

„Spotkałem życzliwych ludzi”

Już w kwietniu Warszawa ponownie stanie się kardiologiczną stolicą Europy. W dniach 6–8 kwietnia 2016 roku odbędzie się bowiem 20., jubileuszowa edycja Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej — *Warsaw Course on Cardiovascular Interventions (WCCI)*.

Warsztaty WCCI są obecnie uznawane za jedną z najważniejszych konferencji naukowych organizowanych w Polsce. Odbywa się ona pod auspicjami Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych (AISN) Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) i gromadzi wielu kardiologów, kardiologów interwencyjnych, kardiochirurgów i innych specjalistów medycznych z całego świata. W tym roku swój udział w warsztatach zapowiedzieli m.in.: Andreas Baumbach, Shaoliang Chen, Anson Cheung, Ariel Finkelstein, Eberhard Grube, Michael Haude, Gary Mintz, Francesco Prati, Lars Sondergaard, Goran Stankovic, Corrado Tamburino, William Wijns i wielu innych.

Jeden z Dyrektorów WCCI, prof. dr hab. n. med. Robert Gil — kierownik Kliniki Kardiologii Inwazyjnej Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, w szczerzej rozmowie z Arturem Krzywkowskim opowiada o początkach i rozwoju tej konferencji.

Artur Krzywkowski (AK): *Patrząc z perspektywy 20 lat, z radością stwierdzam, że WCCI stało się obecnie piękną wizytówką osiągnięć polskiej kardiologii inwazyjnej. Początki jednak, jak pamiętasz, były bardzo trudne.*

Robert Gil (RG): Tak to prawda! Trudności było wiele. Chociaż z perspektywy czasu muszę powiedzieć, że były niczym w porównaniu z tym, co przytrafiło się nam później. No bo jak porównać cokolwiek ze śmiercią Naszego Papieża czy z tragedią smoleńską? A te dwa wydarzenia ewidentnie kolidowały z terminami kolejnych edycji WCCI. W pierwszym przypadku udało się przełożyć termin, a w drugim przekonać „stosowne czynniki”, że zachowamy się „godnie”.

Tych tak zwanych problemów było bardzo wiele. Dzisiaj nawet trudno wszystkie wymienić. Z jednej strony mieliśmy bardzo nieliczny zespół, który stanowiło zaledwie kilku młodych lekarzy oraz kilka bardzo pomocnych pielęgniarek. Do tego dwóch techników RTG oraz... kilku studentów, z których do dzisiaj bardzo ściśle — za co jestem im niezwykle wdzięczny — współpracują ze mną Tomasz Pawłowski i Aneta Gziut.

Liczne za to było grono obserwatorów, którzy z powątpiewaniem patrzyli na nasze działania. W tworzeniu podstaw organizacyjnych naszego wydarzenia edukacyjno-naukowego nie mieliśmy żadnego (!) doświadczenia. Na szczęście spotykaliśmy na życzliwych ludzi, którzy najpierw pomagali, a ewentualnie potem oczekiwali jakiejś gratyfikacji...



Warto tutaj wspomnieć, iż do 1997 roku nikt w naszym kraju nie używał przekazu telewizyjnego „na żywo” z sali zabiegowej do odległego obiektu. Z tego co wiem, byliśmy pierwsi w Polsce w tej kwestii, przynajmniej w kardiologii interwencyjnej. Dzisiaj się z tego śmieję, ale pomógł nam wtedy Kolega... urolog, który wprawdzie miał niewielkie doświadczenie w filmowaniu zabiegów na sali operacyjnej, ale „zapalony” naszą ideą zdołał zgromadzić niezbędny sprzęt i podjął wyzwanie, nie oglądając się na wynik finansowy przedsięwzięcia (!).

