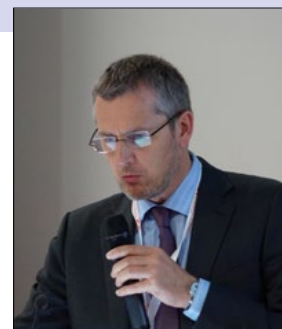


Wiadomości dobre i złe



Szanowni Państwo!

Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego jest świetną okazją do dyskusji nad postępami w diagnostyce i leczeniu interwencyjnym choroby wieńcowej oraz chorób strukturalnych serca. Niemniej ważna będzie dyskusja nad organizacją i finansowaniem kardiologii interwencyjnej w Polsce.

Wkrótce zostanie opublikowany raport Rejestru ORPKI opartego na sprawozdaniu przez ośrodki danych dotyczących zabiegów interwencyjnych w Polsce. Jak wynika z raportowanych do ORPKI danych, od 2016 roku obserwuje się tendencję do zmniejszenia się liczby procedur koronarografii i angioplastyki wieńcowej. Jest to z pewnością obserwacja wymagająca bacznej uwagi i szerszej dyskusji. Zasadniczym problemem, z którym mierzą się nasze ośrodki kardiologii interwencyjnej jest z pewnością wykreślenie niestabilnej dławicy piersiowej (stanu wymagającego pilnej diagnostyki inwazyjnej) z listy świadczeń Nielimitowanych oraz obniżone wyceny procedur. W tym miejscu chciałbym podkreślić, że sprawozdawanie procedur do ORPKI jest niezwykle ważne, zarówno na poziomie operatorów i ośrodków (pozwala na weryfikację liczby wykonanych zabiegów), jak i całego systemu opieki nad pacjentami z chorobą wieńcową diagnozowanymi i leczonymi interwencyjnie, ponieważ pozwala na śledzenie trendów w leczeniu (techniki zabiegowe, użycie dostępu promieniowego, nowych leków przeciwplatek). Pozwala to na ocenę, w jakim stopniu stosujemy się do polskich i europejskich wytycznych i identyfikację obszarów wymagających optymalizacji. W imieniu Zarządu AISN gorąco zachęcam do regularnego wprowadzania danych proceduralnych do rejestru ORPKI. Ważne, aby wprowadzający dane zapoznali się z informacją dotyczącą przetwarzania ich danych osobowych dostępną na stronie ORPKI. Jest to także niezwykle ważne w aspekcie kształcenia i certyfikacji diagnostów i operatorów kardiologii interwencyjnej. ORPKI daje możliwość łatwego potwierdzenia liczby zabiegów. Posiadanie certyfikatu samodzielnego operatora stanowi potwierdzenie umiejętności oraz faktu ustawicznego szkolenia. Od maja 2018 roku w Europie wprowadzono certyfikat kardiologa interwencyjnego, który można uzyskać po zdaniu

Wojciech Wojakowski

Klinika Kardiologii i Chorób Strukturalnych Serca,
Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

egzaminu EAPCI. Jak dotąd odbyły się dwie edycje egzaminu (podczas kongresów EuroPCR oraz ESC). Wiedza konieczna do zdania egzaminu jest zawarta w podręczniku EAPCI (Percutaneous Interventional Cardiovascular Medicine. The PCR EAPCI Textbook; <https://www.pcronline.com/eurointervention/textbook/pcr-textbook>). Treść podręcznika jest corocznie aktualizowana przez ekspertów w danych dziedzinach i zawiera liczne informacje praktyczne dotyczące zarówno PCI, jak i interwencji w chorobach strukturalnych i na naczyniach obwodowych. Egzamin EAPCI jest dla naszego środowiska nowością, jednak przedstawiciele elektrofizjologii i echokardiografii — także z Polski — zdają egzaminy europejskie już od kilku lat. Zarząd AISN na podstawie głosów kardiologów interwencyjnych pracuje nad modyfikacją wymogów dla uzyskania certyfikatu AISN. Planujemy między innymi wydłużyć jego ważność do 5 lat. W mojej opinii udokumentowanie doświadczenia, umiejętności i ustawicznego szkolenia jest niezwykle ważne.

Jesteśmy tuż po kongresie ESC, podczas którego zaprezentowano nowe wytyczne ESC/EACTS dotyczące rewaskularyzacji serca. Na pewno zwraca uwagę podkreślona w nich rola Zespołu Sercowego (*Heart Team*) w podejmowaniu decyzji o sposobie rewaskularyzacji oraz — co ważne — znaczeniu obrazowania wewnątrzściennej (IVUS i OCT) w optymalizacji zabiegów i rozpoznawaniu przyczyn niepowodzenia PCI. W tym aspekcie należy

zauważyć, że o ile w Polsce według danych Rejestru ORPKI zwiększa się liczba zabiegów IVUS, to liczba OCT zmniejsza się. OCT jest zalecaną w wytycznych i najdokładniejszą metodą pozwalającą na ocenę przyczyn zakrzepicy w stencie i powinna być w Polsce szerzej dostępna. Podobnie, musimy zmierzyć się z problemem dostępności czasowego wspomagania krążenia dla leczenia najcięższych chorych pacjentów.

Są też pozytywne dane dotyczące zwiększonej aktywności naukowej polskich kardiologów interwencyjnych. W tym roku mamy rekordową liczbę aplikacji o granty wyjazdowe na kongres TCT. Gratuluję Koleżankom i Kolegom akceptacji prac oryginalnych na tym prestiżowym kongresie. Zarząd AISN finansuje aktywne uczestnictwo w kongresach EuroPCR, TCT z preferencją dla prac oryginalnych będących niezależnie najistotniejszą formą promocji polskiej nauki. Gorąco zachęcam do zgłaszania prac oryginalnych z zakresu kardiologii interwencyjnej na te ważne kongresy. W maju 2018 Prezesem Elektem EAPCI został prof. Dariusz Dudek z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jest to z pewnością wielki sukces i szansa na dalszy rozwój polskiej kardiologii. Do zarządu EAPCI został także wybrany dr Łukasz Kołtowski. Mamy swoich przedstawicieli także w komisjach EPCI oraz sekcji pielęgniarek. Myślę, że to bardzo ważna i dobra wiadomość.

Życząc udanych obrad podczas PTK, pozdrawiam i pozostaję z wyrazami szacunku.