

Reflektorem po świecie kardiologii

Komitet rozpoczął prace...

Komitet Naukowy Kongresów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego rozpoczął prace związane z przygotowaniem programu największego naukowego i edukacyjnego wydarzenia kardiologicznego w Polsce w 2018 roku, czyli XXII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, który odbędzie się w dniach 13–15 września 2018 roku w Krakowie. W związku z tym zostało oficjalnie opublikowane zaproszenie adresowane do wszystkich zainteresowanych do zgłaszania propozycji programów sesji autorskich oraz sesji Sekcji i Asocjacji. Komitet Naukowy zastrzega sobie jednak prawo modyfikacji zgłoszonych propozycji sesji i dostosowanie ich do potrzeb Kongresu i przypomina, że kolejne etapy tworzenia programu naukowego będą przebiegały według następującego kalendarza:

1.02.–25.03.2018 r. — termin nadsyłania streszczeń prac oryginalnych

1.02.–25.03.2018 r. — termin nadsyłania przypadków klinicznych

1.02.–25.03.2018 r. — termin nadsyłania streszczeń prac studenckich



Artur Krzywkowski

W Krakowie będą mówić o wadach wrodzonych

4.04.–26.04.2018 r. — ocena streszczeń przez recenzentów

...a Zarząd stawia na osobowości

Członkowie obecnego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego uważają, że w strukturach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) brakuje reprezentantów Polski, co jest widoczne podczas dorocznych Kongresów Towarzystwa. Zapewne dlatego, już na początku swojej działalności, Nowy Zarząd robi wszystko, żeby zmienić ten stan rzeczy i podejmuje działania mające na celu promocję wybitnych osobowości o nieprzeciętnych umiejętnościach i predyspozycjach. Tylko systematyczna troska o dobrze rozumianą zagraniczną politykę kadrową, pozwoli na zwiększenie liczby Polaków funkcjonujących w strukturach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Działając w tym duchu, Zarząd Główny PTK postanowił zgłosić kandydaturę Pani Profesor Janiny Stępińskiej do ESC *Nominating Committee*. To bardzo ważna i odpowiedzialna funkcja, ale członkowie ZG PTK wierzą, że dorobek naukowy Pani Profesor, jej wiedza oraz zaangażowanie w działanie różnych struktur ESC daje wysokie szanse na powodzenie. Zdaniem wszystkich członków Zarządu, profesor Janina Stępińska — będąca pierwszą kobietą pełniącą funkcję Prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego — znana z umiejętności konstruktywnej współpracy, które w oparciu o inne niewątpliwe zalety, takie jak wrodzona dyplomacja i wysoka kultura osobista wsparta niezwykle energią życiową, stanowią gwarancję skutecznego działania w ESC *Nominating Committee*.

Dużym zaufaniem cieszy się również Profesor Dariusz Dudek, doświadczony naukowiec, dyrektor prestiżowych, międzynarodowych warsztatów — „New Frontiers in Interventional Cardiology”, wieloletni aktywny działacz (w tym członek dwóch zarządów) EAPCI, który został Polskim kandydatem oficjalnie nominowanym przez Asocjacje Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK na Przewodniczącego EAPCI ESC. Uznając Jego ogromny dorobek naukowy oraz umiejętności organizacyjne, Zarząd Główny PTK zdecydował o oficjalnym wsparciu profesora Dariusza Dudka w ubieganiu się o stanowisko Przewodniczącego Stowarzyszenia. To bardzo ważna decyzja, gdyż jak wiadomo z punktu widzenia polskiej kardiologii, bliskie relacje i ścisła współpraca z Europejskim Stowarzyszeniem Przeszkórnych Interwencji Sercowo-Naczyniowych (EAPCI ESC) jest niezwykle ważna. Warto pamiętać, że wybory nowego Przewodniczącego Europejskiej Asocjacji Przeszkórnych Interwencji Sercowo-Naczyniowych będą odbywać się w lutym 2018 za pośrednictwem Internetu dlatego też ZG PTK gorąco zachęca wszystkich uprawnionych do wzięcia w nich udziału.



Zarząd PTK stawia na osobowości

W Zakopanem będą mówić o... elektrokardiologii

Elektrokardiologia jest nauką trudną i skomplikowaną, ale niezwykle potrzebną. Tę tezę potwierdzają uczestnicy dorocznych spotkań w Zakopanem, dlatego znalazła ona odzwierciedlenie w haśle przewodnim tegorocznej XXIV Konferencji Szkoleniowej i XX Konferencji Wspólnej Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny oraz ISHNE, będącej aktualnie jedną z najliczniejszych sekcji PTK, która odbędzie się w dniach 28.02.–3.03.2018 w hotelu Mercure w Zakopanem. Jej uczestnicy jak co roku będą dyskutować o tajnikach EKG, oglądać ciekawe i trudne zapisy, zastanawiać się nad nowymi technologiami, poznawać nowinki. Program naukowy spotkania wypełnią ciekawe sesje, zarówno dydaktyczne jak i praktyczne o charakterze warsztatowym. Doświadczenia ostatnich lat wskazują, że właśnie sesje warsztatowe, praktyczne, interaktywne cieszą się największym zainteresowaniem zarówno młodszych adeptów elektrokardiologii, jak również znawców tematyki, chcących podyskutować o różnych przypadkach. Sesje prowadzić będą najlepsi specjaliści i eksperci, którzy będą dzielić się swoją opinią na temat wyborów schematów postępowania w trudnych przypadkach.