Jednak największy kłopot wiązał się z niebezpieczeństwem braku uczestników organizowanych przez nas warsztatów. Jednak szybko okazało się, że w kraju istniało duże zapotrzebowanie na taki sposób edukacji. W krótkim czasie otrzymaliśmy bardzo dużo zgłoszeń od lekarzy chętnych do uczestnictwa. Niewątpliwie pomogła również przychylność Profesora Witolda Rużyłło, kierującego wówczas Sekcją Kardiologii Inwazyjnej PTK. Aczkolwiek jestem przekonany, że i on nie przewidział tak dynamicznego rozwoju naszych warsztatów. To wtedy, w 1997 roku, wąskie grono pionierów polskiej kardiologii inwazyjnej miało okazję poznać grupę „młodych wilków” ogarniętych wizją czy może wręcz zakażonych bakcylem nowoczesnej kardiologii interwencyjnej, już nie służebnej kardiologii, ale co najmniej jej równocennej. Nie mam najmniejszych wątpliwości, że to właśnie w Szczecinie, podczas pierwszych 5 edycji — wtedy Warsztatów Kardiologii Inwazyjnej — zaczęły się trwające do dzisiaj przyjaźnie. Nie chcąc nikogo pominąć, nie będę wymieniał Kolegów z nazwisk, ale wśród aktywnych do dzisiaj są tacy, którzy nie opuścili ani jednej edycji warsztatów goszczących od 2002 roku w Warszawie. Zrobię tylko jeden wyjątek — Profesor Adam Witkowski był jednym z tych, którzy nie tylko przyjeżdżali, ale jeszcze nie unikali dodatkowych zadań, jak wykłady i zabiegi „na żywo”. Od 2005 roku już wspólnie rozwijamy pierwotną szczecińską ideę, teraz pod nazwą WCCI.

AK: *Może zabrzmiało to dziwnie, ale moim zdaniem pokonanie tych wszystkich problemów było możliwe dlatego, że nie chcieliśmy rezygnować z realizacji naszych marzeń o przeniesieniu na rodzimy grunt formy spotkań, które w interesujący i nowoczesny sposób łączyłyby ważne i niezbędne treści edukacyjne z lekką i... zaczerpniętą z tradycji show businessu formą prezentacji, wymagającą jednak nie tylko dużej wiedzy i umiejętności jej przekazania, ale również zastosowania nowoczesnych, kosztownych i trudno dostępnych wówczas technologii telewizyjnych. Jak pamiętasz, naszą inspiracją i — jak nam się wtedy wydawało — niedościgłym wzorem były Warsztaty Stentowania Wieńcowego organizowane przez Profesora Patricka Serruysa w rotterdamskim Thorax Center.*

RG: Tak, to prawda. Marzenie o stworzeniu nowoczesnych warsztatów kardiologii inwazyjnej zrodziło się w mojej głowie podczas odbywających się w Rotterdamie pierwszych Warsztatów Stentowania Wieńcowego. Pamiętam jak dziś, że po zakończeniu pierwszego dnia powiedziałem sobie, że zrobię wszystko, by w Szczecinie zaistniała taka forma edukacji dla kardiologów inwazyjnych. Warto sobie uświadomić, iż wówczas w Polsce funkcjonowały 33 pracownie hemodynamiczne, z których mniej niż połowa wykonywała zabiegi angioplastyki wieńcowej. Zaopatrzenie w sprzęt jednorazowy było niewystarczające, stąd na potęgę go resterylizowaliśmy. Lekarze uczyli się jeden od drugiego, nie mając szans na jakiegokolwiek wsparcie ze strony firm. Kiedy przedstawiłem zrodzony w Rotterdamie pomysł wam, moim współpracownikom (przede wszystkim Tobie, Jarkowi Gorącemu, Rafałowi Żurawskiemu, Sebastianowi Ciuce) i zauważyłem wasz entuzjazm, zrozumiałem, że to jest to!

Czas pokazał, że się nie myliliśmy!

