

## Komentarz do pracy „Opieka kardiologiczna nad osobami w starszym wieku. Czas na nowy model opieki”

Waldemar Banasiak

Gdy kilkanaście lat temu współprzewodniczyłem z prof. Tomaszem Grodzickim sesji poświęconej problemom geriatrycznym u pacjentów kardiologicznych, dziwiłem się zasadności istnienia geriatry jako oddzielnej dziedziny medycyny. Uważałem wówczas, że mając do czynienia z coraz bardziej starzejącą się populacją, codziennie jestem zmuszany do szukania optymalnych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych w kontaktach z tymi pacjentami. Tak powstała moja ówczesna opinia, w której błędnie założyłem, że geriatrzy, którzy nie są w stanie wziąć na siebie całego ciężaru postępowania z tymi pacjentami, nie są specjalnie potrzebni. Oczywiście z perspektywy kolejnych lat i większego doświadczenia muszę uznać, jak bardzo się wówczas myliłem. Na moje usprawiedliwienie mogę jedynie powiedzieć, że konieczność zajmowania się coraz starszymi pacjentami uważałem za rzecz naturalną, nie znajdując w niej nic nadzwyczajnego, tym bardziej że mój kontakt z tymi chorymi ograniczał się do kilku-kilkunastu dni i nie musiałem się martwić, co się będzie dalej działo. Oczywiście w trakcie pobytu na oddziale kardiologii, podejmując wiele decyzji dotyczących wyboru metod diagnostycznych i terapeutycznych, starałem się każdorazowo ograniczać liczbę obciążających, zwłaszcza inwazyjnych, badań do niezbędnych, które miały dla mnie znaczenie w kontekście następczych decyzji leczniczych. Z kolei stojąc przed wyborem sposobu leczenia, zawsze głęboko zastanawiałem się nad ewentualnymi powikłaniami wynikającymi z zastosowania określonych leków czy rekomendowanej terapii inwazyjnej. W tych chwilach zawsze wyobrażałem sobie wagę, gdzie na jednej szali leżały korzyści, a na drugiej ryzyko. W sytuacji, gdy korzyści przewyższały ryzyko, wdrażałem terapię, pamiętając, że wielokrotnie nie miała ona poparcia w wynikach badań prospektywnych i w standardach postępowania. Dlatego najczęściej zalecałem ostrożność i powściągliwość w agresywności stosowanej terapii (m.in. dawki leków i szybkość ich wdrażania, rodzaj implantowanego stentu czy wybór metody leczenia revaskularyzacyjnego itp.) oraz konieczność bardziej wnikliwej kontroli i monitorowania pacjenta. Teraz mam świadomość,

że tak naprawdę problem pacjenta kardiologicznego w podeszłym wieku zaczyna się po wyjściu ze szpitala. Główna walka z chorobą osoby w podeszłym wieku rozgrywa się poza szpitalem, gdzie najczęściej pacjent jest zdany na niedostosowany system opieki zdrowotnej, niezrozumienie rodziny i najbliższych, niedostatek finansowy, czyli *de facto* na siebie. Taka perspektywa z założenia stawia chorego na przegranej pozycji. Czy zatem istnieje potrzeba zmiany tej perspektywy? Osobiście uważam, że najwyższy czas przygotować się do skutecznej walki z problemami pacjentów w podeszłym wieku ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi. Po pierwsze, przedstawiciele obu naszych specjalizacji, kardiolog wspólnie z geriatrą, powinni usiąść przy jednym stole i dokonać analizy oraz podsumowania najważniejszych problemów dotyczących tych pacjentów w Polsce. Po drugie, odpowiedzieć na najistotniejsze pytania z zakresu wpływu tych problemów na różnorodność dziedziny współczesnego życia i funkcjonowania. Po trzecie, stworzyć wspólny dokument ekspercki dotyczący najczęstszych problemów kardiologicznych i zasad oraz rad, jak najbardziej optymalnie, a zarazem bezpiecznie należy postępować. Po czwarte, nakreślić kierunki strategicznego postępowania w przyszłości, które byłyby przedmiotem głębokich analiz nie tylko ze strony środowiska kardiologów i geriatrów, ale także strony rządowej, płatnika i wszelkich instytucji, którym leży na sercu los pacjentów w podeszłym wieku, zmagających się na wielu frontach walki z chorobami serca i naczyń. Wymienione zamierzenia będą możliwe do wykonania pod jednym warunkiem — że kardiolog i geriatry będą się nawzajem edukować i wspierać w celu przeciwdziałania dramatycznie narastającym problemom pacjentów w podeszłym wieku. W kontekście niniejszego komentarza warto przeczytać artykuł autorów amerykańskich, którzy bardzo trafnie podsumowali i przedstawili aktualny stan opieki nad chorym kardiologicznym w podeszłym wieku w Stanach Zjednoczonych, a także zaproponowali główne kierunki postępowania strategicznego w celu zaradzenia tym problemom w następnych latach.