja Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Resuscytacji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego poszukuje profesjonalnej firmy z dużym doświadczeniem, która zajmie się organizacją VI Konferencji i Warsztatów Sekcji Intensywnej Terapii i Resuscytacji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, mającej odbyć się w Katowicach w dniach 20–21 kwietnia 2018 roku.

Program tej Konferencji obejmuje między innymi sześć warsztatów tematycznych, jedną sesję wykładową, a przewidywana liczba uczestników może przekroczyć 200 osób.

Szczegółowy zakres i warunki współpracy zostaną sprecyzowane przez strony w umowie zawartej z PTK. Oceny i weryfikacji ofert dokona Komisja Konkursowa złożona z członków Sekcji ITKiR PTK.

## WarsValve for Life, kolejna inicjatywa, która podbija Europę

Ruszyła druga już edycja kampanii, której ambasadorką została znana aktorka teatralna, filmowa i telewizyjna Emilia Krakowska. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne przygotowało filmy edukacyjne o TAVI dla pacjentów i lekarzy. Przeprowadzone zostaną również spotkania z seniorami na Uniwersytetach Trzeciego Wieku oraz na konferencjach medycznych, w których wezmą udział kardiologowie i kardiochirurdzy, specjaliści światowego formatu. Będą opowiadać o metodzie TAVI, pozwalającej nie

tylko na poprawę jakości życia osoby starszej, ale również na zmniejszenie operacyjnej traumy i skrócenie okresu rekonwalescencji po wykonanym zabiegu. Podkreślona zostanie również rola *Heart Team* oraz współpraca kardiologów z kardiochirurgami. Uczestnicząc w debatach i panelach dyskusyjnych, a także w mediach, przedstawiciele PTK będą budować świadomość społeczną na temat wad zastawkowych serca, starzejącego się społeczeństwa i zalet mało-inwazyjnych zabiegów przezcewnikowych.

Inicjatywa ta jest rozwinięciem zapoczątkowanej w 2015 roku kampanii społecznej **ZaStawka to Życie**. Jej Koordynatorami zostali Prof. Adam Witkowski (Instytut Kardiologii, Warszawa) i Prof. Dariusz Dudek (*Collegium Medicum* UJ, Kraków). Kampanię poświęcono przezcewnikowej implantacji zastawki aortalnej, a jej celem było zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów w Polsce. Akcja przyczyniła się do zwiększenia liczby zabiegów TAVI w Polsce z 453 do ponad 800 w ciągu 1,5 roku. Dzięki kampanii więcej pacjentów, którzy zostali zdyskwalifikowani ze standardowej operacji kardiochirurgicznej z powodu wysokiego ryzyka i zaawansowanego wieku, otrzymało szansę na życie, a ponadto na wysoką jego jakość. Kampania została uznana za wzór i model do przeprowadzenia w innych krajach Europy, a polskie logo zostało przyjęte za oficjalne logo inicjatywy EAPCI ESC na całym świecie.

### W Gdańsku dyskutowano o eksperymentach...

Sekcja Kardiologii Eksperymentalnej PTK oraz Komitet Nauk Fizjologicznych i Farmakologicznych PAN, a także Katedra i Zakład Biochemii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zorganizowały po raz dwudziesty drugi doroczne Sympozjum Sekcji Kardiologii Eksperymentalnej.

Program sympozjum, które odbyło się w Gdańsku w dniach 26–28 października 2017 roku obejmował wszystkie tematy badań aktualnie prowadzonych, związanych z eksperymentalną kardiologią. Zgodnie z wieloletnią tradycją, na spotkaniu z udziałem najwybitniejszych ekspertów, przedyskutowano wyniki osiągnięć naukowych uczestników, które zostały przedstawiane zarówno w formie ustnej, jak w formie plakatów.

### W Szczecinie będą mówić o kobietach ....

W dniu 2 grudnia 2017 roku w Szczecinie, w Hotelu Radisson Blu odbędzie się kolejna Konferencja Sekcji Chorób Serca u Kobiet. Tegoroczne spotkanie poświęcone będzie problemom kardiologicznym kobiet leczonych z powodu chorób onkologicznych i innych chorób wewnętrznych. W programie tegorocznej Konferencji na szczególną uwagę zasługują tematy związane z niewydolnością serca u pacjentek onko-

logicznych oraz możliwe powikłania kardiologiczne w onkologii, a także z leczeniem ostrych zespołów wieńcowych u młodych kobiet. Warto podkreślić, że udział w tej Konferencji jest bezpłatny.

