



Drodzy Czytelnicy,

Drugi kwartał 2021 zaczął się nieciekawie. Pandemia była w rozkwicie (!). Liczba nowych zachorowań przekroczyła 35 tysięcy. W pierwszych dwóch tygodniach kwietnia widzieliśmy stopniowy ich spadek, jednak przy bardzo wysokiej liczbie zgonów (od pięciuset do prawie tysiąca dziennie!), które należy analizować, uwzględniając czas trwania infekcji (średnio około 10–14 rozbieżności między szczytami). Spokój pojawił się w drugiej połowie kwietnia, kiedy zaobserwowaliśmy systematyczny spadek nowych zachorowań na COVID-19. Jednak na koniec maja br. w dalszym ciągu mieliśmy około 6 tysięcy nowych zachorowań przy prawie 10% śmiertelności (!). I dotyczyło to dużo młodszych ludzi niż we wcześniejszych falach (!). Jednak ten trend redukcji nowych zachorowań w dalszym ciągu był zauważalny. Na koniec czerwca br. liczba nowych zachorowań kształtowała się na < 600 dziennie, a na koniec tego miesiąca osiągnęła około 100/dzień. Towarzyszył temu spadek liczby zgonów, ze średnio 100 na początku czerwca do nieco powyżej 20 na jego koniec. Oczywiście pojawiły się głosy o zbliżającej się „odporności populacyjnej”, co jest co najmniej ryzykownym stwierdzeniem. Przecież na początku kwietnia zaszczepionych jedną dawką było trochę ponad 4 mln Polaków, czyli nieco ponad 11% społeczeństwa! Jednak pełne szczepienie zarejestrowano jedynie u połowy z nich. W kolejnych miesiącach drugiego kwartału br. szczepienia przyspieszyły. Jednak na koniec czerwca br. o pełnym szczepieniu możemy mówić u 13,3 mln (35%) naszych rodaków. „Optymiści” dokładają do tego drugie tyle, związane z przechorowaniem COVID-19 (tzw. „dzikie szczepienie”) i stąd „opowieści” o odporności populacyjnej. Tyle tylko, że takie podejście nie uwzględnia kolejnych odmian koronawirusa SARS-CoV-2, który poprzez swoje kolejne mutacje staje się bardziej zaraźliwy i bardziej odporny w stosunku do dostępnych szczepionek. W połowie czerwca oficjalnie stwierdzono w Polsce obecność odmiany delta (tzw. indyjska), której przypisuje się kilka razy większą agresywność w stosunku do wyjściowej wersji alfa z Wuhan. A już słyszymy o wersji lambda z Ameryki Południowej... Te fakty nakazują zachować czujność i nie wierzyć, że nie potrzeba się szczepić, bo koronawirus znikł! Pamiętajmy, że nie możemy wykluczyć kolejnej, już czwartej fali infekcji SARS-CoV-2. Mamy niezbite fakty, że szczepienie w 100% nie chroni przed ponownymi infekcjami (re-infekcje), ale dramatycznie redukuje prawdopodobieństwo śmierci oraz ciężkiego przebiegu COVID-19. Dzieje się więc, dzieje, i wszystko wskazuje, że pandemia tak szybko się nie skończy...

Trochę przez przypadek w niniejszym numerze „Kardiologii Inwazyjnej” znajdziecie nieco więcej akcentów covidowych niż w ostatnim numerze. Lekturę drugiego numeru KI w roku bieżącym proponuję zacząć od ciekawego felietonu autorstwa kol. Tomasza Pawłowskiego pt. „Gdzie oni są...? Chodzi o chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi, których liczba ciągle jest zdecydowanie niższa niż w okresie przed pandemią COVID-19. Nie ukrywam, że byłbym przeszczęśliwy, gdyby do naszej Redakcji trafiło kilka opinii w tym temacie... Zapraszam serdecznie do wymiany poglądów.

