

REFLEKTOREM PO ŚWIECIE KARDIOLOGII

Tegoroczny XXIV Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego z bardzo wielu powodów zasługuje na miano pionierskiego, a może nawet przełomowego. W tym roku bowiem po raz pierwszy został przeprowadzony całkowicie w przestrzeni wirtualnej i trwał aż... 43 dni.

Pionierski Kongres

Warto dodać, że obrady zgromadziły rekordową liczbę uczestników, wychodząc szeroko poza środowisko kardiologiczne.

Nowoczesna formuła tegorocznego Kongresu PTK stanowiła rewolucyjną zmianę w sposobie organizacji spotkań naukowych, a dostępność i łatwość w zdobyciu najbardziej aktualnej, rzetelnej wiedzy przekazywanej przez najwybitniejszych specjalistów była ogromnym walorem i niezaprzeczalnym sukcesem wirtualnego Kongresu. Oglądalność transmisji była rzeczywiście imponująca, co pozwala wierzyć, że rzeczywiście ziści się motto tegorocznego spotkania i wyraźnie poprawi się jakość i długość życia pacjentów.

Uczestnicy Obrad, a właściwie Słuchacze Kongresu, mieli możliwość oglądania wykładów na komputerach i urządzeniach mobilnych w dowolnym miejscu na świecie. Główna część Kongresu odbyła się w dniach 16–19 września, transmisja prowadzona była przez 8 godzin dziennie. Uczestnicy mieli do wyboru 5 kanałów, na których transmitowano sesje naukowe i dydaktyczne. Następnie, przez kolejnych 5 tygodni, transmitowano sesje przygotowane przez 19 sekcji i asocjacji PTK. Sesje w formie webinarium były poświęcone specjalistycznym problemom, np. kardiologii interwencyjnej, elektrofizjologii czy kardiologii sportowej. Szczególnie godnym podkreślenia jest fakt, że największe wydarzenie naukowe w polskim internecie udało się przeprowadzić bez istotnych problemów natury technicznej i to mimo nasilającej się pandemii, która była przyczyną zmiany formy organizacyjnej Kongresu na sześć dni przed jego rozpoczęciem.

Organizatorzy uwzględnili również potrzeby lekarzy, którzy ze względu na swoje obowiązki zawodowe czy inne potrzeby mogliby mieć utrudniony dostęp do transmisji „na żywo”, i przygotowali także sesje nagrywane, których dominująca większość była dostępna na stronie internetowej także po zakończeniu Kongresu. Wszystko po to, żeby w jak największym zakresie zapewnić dostęp do najwyższej jakości wiedzy medycznej nie tylko kardiologom, ale także hipertensjologom, internistom i lekarzom rodzinnym. Zdaniem prof. Piotra Jankowskiego, Przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego Międzynarodowego Kongresu PTK, że w ten sposób uda się dotrzeć do jeszcze większej grupy lekarzy.

Podczas Kongresu przedstawiono również najnowsze wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące postępowania w migotaniu przedsionków, ostrych zespołów wieńcowych, postępowania we wrodzonych wadach serca u dorosłych

oraz kardiologii sportowej i aktywności fizycznej u pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi. Tradycyjnie odbyła się sesja specjalna przygotowana przez Prezesa PTK, Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii i Przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów, zatytułowana „Kardiologia i PTK w dobie pandemii COVID-19”. Zagadnienia pandemii COVID-19 w kontekście diagnostyki i terapii kardiologicznej przewijały również w innych sesjach i wystąpieniach kongresowych.

Jedną z najważniejszych sesji specjalnych XXIV Kongresu PTK było spotkanie dotyczące wyzwań kardiologii w dobie COVID-19. Zdaniem uczestników mimo wysiłków skutki załamania będą wyraźnie widoczne dopiero za kilka miesięcy. Dlatego niezbędne jest wdrażanie programów poprawiających poziom opieki.



