



Drodzy Czytelnicy,

Trzeci kwartał 2021 roku był dla Nas wyjątkowo „łaskawy” i chciałoby się, żeby liczba infekcji dobowych pozostała na poziomie poniżej tysiąca. Jednak powolutku wzrastająca liczba nowych zachorowań w drugiej połowie września dała sygnał, że opowieści o czwartej fali pandemii COVID-19 nie muszą być wymysłem „niepoprawnych pesymistów”. Niewątpliwie ten okres od lipca do września 2021 roku dał nam „odetchnąć” i powrócić w miarę normalnej pracy. Dla mojego szpitala, z przeszłością jednoimienną to był ważny czas. Wreszcie mogliśmy skupić się na naszej specjalizacji... Jednocześnie toczy się dyskusja, czy te blisko 45% społeczeństwa zaszczepione przeciwko SARS-CoV-2 plus naturalne zaszczepienia poprzez przebycie infekcji pomogą przejść łagodnie czwartą falę pandemii COVID-19. Warto przy tym zauważyć, że poprawa sytuacji epidemiologicznej szła w parze z drastycznym spadkiem dziennych szczepień (!). Wśród decydentów chyba przeważa opinia, że nie będzie źle... No i oczywiście to przenosi się na tych nie do końca przekonanych o bezpieczeństwie dostępnych szczepionek. Osobiście chciałbym, aby tak było, ale mam przeczucie, że to nieco naiwne podejście. Obym się mylił w tych rachubach. Należy pamiętać o niezbitych faktach, według których nawet pełne wyszczepienie naszego społeczeństwa nie chroni przed ponownymi infekcjami (re-infekcje głównie nowymi mutacjami), ale dramatycznie redukuje prawdopodobieństwo śmierci oraz ciężkiego przebiegu COVID-19. Wygląda na to, że ostatni kwartał 2021 może być „ostatecznym starciem” z SARS-CoV-2. Oby istotnie wzrosła liczba szczepień z jednej strony, z drugiej bowiem czekamy na nowe leki pomocne w leczeniu COVID-19. Pozostaje mieć nadzieję, że liczba „nadmiarowych” zgonów w 2021 będzie mniejsza niż w roku ubiegłym oraz że uda się nam zmniejszyć tak zwany „dług chorobowy” dla bieżących zachorowań.

Chciałoby się, żeby ten numer „Kardiologii Inwazyjnej” był „bezCOVIDowy”, ale to niemożliwe. W numerze znalazły się dwie prace, które mają bezpośredni związek z SARS-COV-2. Lekturę trzeciego numeru KI w roku bieżącym proponuję zacząć od felietonu autorstwa kol. Tomasza Pawłowskiego pt. „Klops”. Tytułem wyjaśnienia jego treść została sprowokowana pierwszymi informacjami o „rozwadze” (czytaj: redukcji) w polityce przyjęć planowych chorych... Jak ktoś lubi felietony redaktora Olbratowskiego, to może znajdzie analogię...

Okres pandemii i widoczna niewydolność opieki zdrowotnej w naszym kraju powinny sprzyjać różnego rodzaju analizom rynku medycznego. Wbrew sądom, „a co nas lekarzy to obchodzi”, uważam, że

jak najbardziej powinno Nas to obchodzić i przyda się nam stosowna edukacja. Zapewniam, że lektura artykułu **Aspekty ekonomiczne i rynkowe funkcjonowania sektora kardiologii w Polsce** autorstwa Ewy Uścińskiej i wsp. może być pierwszym krokiem w tejże edukacji. Warto sobie uświadomić, iż „Najbardziej niedoszacowanym sektorem (kardiologii) jest kardiologia ambulatoryjna. Stworzenie optymalnej opieki ambulatoryjnej jest możliwe jedynie dzięki współfistnieniu finansowania ze środków publicznych i prywatnych”. Wydawałoby się, że to błędna teza, ale jeśli obiektywnie pomyśleć, to najwyższa pora „odciążyć szpitalnictwo”, a wymagać więcej od leczenia ambulatoryjnego...