W Katowicach... o wadach zastawkowych

Tegoroczna VI Ogólnopolska konferencja Sekcji Wad Zastawkowych Serca Polskiego Towarzystwa Kar-

diologicznego, odbędzie się 10.03.2018 roku w Katowicach. W trakcie konferencji zostaną omówione wszystkie istotne zagadnienia związane z diagnostyką i leczeniem wad zastawkowych serca u dorosłych. W związku z publikacją nowych wytycznych ESC 2017 leczenia wad zastawkowych serca, spotkanie będzie stanowić doskonałą okazję do omówienia wprowadzonych zmian oraz oceny zastosowania aktualnych zaleceń w realiach polskiej służby zdrowia. Program przewiduje m.in. dyskusje na temat dynamicznie rozwijających się metod interwencyjnego leczenia chorób strukturalnych serca, a także interdyscyplinarnej opiece nad starszymi pacjentami z wadami zastawkowymi. Ważnym aspektem sympozjum będą również dyskusje na temat przypadków klinicznych w kontekście omawianych problemów diagnostyczno-terapeutycznych. Dopelnieniem sesji wykładowych będą warsztaty echokardiograficzne, które pozwolą wszystkim zainteresowanym uczestnikom na doskonalenie umiejętności praktycznych.

... i intensywnej terapii

W dniach 20–21.04.2018 roku w Katowicach (Hotel Angelo) odbędzie się VI Konferencja i Warsztaty Sekcji Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Resuscytacji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Wzorem poprzednich edycji, w pierwszym dniu konferencji (20.04.2018 roku) odbędą się warsztaty tematyczne o tematyce obejmującej terapię nerkozastępczą, monitorowanie hemodynamiczne, żywienie dojelitowe, obsługę urządzeń wysokoenergetycznych (ICD, CRT-D), respiratoroterapię oraz echokardiografię w stanach zagrożenia życia. Gospodarze tego spotkania, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom uczestników, zaplanowali szkolenia z zakładania wkłuc centralnych i elektrod do czasowej stymulacji na fantomach oraz warsztaty resuscytacji na manekinach. W pierwszym dniu konferencji przewidziana jest także Sesja Konkursowa, w trakcie której zaprezentowane zostaną najciekawsze przypadki leczone w Oddziałach Intensywnej Terapii Kardiologicznej.

Drugiego dnia (21.04.2018 roku) odbędą się cztery sesje naukowe, których przewodnimi tematami będą m.in.: nowe technologie w intensywnej terapii kardiologicznej, optymalizacja leczenia ostrej niewydolności serca i zawału serca oraz wstrząsu kardiogenego oraz powikłania i interdyscyplinarne przypadki na oddziale ITK.

Do Jachranki przyjadą by mówić o rehabilitacji

Kolejne już XXII Sympozjum Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, które odbędzie się w dniach 15–17.03.2018 w Jachrance pod Warszawą, dedykowane jest pacjentom z niewydolnością serca.

Rozwój kardiologii, innowacje w zakresie technologii medycznych, farmakologii oraz metod zabiegowych pozwalają coraz skuteczniej leczyć nawet bardzo skomplikowane przypadki. Z tego powodu systematycznie wzrasta liczba pacjentów, którzy poprzez przedłużenie życia dołączają do grupy chorych, wymagających stałej lub po prostu systematycznej, długoterminowej opieki, której istotnym elementem jest kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna i opieka domowa z wykorzystaniem sprawdzonych procedur telemedycznych. Epidemia niewydolności serca to jednak nie tylko liczne problemy medyczne, ale również znaczne koszty społeczne wśród których na czoło wysuwają się: utrata zdolności do pracy, starzenie się społeczeństwa, rosnąca ilość procedur medycznych przy niedoborze kadr medycznych, i oczywiście rosnące koszty leczenia. W poszukiwaniu rozwiązań najważniejszych i najtrudniejszych problemów należy koncentrować się coraz bardziej na prewencji pierwotnej i wtórnej. Niezwykle istotne jest kompleksowe i skoordynowane postępowanie zorientowane na pacjenta i jego dalsze losy po przebyciu leczenia czy zabiegu operacyjnego. Rehabilitacja kardiologiczna, zarówno ta szpitalna, ambulatoryjna, jak i telerehabilitacja, bardziej niż kiedykolwiek stanowią konieczne ogniwo w łańcuchu opieki, odpowiadając na potrzeby epidemiologiczne i społeczne. Organizatorzy sympozjum mają nadzieję, że spotkanie lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek, psychologów i dietetyków zajmujących się w codziennej pracy lub tylko zainteresowanych tą skomplikowaną i potrzebną interdyscyplinarną dziedziną wiedzy, przyniesie odpowiedzi na wiele istotnych pytań uważanych za współczesne wyzwania i będzie okazją do wzajemnego korzystania z bogatej wiedzy oraz doświadczeń wykładowców i uczestników sympozjum.