Ale przecież, czyż jest lepsza forma szybkiej i efektywnej nauki od takiej interaktywnej, prowadzonej „na żywo” edukacji warsztatowej? Pewnie nie, zwłaszcza kiedy część zabiegową „prowadzą” najlepsi praktycy z kraju i zagranicy, tacy jak choćby mój Przyjaciel i naukowiec „dobry duch” Carlo Di Mario, który zawitał do Szczecina trzy razy. Najbardziej utkwiał mi w pamięci prowadzony przez niego zabieg stentowania tętnicy szyjnej wewnętrznej. Według mojej wiedzy był to drugi tego typu zabieg w Polsce (pierwszy wykonał U. Siegwart w Zabrze). Emocji było co niemiara, bo po przeanalizowaniu sprzętu, jakim dysponowaliśmy, Carlo stwierdził, że to niemożliwe, ponieważ mnóstwa rzeczy brakowało. Najwyraźniej moja twarz mówiła wszystko, bo po chwili powiedział, że jednak się podejmie wyzwania. I udało się. Na sali była cisza jak makiem zasiał, a potem jak chory podniósł rękę z kciukiem do góry, brawa były ogromne...

Czas pokazał, że nie myliliśmy się w swoich założeniach. Co więcej, jestem przekonany, że w ten sposób przyspieszyliśmy naukę naszych rodzimych kardiologów interwencyjnych.

AK: *Obecnie wielu uczestników i obserwatorów podkreśla, że 20-letnia historia warsztatów jest świetną ilustracją drogi, jaką musiała przebyć kardiologia inwazyjna w Polsce, by osiągnąć obecny wysoki poziom. Ja też mam właśnie takie odczucie.*

W trakcie przygotowania do pierwszych edycji, zaledwie kilkuosobowy zespół musiał sprostać licznym zadaniom, znacznie wykraczającym poza meritum. W zakresie naszych obowiązków, poza przygotowaniem programu naukowego i dbałością o właściwy przebieg części praktycznych, znajdowały się przecież liczne zadania wynikające m.in. z konieczności

zapewnienia uczestnikom spotkania noclegu, wyżywienia, transportu, a także np. uatrakcyjnienia ich pobytu w Grodzie Gryfa. To wszystko powodowało, że przygotowania wymagały bardzo dużego nakładu pracy i poświęceń. W ciągu ostatnich kilkunastu dni przed pierwszym wykładem naprawdę rzadko sypialiśmy w domu. Były jednak miłe chwile, kiedy zapominaliśmy o poświęceniach. Dla mnie taką zaskakującą „nagrodą” była wypowiedziana zupełnie serio propozycja śpiewającej dla nas Ewy Bem, bym w przyszłości zapowiadał jej koncerty.

RG: Jak cofam się pamięcią do początków, to uświadomiam sobie, jak ważną sprawą było wewnętrzne przekonanie o słuszności wybranej drogi. Jestem przekonany, że to dzięki temu nie załamywaliśmy się przy początkowych niepowodzeniach. A przecież były problemy, począwszy od finansów, poprzez szczupłość zaangażowanej w przygotowania grupy, aż po brak zrozumienia dla pośpiechu działania ze strony tzw. służb technicznych. Dzisiaj mogę wyrazić podziw i podziękowanie mojemu ówczesnemu zespołowi, że się nie poddawał, a raz popełnione błędy nigdy więcej się nie powtarzały.

AK: *Systematyczny wzrost zainteresowania warsztatami jest dla mnie powodem do wielkiej radości, mimo że dzisiaj mój osobisty wkład w ich organizację jest właściwie niewielki czy wręcz symboliczny. Nie ukrywam jednak, iż jestem dumny, że miałem okazję uczestniczyć w powstawaniu warsztatów.*