Prof. Jarosław Kaźmierczak, prof. Zbigniew Gąsior, prof. Adam Witkowski

Zwrócono także uwagę na to, że gdyby jako przyczynę zgonów uznać „nieznane objawy i przyczyny”, to byłaby ona na drugim miejscu po chorobach serca i układu krążenia.

Dlatego polska statystyka umieralności uważana jest za statystykę złej jakości – powiedział prof. Wojtyński.

Z dostępnych analiz wynika, że w pierwszym półroczu 2020 roku tylko 0,07% zgonów było spowodowanych COVID-19. Mogą do tego dojść zgony z powodu powikłań „pocovidowych” oraz obiektywnych i nieobiektywnych utrudnień w dostępie do ochrony zdrowia, a także zgony spowodowane zmianami zachowań zdrowotnych.

– Żeby odpowiedzieć na postawione pytanie, trzeba będzie jak najdokładniej poznać przyczyny zgonów, a to będzie możliwe dopiero w roku 2022. Kluczową sprawą w orzekaniu, czy mamy nadwyżkę zgonów, czy być może liczba zgonów jest mniejsza, jest odpowiedź na pytanie, jakiej liczby zgonów moglibyśmy oczekiwać, gdyby nie było pandemii. Jest to zadanie niezwykle trudne, ale możliwe do wykonania, przy czym jednym z kluczowych elementów tego zadania jest właściwa ocena liczby zachorowań na gripę, ponieważ ma ona istotny związek z poziomem umieralności – wyjaśniał ekspert z NIZP-PZH, wskazując na zaobserwowany w tym roku, a niespotykany we

wcześniejszych sezonach, spadek liczby zarejestrowanych zachorowań na gripę oraz na kolejne istotne pytanie: czy liczba ta rzeczywiście się zmniejszyła, bo zostały ograniczone kontakty, czy też jest zaniżona, ponieważ chorzy rzadziej zgłaszali się do lekarza.

O skutecznych sposobach na zmniejszenie śmiertelności pacjentów po przebytych zawałach serca, zaskakujących nowościach w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego i priorytetach polskiej kardiologii uwagę zwracał prof. Adam Witkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, kierownik Kliniki Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej Narodowego Instytutu Kardiologii w Warszawie.



Prof. Adam Witkowski. Fot. PTK

W ciągu ostatnich lat obserwowaliśmy zjawisko polegające na tym, że po wyjściu ze szpitali, po świetnie przeprowadzonej terapii interwencyjnej, chorzy często nie mieli kontynuacji leczenia farmakologicznego, rehabilitacji czy kolejnych etapów rewaskularyzacji. W wielu przypadkach w odpowiednio krótkim czasie nie implantowano chorym niezbędnych urządzeń wszczepialnych. Istotnym problemem był także brak właściwej kontroli czynników ryzyka, takich jak między innymi: leczenie otyłości, nadciśnienia tętniczego, hiperlipidemii. Nadzieję na zmianę tego zjawiska przyniósł program KOS-Zawał. Dobrze więc, że wszedł w fazę realizacji i kwalifikowanych jest do niego coraz więcej pacjentów, obserwujemy stopniową poprawę w tym zakresie.

Celem tego programu było uporządkowanie i zintegrowanie opieki nad pacjentami po przebytych zawałach serca. Wiadomo również, że program zdaje egzamin i że pacjenci po zawałach serca nie muszą umierać po wyjściu ze szpitala. Wszyscy korzystający z tej ścieżki mają lepsze rokowanie odległe w porównaniu z pacjentami leczonymi poza tym programem. Istotnie niższa jest śmiertelność, i to w każdej grupie wiekowej pacjentów. Szczególnie duża różnica w śmiertelności pomiędzy pacjentami włączonymi do programu i leczonymi poza nim obserwowana jest u osób powyżej 60. roku życia.