Do Krakowa zaś o... wrodzonych wadach serca

Dnia 17.03.2018 roku w Krakowie odbędzie VIII Konferencja Sekcji Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, która tradycyjnie zorganizowana jest przez Zarząd Sekcji Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, w tym roku również we współpracy z Kliniką Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum* w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II. Konferencja Sekcji Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych PTK to spotkania multidyscyplinarne, adresowane nie tylko kardiologów i kardiochirurgów, ale także do internistów i lekarzy rodzinnych oraz ginekologów, którzy w swojej codziennej praktyce mogą spotykać się z młodocianymi i dorosłymi chorymi z wadami wrodzonymi serca. Organizowanie ta-

kich multidyscyplinarnych szkoleń jest konieczne tym bardziej, że liczba pacjentów z wrodzoną wadą serca wkraczających w wiek dorosły i trafiających pod opiekę lekarzy internistów nieustannie rośnie. W tegorocznym programie przewidziane są wykłady i sesje naukowe, w trakcie których omawiane będą zagadnienia związane z zespołem hipoplazji lewego serca, roli konsultacji w ramach *Heart Team* w wyborze form leczenia interwencyjnego, przezskórnego czy chirurgicznego, a także z najważniejszymi problemami klinicznymi chorego z wadą wrodzoną serca. Organizatorzy polecają zwłaszcza sesję pod intrygującym tytułem „Horror echo”, w trakcie której prezentowane będą najbardziej zdumiewające wyniki badań echokardiograficznych wykonanych na chorych z wadami wrodzonymi serca.

Podczas VIII Konferencji Sekcji Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego wykładowcami będą członkowie Zarządu Głównego PTK, Zarządu Sekcji Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych PTK oraz najwybitniejsi kardiologowie, kardiochirurdzy i specjaliści z dziedzin pokrewnych z całej Polski. Organizatorzy mają nadzieję, że atmosfera miasta, o niezwyklej historii i bogatej tradycji, sprzyjająca obradom będzie dodatkową zachętą do uczestnictwa.

Lekarze i pacjenci muszą pamiętać o interakcjach...

Niektóre z powszechnie stosowanych leków przepisywanych wraz z lekami przeciwzakrzepowymi, niebędącymi antagonistami witaminy K (NVKAOA, *non-vitamin K oral anticoagulants*), mają ten sam szlak metabolizmu, co może wpływać na ryzyko krwawienia podczas leczenia przeciwzakrzepowego. Dlatego też podjęto próbę oceny częstości występowania poważnych krwawień u chorych z niezastawkowym migotaniem przedsionków przyjmujących NVKAOA z lub bez innych leków metabolizowanych przez ten sam szlak metaboliczny (CYP3A4 lub/i glikoproteina P). Badania mające charakter retrospektywny zostały przeprowadzone oparciu o dane z narodowej bazy ubezpieczenia zdrowotnego Tajwanu (*Taiwan National Health Insurance*). Analizą objęto 91 330 chorych z niezastawkowym migotaniem przedsionków, którzy otrzymali co najmniej jedną receptę na NVKAOA w okresie 1.01.2012–31.12.2016 roku. Wśród NVKAOA analizowano dabigatran, rivaroksaban i apiksaban. W trakcie badania przeprowadzono szczegółowe analizy w podgrupach w zależności od przyjmowania innych leków mogących wpływać na metabolizm NVKAOA. Do tych preparatów leczniczych zaliczono atorwastatynę, digoksynę, werapamil, diltiazem, amiodaron, flukonazol, ketokonazol, itrakonazol, worikonazol, posakonazol, cyklosporynę, erytromycynę, klarytromycynę, dronedaron, rifampicynę lub fenytoinę. Wszystkie te leki