RG: Tak, po moich przenosinach w 2001 roku do Warszawy zmienił się zespół zaangażowany w przygotowania warsztatów. Siłą rzeczy w jego skład weszli moi nowi współpracownicy, m.in.: Hanna Rdzanek, Piotr Seweryniak czy Jarosław Rzezak. Nie ma co ukrywać, że zaproszenie do ich współorganizowania Profesora Adama Witkowskiego, a wraz z nim jego zespołu było strzałem w dziesiątkę. To on wniósł nowe spojrzenie (stąd m.in. nowa nazwa: *Warsaw Course on Cardiovascular Interventions* — WCCI) i wręcz zmusił mnie do szukania nowych form edukacyjnych (dla młodych adeptów pod egidą *Paris Course on Revascularization* — PCR) i systematycznej ewolucji naszych warsztatów (już nie jeden nurt dla wszystkich, ale podział na trzy). To między innymi dlatego wzbogaciliśmy program o nowe pozycje (m.in. debaty, okrągłe stoły, sesje firmowe czy transmisje zabiegów z innych krajów) i uczyniliśmy język angielski językiem oficjalnym. Wejście w kooperację z PCR zaowocowało wzrostem prestiżu WCCI nie tylko w Europie. Dość przypomnieć, że Faculty WCCI tworzą obywatele kilkunastu krajów, a w tym np. USA, Brazylii, Chin czy Korei, nie wspominając o innych. Rozpiera mnie duma, kiedy o tym myślę.

AK: *Tematyka tegorocznej edycji WCCI, podobnie jak w latach poprzednich, koncentruje się głównie na pro-*

blemach związanych z rozpoznawaniem i leczeniem ostrych zespołów wieńcowych, stabilnej choroby wieńcowej, wad strukturalnych i zastawkowych serca oraz interwencji w miażdżycy tętnic obwodowych.

Jednak każdego roku w programie WCCI mają również miejsce sesje poświęcone nowym wyzwaniom i innowacjom w kardiologii interwencyjnej oraz zagadnieniom związanym z obrazowaniem.

RG: Przez te 20 lat kardiologia inwazyjna, która zmieniła nazwę na interwencyjną, podlegała dynamicznemu rozwojowi. Pojawiały się nowe urządzenia, metody postępowania oraz techniki zabiegowe. Przez te wszystkie lata staraliśmy się za tym nadążyć. Doszło do tego, że dzisiaj w ciągu 3 dni nie jesteśmy w stanie zająć się dogłębnie wszystkimi zagadnieniami ważnymi dla kardiologa interwencyjnego. Ale staramy się poszerzać ofertę dla potencjalnego uczestnika. Dość powiedzieć, iż w programie znajdują się sesje prowadzone równolegle, tak aby uczestnik mógł dokonać własnego wyboru, w której sesji weźmie udział. Obecnie na program WCCI składają się 3 nurty edukacyjne: wieńcowy, chorób strukturalnych serca oraz naczyń obwodowych. Nie wątpię, że każdy może znaleźć coś ważnego i potrzebnego dla siebie, nie będąc zmuszonym rezygnować ze swoich wyborów.

AK: *Mimo upływu lat, ciągle niewątpliwym wielkim walorem WCCI jest możliwość obserwowania „na żywo” różnego typu zabiegów interwencyjnych, a także podziwiania fascynujących dyskusji panelowych z udziałem największych medycznych autorytetów w chorobach sercowo-naczyniowych.*

RG: To prawda, że uczestnicy WCCI, jak i uczestnicy największych warsztatów odbywających się na świecie, takich jak *Transcatheter Cardiovascular Therapeutics* (TCT) czy EuroPCR, wręcz uwielbiają oglądać zabiegi „na żywo”. Niestety, taka forma edukacji jest bardzo nieprzewidywalna i niesie za sobą największe wyzwania. Myślę, że nikogo nie dziwi, iż każdego roku bardzo gorąco dziękuję tym członkom Faculty, którzy nam nie odmawiają i podejmują się wykonywania prawdziwie trudnych zabiegów. Warto podkreślić, że w ciągu tych lat bardzo zmieniała się technologia transmisji zabiegów „na żywo”. W Szczecinie szły one „po kablu”, w Warszawie po dwóch edycjach przeszliśmy na przekaz przy użyciu wozu transmisyjnego, który umożliwił nam również transmisję satelitarną. Od czterech lat korzystamy z przekazu za pomocą internetu i mając sprawdzonych partnerów w tej kwestii, „śpimy spokojnie”, nie obawiając się o przekazy z odległych krajów.