Dziś w programie KOS-Zawał nie uczestniczą jeszcze wszystkie ośrodki i zmiana tej sytuacji jest w tej chwili jednym z priorytetów środowiska kardiologicznego. To istotne wyzwanie zwłaszcza w odniesieniu do ośrodków prywatnych, w których kwalifikacja chorych do programu jest nadal niemożliwa lub bardzo utrudniona. W grudniu 2019 roku w programie KOS-Zawał brało udział 42% polskich szpitali, gdzie zabiegowo leczy się zawały serca. Dziś, we wrześniu 2020 roku, odnotowujemy stale rosnący udział ośrodków w programie KOS-Zawał.

Alarmujący spadek!

Liczba interwencji ratujących życie w ośrodkach kardiologii inwazyjnej na początku pandemii zmalała nawet o 30%. Niestety, dwukrotnie zwiększyła się także liczba pacjentów z poważnymi powikłaniami zawału serca spowodowanymi zbyt długim odwołaniem wezwania pomocy. O konsekwencjach tego zjawiska alarmuje prof. Jacek Legutko, sekretarz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz kierownik Oddziału Klinicznego Kardiologii Interwencyjnej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II.



Prof. Jacek Legutko. Fot. MP

Od początku pandemii SARS-CoV-2 w kraju odnotowano zmniejszenie liczby interwencji kardiologicznych i znaczne zmniejszenie liczby pacjentów zgłaszających się nie tylko do naszego szpitala, ale generalnie do większości ośrodków kardiologii inwazyjnej w Polsce. Według analizy, do której posłużyły dane z kilkunastu polskich szpitali, spadek ten dotyczył ok. 20% pacjentów z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) i ponad 30% pacjentów z zawałem serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI). Wyniki tych badań zostały opublikowane w „Kardiologii Polskiej”.

Zdaniem profesora Jacka Legutki z perspektywy kilku miesięcy można powiedzieć, że po początkowym załamaniu w marcu i kwietniu liczba pacjentów z zawałem serca kierowanych do ośrodków kardiologii inwazyjnej stopniowo się zwiększała, ale wciąż jest ona mniejsza niż w analogicznym okresie w latach poprzednich. Do tego dochodzi jeszcze jedno niekorzystne zjawisko – wśród osób zgłaszających się po pomoc coraz częściej mamy do czynienia

z chorymi, którzy odwołają moment zaalarmowania służb ratunkowych. Często są to osoby powyżej 12., a nawet 24. godziny od początku bólu zawałowego, z bardzo dużym uszkodzeniem serca, z objawami ostrej niewydolności serca oraz z innymi poważnymi powikłaniami.

Na ratunek telemedycyna

W erze pandemii, kiedy wszystkie przyjęcia były zawieszane, wielu pacjentów było zdalnie rehabilitowanych korzystając w warunkach domowych z możliwości wynikających z rozwiązań oferowanych przez systemy telemedycyny pozwalające na stały kontakt z kardiologiem. Niestety, ciągle nie udało się udzielić odpowiedzi na pytanie, dlaczego niemal połowa pacjentów z programu KOS-Zawał nadal nie może pozostawać pod opieką w trybie zdalnym.



Prof. Ryszard Piotrowicz. Fot. Przemysław Wierchowski
Tymczasem zdaniem profesora Ryszarda Piotrowicza dokładnie opisują to rekomendacje Komisji Informatyki i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Warto podkreślić, że to dokument ciągle unikatowy, ponieważ jak dotąd niemal żadne inne towarzystwo podobnie tak dokładnych i szczegółowych rekomendacji nie opublikowało. Warto również podkreślić, że wspomniane rekomendacje zostały przygotowane jeszcze w 2018 roku. Możemy zatem stwierdzić, że dzięki temu że w ten sposób się w pewien sposób wyprzedziły wyzwania ery COVID-19.

Warszawa dołącza do akcji!