są metabolizowane przez glikoproteinę-P (digoksyna, werapamil, diltiazem, amiodaron, cyklosporyna), cytochrom CYP3A4 (flukonazol, ketokonazol, itrakonazol, worikonazol lub posakonazol) lub przez oba te białka (atorwastatyna, erytromycyna, klarytromycyna, dronedarone, ryfampicyna, fenytoina). Z badania wykluczono chorych ze zwężeniem zastawki mitralnej lub sztucznymi zastawkami. W analizie uwzględniono podstawowe dane demograficzne, czynniki socjoekonomiczne, choroby współistniejące (zawał serca, przewlekła niewydolność serca, choroba naczyń obwodowych, udar mózgu, przemijający atak niedokrwienny, otępienie, przewlekła obturacyjna choroba płuc, niedokrwistość, przewlekła choroba nerek, choroby wątroby), składowe skali HAS-BLED, ilość wizyt ambulatoryjnych oraz leki. Jednoczesne przyjmowanie niektórych z analizowanych leków zmniejszało ryzyko występowania krwawienia podczas stosowania NVKAOA. Nie obserwowano różnic w częstości poważnych krwawień pomiędzy pacjentami leczonymi NVKAOA i werapamilem, diltiazemem, cyklosporyną, ketokonazolem, itrakonazolem, worikonazolem, posakonazolem lub dronedaronem, a samym NVKAOA. Potwierdzono jednak, że w populacji pacjentów z niezastawkowym migotaniem przedsionków, jednoczesne przyjmowanie amiodaronu, flukonazolu, ryfampicyny lub fenytoiny wraz z NVKAOA wiąże się z istotnie wyższym ryzykiem wystąpienia poważnych powikłań krwotocznych, w porównaniu z przyjmowaniem samych NVKAOA. Lekarze i pacjenci muszą zatem pamiętać o interakcjach innych leków z NVKAOA.

... i o zwiększonym ryzyku krwawienia

Potrójne leczenie przeciwzakrzepowe warfaryną i dwoma lekami przeciwplatekcyjnymi jest standardem po zabiegach przezskórnej angioplastyki wieńcowej u pacjentów z migotaniem przedsionków. W badaniu RE-DUAL porównano, u pacjentów z migotaniem przedsionków poddanych przezskórnej angioplastyce, potrójne leczenie przeciwzakrzepowe (warfaryna + inhibitor P2Y12: kłopidogrel lub tikagrelor + kwas acetylosalicylowy [przez 1–3 miesiące]) z podwójnym leczeniem przeciwzakrzepowym (110 lub 150 mg dabigatranu dwa razy dziennie + inhibitor P2Y12: kłopidogrel lub tikagrelor). Do badania włączono pacjentów powyżej 18. roku życia z niezastawkowym migotaniem przedsionków (napadowym, przetrwałym lub utrwalonym) poddanych angioplastyce wieńcowej z implantacją stentu typu BMS lub DES w ciągu 120 godzin poprzedzających włączenie do badania. Włączano zarówno pacjentów leczonych doustnym antykoagulantem przed angioplastyką, jak i tych nieleczonych doustnym antykoagulantem przed angioplastyką. Wskazaniem do angioplastyki był ostry zespół wieńcowy lub stabilna choroba wieńcowa. Do badania nie włączano natomiast pacjentów ze sztuczną zastawką (biologiczną lub

mechaniczną), przewlekłą chorobą nerek (klirens kreatyniny < 30 ml/min) lub innymi poważnymi chorobami. Pacjenci otrzymywali standardowe leczenie przeciwzakrzepowe podczas angioplastyki. Po zabiegu pacjentów randomizowano do grupy podwójnej terapii przeciwzakrzepowej (dabigatran 110 mg 2× dziennie + kłopidogrel lub tikagrelor [grupa 110 mg dabigatranu] lub dabigatran 150 mg 2× dziennie + kłopidogrel lub tikagrelor [grupa 150 mg dabigatranu]) lub potrójnej terapii przeciwzakrzepowej (warfaryna i kwas acetylosalicylowy ≤100 mg dziennie i kłopidogrel lub tikagrelor). W grupie potrójnej terapii kwas acetylosalicylowy przerywano po pierwszym miesiącu u osób z implantowanym stentem BMS i po trzech miesiącach u osób ze stentem typu DES. Pacjentów randomizowano w stosunku 1:1:1 (grupa 110 mg dabigatranu; grupa 150 mg dabigatranu;

grupa potrójnej terapii przeciwzakrzepowej). Wszyscy pacjenci otrzymywali kłopidogrel lub tikagrelor przez co najmniej rok od randomizacji. W efekcie udowodniono, że u pacjentów z migotaniem przedsionków poddawanych angioplastyce wieńcowej, ryzyko krwawienia jest niższe u osób przyjmujących dabigatran z inhibitorem receptora P2Y12 niż u pacjentów leczonych warfaryną, inhibitorem receptora P2Y12 i kwasem acetylosalicylowym. Grupy nie różniły się pod względem ryzyka zakrzepowo-zatorowego.

Co zatem robić? Przede wszystkim... nie zaszkodzić.

Adres do korespondencji:

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