AK: *W zapowiedziach czytamy, że głównymi tematami tegorocznej edycji będą m.in. problemy związane z przeszłornym leczeniem wielonaczyniowej choroby wieńcowej, ostrych zespołów wieńcowych,*

a także zabiegi hybrydowe, przezcewnikowe leczenie wad zastawkowych serca, zamykanie uszka lewego przedsionka oraz nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych, a także postępy w przezskórnym leczeniu chorób tętnic obwodowych, ze szczególnym uwzględnieniem angioplastyki tętnic szyjnych. Bogactwo tematów. A co Twoim zdaniem zasługuje na szczególne zainteresowanie?

RG: Nie podejmuję się wskazywać mniej i bardziej ważnych tematów poruszanych podczas 20. WCCI. W moim przekonaniu wszystkie są ważne, a program został stworzony tak, aby uczestnik mógł swobodnie wędrować między poszczególnymi nurtami, uzupełniając efektywnie swoją wiedzę. Jeśli jednak miałbym coś doradzić, to zachęcałbym, by zwrócić uwagę na sesje poświęcone leczeniu głównego pnia lewej tętnicy wieńcowej, wykorzystaniu stentów bioresorbowalnych oraz postępów w przezskórnym leczeniu stenozы aortalnej.

AK: *Realizacja tak bogatego i rozbudowanego programu wymaga nie tylko dużego nakładu finansowego, ale również zaangażowania i współdziałania wielu ludzi.*

RG: Masz rację. Multimedialne prezentacje, symultaniczne konferencje oraz interaktywne warsztaty praktyczne organizowane są przez Fundację Wspierania Kardiologii Interwencyjnej i odbywają się pod patronatem Kliniki Kardiologii Inwazyjnej CSK MSWiA oraz Kliniki Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej Instytutu Kardiologii w Warszawie. Stałymi partnerami konferencji są: Europejska Rada Akredytacji w Kardiologii

(EBAC, *European Board for Accreditation in Cardiology*), Europejska Asocjacja Przezskórnych Interwencji Sercowo-Naczyniowych (EAPCI, *European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions*), Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK) oraz Asocjacja Interwencji Sercowo-Naczyniowych (AISN), a także, od 5 lat, największe na świecie warsztaty kardiologii inwazyjnej — EuroPCR. Od 2012 roku WCCI wspólnie z EuroPCR organizuje także kursy dla młodych lekarzy — *Master Class for Young Practitioners* — których celem jest edukacja w postępowaniu z pacjentami wymagającymi zabiegów PCI (angioplastyki wieńcowej) w różnych scenariuszach klinicznych.

AK: *Kończąc naszą rozmowę, chciałbym zapytać o Twoje marzenia czy może plany dotyczące 25. edycji Warsztatów.*

RG: Uważam, że marzenia są prywatną sprawą i obnoszenie się z nimi nie pomaga w ich realizacji, dlatego o nich nie wspomnę. Może tylko to, że mam ich wiele i nie wszystkie są związane ze sprawami zawodowymi czy naukowymi. Natomiast co do planów na 25. edycję WCCI, to po pierwsze chciałbym, żeby się odbyły — niestety, jeszcze nie wiemy, na co będzie pozwalał EUCOMED. A po drugie, żeby w jeszcze większym stopniu dostępne były techniki pozwalające na leczenie chorób zastawkowych drogą przezskórną.

AK: *Niech zatem plany i marzenia spełniają się i realizują dla nas oraz dla innych. ■*