Tegoroczne Obchody Światowego Dnia Serca w dniu 29 września 2020 roku poświęcone były promocji zdrowego stylu życia i zapobieganiu chorobom układu krążenia. Akcja ta zainicjowana przez World Heart Federation, którego członkiem jest między innymi Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, była próbą przekonania opinii społecznej by Światowy Dzień Serca stał się szczególną okazją do upowszechniania wśród członków społeczeństwa, pracowników ochrony zdrowia, różnych instytucji i władz pod-

stawowej wiedzy o chorobach serca i naczyń oraz o możliwościach ich leczenia i profilaktyki. Obchody Światowego Dnia Serca już od wielu lat odbywają się z udziałem tak ważnych organizacji społecznych jak WHO, UNESCO i UNICEF.

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne jak co roku z zaangażowaniem włączyło się do organizacji polskich obchodów Światowego Dnia Serca #WorldHeartDay, przypominając Polakom, jak ważne są profilaktyka i zdrowy styl życia, organizując rodzinne festyny, na których można skorzystać z bezpłatnych badań i zasięgnąć porad lekarzy i dietetyków. Ten rok, przebiegający pod znakiem pandemii koronawirusa, spowodował zmianę formułę obchodów Święta i przeniósł je do sfery medialnej i wirtualnej, Niezależnie od realiów ale nadal jesteśmy razem, łącząc się z innymi krajami w akcji iluminacji świetlnej znaczących obiektów w kraju. W ramach tegorocznych obchodów Światowego Dnia Serca Polskie Towarzystwo Kardiologiczne przeniósł się kolejny raz do wirtualnego świata. Rozpoczynając cykl artykułów edukacyjnych publikowane w mediach ogólnopolskich i regionalnych, wywiady z ekspertami, quiz nt. serca oraz aktywności w mediach społecznościowych. PTK wyszło również z inicjatywą wyświetlenia na fasadzie Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie od ul. Marszałkowskiej animacji serca.

Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią nadal najczęstszą przyczynę zgonów na świecie. W Polsce w 2019 roku wystąpiło ok. 103 tys. ostrych zespołów wieńcowych, w tym prawie 80 tys. zawałów. Głównymi przyczynami chorób serca i układu krążenia są m.in. niewłaściwa dieta, brak aktywności fizycznej, palenie papierosów, ale także uwarunkowania genetyczne i zaburzenia gospodarki lipido-

wej. Choroby te potrafią rozwijać się przez długie lata bez widocznych objawów, dlatego tak ważne jest wykonywanie regularnych badań profilaktycznych. Regularne badania gwarantują nam wczesne wykrycie nieprawidłowości, co daje szansę na wyzdrowienie – im szybciej rozpoczniemy leczenie, tym będzie ono skuteczniejsze. W tym szczególnym czasie Polskie Towarzystwo Kardiologiczne przypominało o akcji „Chroń życie, NIE #zostańwdomu z zawałem”. – W imieniu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego do polskich pacjentów apelował m.in., aby nie bagatelizowali niepokojących objawów pracy serca i niezwłocznie zgłaszali się do szpitali, a jeśli to konieczne – wzywali pogotowie – podkreśla.

Minister zdrowia Adam Niedzielski w zapowiedzianym przez siebie planie odbudowy systemu opieki zdrowotnej w Polsce zapowiedział uwzględnienie cyt.: „kluczowego znaczenia kardiologii” . Do tych zapowiedzi szefa resortu zdrowia odniósł się Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – prof. Adam Witkowski – podkreślając zadowolenie, że jednym z filarów strategii rozwoju systemu opieki zdrowotnej w Polsce ma być właśnie kardiologia. Zdaniem profesora Adama Witkowskiego, a także prof. Przemysława Mitkowskiego, Prezesa-Elektu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, deklaracja Prezesa NFZ Filipa Nowaka o zwiększeniu o połowę budżetu m.in. na zabiegi kardiologiczne dla polskich pacjentów może cieszyć tym bardziej, że w ostatnich miesiącach realnie wrosła liczba osób, które pilnie oczekują na zabiegi. Dotyczy to nie tylko pacjentów, którzy z powodu epidemii przeżyli operacje, ale również tych nowo zdiagnozowanych. Redakcja „Kardiologii Inwazyjnej” obiecuje śledzić realizację tych planów.