W dziale **Przypadki kliniczne** znajdziecie ciekawy przypadek autorstwa kol. Anety Gziut, dotyczący zakrzepicy w stencie u pacjenta SARS-CoV-2 dodatniego leczonego pierwotną angioplastyką wieńcową (z użyciem stentów uwalniających lek) w związku z ostrym zespołem wieńcowym. Zapewniam, że opisana historia chorego jest dosyć charakterystyczna dla naszego okresu „jednoimienności”. Żeby zachęcić do zapoznania się z nią, zacytuję fragment końcowej dyskusji: „Analizując ten przypadek, nasuwa się oczywiście refleksja, czy obawiając się powikłań zakrzepowo-zatorowych często występujących u chorych z zakażeniem koronawirusem, nie wpłynęliśmy na gorsze rokowanie w przyszłości, czy nie powinniśmy po zakończeniu hospitalizacji (tylko w którym momencie od początku infekcji COVID) zdecydować o konwersji kłopotogrelu do tikagreloru...”. Cóż, zwiększone pogotowie zakrzepowe u chorych z infekcją SARS-CoV-2 jest powszechnie znane, jednak leczenie przeciwkrzepliwie zwłaszcza u tych poddawanych zabiegom PCI nie jest jednoznacznie ustalone. Osobny temat to optymalizacja zabiegu (m.in. poprzez użycie IVUS), zwłaszcza kiedy wykonuje się zabieg w pełnej ochronie p/COVID-19... To właśnie dlatego namawiam do zapoznania się z opisanym przypadkiem.

Kolejne dwie pozycje artykułów zgłoszonych do drugiego numeru KI nie mają już bezpośrednich związków z pandemią COVID-19. Pierwszy z nich dotyczy dylematu: kiedy wykonywać koronarografię u chorego po NZK bez uniesienia odcinka ST w zapisie EKG, autorstwa kol. Patryka Bullera i wsp. Warto sobie uświadomić, iż w w Europie i Stanach Zjednoczonych pozaszpitalne zatrzymanie krążenia (OHCA, *out-of-hospital cardiac arrest*) uznaje się za główną

przyczynę zgonów. Zdania uczonych w temacie co do przydatności wczesnej koronarografii u takich chorych są podzielone. Autor artykułu przedstawia dotychczasowy stan rzeczy, w tym wyniki najnowszych badań.

Ostatnią pozycją w części naukowo-edukacyjnej jest kolejny odcinek **Innowacji** autorstwa Adama Janasa i wsp. W kolejnym wydaniu autorzy prezentują: badanie CEL-02 w którym badano nowy inhibitor glikoproteiny IIb/IIIa u pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi oraz badanie EURO-ICA, w którym u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym wywołano hipotermię lokalną poprzez infuzję schłodzonej soli fizjologicznej. Poza tym w zakresie interwencji wieńcowych znajdziecie wyniki badania FUTURE II, w którym do leczenia zwężeń w naczyniach wieńcowych wykorzystano przeszłą bioresorbowalne uwalniające sirolimus oraz informację o balonie Glider, przeznaczonego do angioplastyki ostium bocznicą pokrytej przez stent wieńcowy. Natomiast w zakresie innowacji zastawkowych przedstawiono 30-dniowe wyniki leczenia ciężkiej niedomykalności zastawki trójdzielnej z wykorzystaniem systemu Cardioband.

Dział Aktualności prowadzony przez Artura Krzywkowskiego jak zwykle dostarcza ciekawych informacji

nie tylko o aktualnościach w kardiologii (głównie inwazyjnej), ale i o nieprzeciętnych postaciach, miejscach i ich historii.

W tym numerze znajdziecie nie tylko tradycyjne Aktualności kardiologiczne i dział Reflektorem po świecie kardiologii, ale również interesujący tekst o muzykoterapii, tym razem płyta Henryka i Doroty Miśkiewiczów, pierwszy, wspólny projekt saksofonisty – ojca Henryka i wokalistki Doroty. Niech zachęci Was do zapoznania się z tym tekstem (ale i z zawartością płyty) następująca opinia znanego recenzenta muzycznego: „Gdyby trzeba było stworzyć wzorzec polskiego jazzu i by niezbyt rozlegle szukać po zakamarkach, najlepszą receptą jest zapukać do Miśkiewiczów! Tam jazzu jest pełno i stworzenie bandu, projektu, repertuaru czy po prostu fajnej jazz-biesiady jest tak czymś tak oczywistym, jak rodzinne spotkanie u Marsalisów, Brubecków czy Freemanów”. W cyklu po dyżurze, tym razem zachęcam do lektury tekstu poświęconego Sopotowi, tak ostatnio modnemu wśród polskich celebrytów...

Życzę ciekawej i udanej lektury

Robert J. Gil