### A w Warszawie o... najnowszych technologiach

Tego samego dnia w warszawskim hotelu Sheraton odbędzie już dwudzieste czwarte Sympozjum Instytutu Kardiologii, w tym roku zorganizowane pod hasłem „Wytyczne, otwarte pytania, najnowsze technologie w kardiologii i kardiochirurgii”. W programie sympozjum, podobnie jak w ubiegłym roku, zaplanowano sesję, na której przedstawione zostaną najnowsze rekomendacje Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, tym razem dotyczące zmian w postępowaniu w wadach zastawkowych serca, zawale i niewydolności serca. Po przerwie przedstawimy Państwu nowości w terapii nadciśnienia płucnego, złożonej terapii przeciwplatekowej i przeciwkrzepliwnej oraz intensywnej terapii kardiologicznej, których wykorzystanie możemy rozważać u starszannie wybranych chorych. Jak zawsze sympozjum zakończy się praktyczną sesją, której gospodarzami będą specjaliści krajowi i specjaliści wojewódzcy w dziedzinie kardiologii i kardiologii. Nowością, którą organizatorzy chcieliby zaproponować w tym roku, będą poprzedzające sympozjum warsztaty, które pozwolą doskonalić umiejętności praktyczne, między innymi z elektrokardiografii, echokardiografii i praktycznej farmakoterapii.

### Kraków również zaprasza...

Zachęcamy również do udziału w XVIII Międzynarodowych Warsztatach Kardiologii Interwencyjnej „New Frontiers in Interventional Cardiology, NFIC 2017”, które odbędą się w Krakowie w dniach 6–8 grudnia 2017 roku.

Tegoroczne Warsztaty organizowane są przez Instytut Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum*, pod patronatem Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa



Prezesem Elektem PTK został nasz kandydat — profesor Adam Witkowski



Kardiologicznego we współpracy z *European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions* (EAPCI). Dzięki ogromnemu wysiłkowi wszystkich osób biorących udział w tworzeniu wizerunku krakowskich warsztatów, stały się one głównym forum dyskusyjnym dla wymiany doświadczeń w zakresie kompleksowego leczenia pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego pomiędzy kardiologami, kardiochirurgami, anestezjologami, angiologami i neurologami z Polski, Europy, Ameryki Północnej i Azji. Świadczy o tym coraz liczniejszy udział w Warsztatach gości zagranicznych oraz skład międzynarodowej grupy ekspertów. Swoją udział w tegorocznych warsztatach potwierdzili między innymi: Gary S. Mintz, James Margolis, Alexandra Lansky, David Moliterno. W ostatnich latach w Warsztatach uczestniczyło ponad 1200 osób (lekarzy, pielęgniarek, techników, przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego). Redakcja *Kardiologii Inwazyjnej* zachęca do udziału, gdyż podobnie jak organizatorzy wierzymy, że spotkania takie jak NFIC są niezbędne do stałego kształcenia lekarzy oraz podnoszenia umiejętności w zakresie interwencyjnego leczenia schorzeń układu sercowo-naczyniowego.

## Leki przeciwzapalne są nową nadzieją w kardiologii

Na podstawie wyników badania CANTOS (*Canakinumab Antiinflammatory Thrombosis Outcome Study*) — w którym porównano działanie kanakinumabu w trzech różnych dawkach (50 mg, 150 mg, 300 mg), podawanego podskórnie co trzy miesiące z placebo, w grupie chorych po przebytym zawałe mięśnia sercowego ze stężeniem białka C-reaktywnego  $\geq 2$  mg/l w oznaczeniu testem wysokoczułym — potwierdzono, że podawanie kanakinumabu w dawce 150 mg co 3 miesiące wiąże się z istotnie niższą częstością nawrotów zdarzeń sercowo-naczyniowych u chorych po zawałe serca ze stężeniami białka C-reaktywnego  $\geq 2$  mg/l w oznaczeniu testem wysokoczułym, niezależnie od wpływu na gospodarkę lipidową. Autorzy podkreślają, że prezentowane badanie pokazuje potencjalne korzyści z celowanego leczenia przeciwzapalnego u chorych z miażdżycą, i sugerują, iż może być to ważny kierunek dalszych badań w kardiologii. Wcześniejsze doniesienia dotyczące kanakinumabu sugerowały brak działania hipolipemizującego przy jednoczesnym działaniu przeciwzapalnym poprzez wpływ na szlak interleukiny 6. Kanakinumab jest ludzkim przeciwciałem monoklonalnym wiążącym interleukinę 1 $\beta$ .