Mam takie przekonanie, że w roku 2007 osiągnięcia kardiologii inwazyjnej przestały być „niepodważalne” w opinii sporej części kardiologów. Od tamtego czasu obserwujemy regularnie inspirowanie badań (że wymienię tylko: Courage, Orbita, Ischemia...) mających za cel podważenie roli i znaczenia koronarografii oraz przezskórnej rewaskularyzacji. To nie to, że kardiolodzy mają z tym jakiś wielki problem, tym niemniej od pewnego czasu nie konfrontujemy się z kardiochirurgami, tylko ze sceptykami pośród kardiologów. Uważam zresztą, że wymienione prace i im podobne są potrzebne i powodują tworzenie coraz lepszych rekomendacji dot. rewaskularyzacji wieńcowej. Zachęcam do zapoznania się z artykułem kol. Anny Matrejek i wsp. pt.: **Rewaskularyzacja pacjentów z wielonaczyniową chorobą wieńcową jako przykład technologicznej rywalizacji z długoterminową korzyścią dla pacjentów**. Zapewniam, że warto się nad tą pracą pochylić. Przyda się w praktyce na przykład podczas spotkań lokalnych Kardiogrup (Heart Team). Potencjalnym Czytelnikom dedykuję jedno zdanie ze streszczenia: „Nie ma wątpliwości, iż ważniejszym od samej rywalizacji pomiędzy PCI a CABG jest dziejący się niejako obok postęp w klinicznych długoterminowych efektach obu rodzajów rewaskularyzacji, z ewidentną korzyścią dla pacjentów”. Prawda, że brzmi ciekawie?

W dziale Przypadki kliniczne znajdziecie ciekawy artykuł autorstwa kol. Michała Stachury i wsp. pt.: **Ostry zespół wieńcowy z uniesieniem odcinka ST na dyżurze — najpierw perforacja, potem bifurkacja**. Prezentowany przypadek to niewątpliwie duże wyzwanie dla operatora będącego na samotnym

dyżurze. Warto przeanalizować zachowanie operatora, w tym wybory sprzętowe. Może się kiedyś trafić na dyżurze wielonaczyniowa choroba wieńcowa z chorobą pnia głównego LTW, którego leczenia może być zagrożone z powodu niespodziewanego powikłania w tętnicy uważanej za recesywną.

Kolejna pozycja trzeciego numeru KI jest ważna z co najmniej dwóch względów. Po pierwsze inicjuje nowy dział, który otrzymał nazwę Farmakoterapii i zgodnie z decyzją Zarządu Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej PTK będzie prowadzony przez dr hab. n. med. Agnieszkę Mickiewicz. Witamy na pokładzie (!). Drugi powód, decydujący o wadze artykułu autorstwa Filipa M. Szymańskiego i wsp. pt.: **Leczenie dyslipidemii w dobie pandemii COVID-19 — co nowego?**, wiąże się między innymi z koniecznością odgrywania właściwej roli przez kardiologów interwencyjnych w leczeniu hipercholesterolemii u leczonych przez nich chorych. A jest co w tej materii robić (!). Przecież wiemy, jak to leczenie jest ważne. Zapewniam, że owo opracowanie może nam w tym bardzo pomóc. Ściąga do działań praktycznych, jak znalazł...

Ostatnią pozycją w części naukowo-edukacyjnej jest kolejny odcinek Innowacji autorstwa Adama Janasa i wsp. Tym razem dowiemy się o wynikach pierwszego zastosowania okluderów międzyprzedsionkowych z bioresorbowalnym szkieletem, a także skuteczną

nowatorską metodę regulacji ciśnieniowej przy implantacji przezcewnikowych zastawek aortalnych rozprężalnych na balonie. W obszarze wieńcowym można zapoznać się z modelem matematycznym pozwalającym mającego wykrywać ostry zespół wieńcowy na podstawie EKG. Dodatkowo można przeczytać o możliwości leczenia odpornej dławicy piersiowej przy użyciu reduktora przepływu w zatoce wieńcowej. Ponadto autorzy zaprezentowali wyniki leczenia miażdżycy obwodowej za pomocą balonu powlekanego paklitaksemem Ranger, a w zakresie leczenia niewydolności serca przedstawiono badanie oceniające liczbę hospitalizacji u osób otyłych z niewydolnością serca, u których dokonywano pomiaru ciśnienia w tętnicy płucnej.

Dział Aktualności prowadzony przez Artura Krzyw-kowskiego jak zwykle jest źródłem ciekawych informacji nie tylko o aktualnościach w kardiologii (głównie inwazyjnej...), ale i o nieprzeciętnych postaciach, miejscach i ich historii.

W cyklu A po dyżurze, tym razem zachęcam do lektury tekstu poświęconego... Berlinowi, miastu aspirującemu do miana światowej stolicy kultury. W dziale Muzykoterapii dobra wiadomość dla wielbicieli talentu Ewy Bem.

Życzę ciekawej i udanej lektury

Robert J. Gil