## Ale czy zapalenie osierdzia będzie... markerem procesu nowotworowego

Zapalenie osierdzia może być nie tylko powikłaniem, ale także markerem procesu nowotworowego. Na podstawie danych z rejestru *Danish National Patient*

*Registry*, w którym rozpoznania chorób były kodowane zgodnie z ICD-10, wybrano dane 7 107 948 osób z lat 1994–2013. Z *Danish Cancer Registry* wyselekcjonowano dane dotyczące rozpoznań nowotworów, a dane dotyczące zgonów pochodziły z *Danish Civil Registration System*. Zidentyfikowano wszystkie rozpoznania ostrego zapalenia osierdzia (w tym nieokreślonego, infekcyjnego, płynu w osierdziu, zapalenia osierdzia z podstawową chorobą autoimmunologiczną) między 1994 a 2013 rokiem. Połączono to z danymi dotyczącymi rozpoznań współlistniejących od 1977 roku. Wykluczono pacjentów, którzy mieli rozpoznany nowotwór przed zapaleniem osierdzia. Pacjentów z zapaleniem osierdzia obserwowano do 2013 roku w celu poszukiwania rozpoznania nowotworu, a następnie wybrano osoby, u których stwierdzono nowotwór. W trakcie badania zidentyfikowano aż 13 759 chorych z zapaleniem osierdzia (168 przypadków na 100 000 osób rocznie). Mediana wieku w chwili rozpoznania wyniosła 49 lat (IQR 34–64 lata), 72% stanowili mężczyźni. Wśród pacjentów z zapaleniem osierdzia 9758 (71%) miało niesklasyfikowane zapalenie osierdzia, 1401 (10%) — ostre infekcyjne zapalenie osierdzia, 2221 (16%) — wysięk osierdziowy, a pozostałe 379 osób (3%) — chorobę autoimmunologiczną. Wśród chorych występowały następujące czynniki ryzyka zapalenia osierdzia: przebyta operacja torakochirurgiczna (11%), zapalenie płuc, ropniak opłucnej (8%), zawał serca (6%), niewydolność serca (6%), choroby tkanki łącznej (4%), wszczepiony stymulator serca (4%), gruźlica (0,5%), sepsa (1%). Obturacyjną chorobę płuc i choroby związane z nadużywaniem alkoholu stwierdzono u 4% osób. U 79% osób zapalenie osierdzia było głównym rozpoznaniem. U pozostałych głównymi rozpoznaniem były najczęściej: zawał serca, niewydolność serca, migotanie przedsionków, zapalenie płuc, ropniak opłucnej. Pacjenci, którzy zgłaszali się na szpitalny oddział ratunkowy, byli młodszy (mediana wieku 34 lata) i mieli zwykle niesklasyfikowane zapalenie osierdzia i mniej chorób współlistniejących niż osoby po wewnątrzszpitalnym lub ambulatoryjnym rozpoznaniu zapalenia osierdzia.

U 1550 chorych z zapaleniem osierdzia rozpoznano nowotwór w porównaniu z szacowanymi 1070 w trakcie 6,4 roku obserwacji (IQR 2,5–11,5 roku). Najwyższe ryzyko nowotworu miały osoby z płynem w osierdziu (standaryzowany wskaźnik ryzyka, SIR 2,1, 95% CI 1,9–2,3). U pacjentów z niesklasyfikowanym zapaleniem osierdzia SIR wyniósł 1,3, 95% CI 1,2–1,4), a u osób z chorobą autoimmunologiczną — 1,7 (95% Ci 1,2–2,3). U pacjentów rozpoznawano nowotwory jamy ustnej, płuc, serca, jelita grubego, nerek, prostaty, pęcherza moczowego, szpiczaki, białaczki, nowotwory z przerzutami o nieokreślonym punkcie wyjścia. W ciągu 3 miesięcy od rozpoznania zapalenia osierdzia stwierdzono 376 nowotworów u 13 759 chorych (2,7%). Ponad połowę stano-

wiły przypadki raka płuca ( $n = 210, 56\%$ ), u 36 osób rozpoznano chłoniaka, białaczkę stwierdzono u 16 osób, a rozsiały proces nowotworowy o nieznanym punkcie wyjścia u 17 chorych. U 123 osób nowotwór rozpoznano podczas pobytu w szpitalu, kiedy stwierdzono zapalenie osierdzia. W trakcie 3–12 miesięcy obserwacji rozpoznano 123 nowotwory – roczne ryzyko raka 3,7% (SIR 1,5, 95% CI 1,2–1,7). Po roku od rozpoznania zapalenia osierdzia

stwierdzono 1051 nowotworów w porównaniu z 954 oczekiwanymi, co pozwala wysunąć tezę, że wysiękowe zapalenie osierdzia może być markerem procesu nowotworowego. Czy rzeczywiście nim zostanie?

---

**Adres do korespondencji:**

Lek. Artur Krzywkowski  
ul. Romantyczna 22/11, 70–789 Szczecin