

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Zaciskające zapalenie osierdzia (ZZO), rzadko w istocie rozpoznawane, zawsze i nadal wydaje mi się chorobą „tajemniczą”. W ciągu kilkunastu lat, w czasie których publikuję w „Kardiologii Polskiej” swoje komentarze, jest to chyba drugi przypadek, którego wobec tego nie można określić jako typowy.

Obserwujemy obecnie prawdziwy „wysyp” przypadków zatorowości płucnej. Wielokrotnie podkreślałem, że chodzi zapewne nie tyle o częstsze występowanie, ale też o zwiększoną czujność, by jej nie przeoczyć i prawie powszechną dostępność koniecznych metod diagnostycznych.

Obserwujemy także „wysyp” przypadków ostrego zapalenia osierdzia, po którym można by się spodziewać przechodzenia niektórych (wielu?), tak jak było w komentowanym przypadku, w postać zaciskającą. Mając do czynienia w dwóch ośrodkach z wieloma przypadkami ostrego zapalenia osierdzia, nie spotkałem takiego, który przeszedłby w konstrykcję. Podobnie, biorąc pod uwagę obecnie olbrzymie rozpowszechnienie operacji kardiologicznych, również zagrażających nawet w 0,2% [2] wystąpieniem konstrykcji, można by się spodziewać „wysypu” także tych przypadków. Sięgając pamięcią do ostatnich kilkunastu lat, przypominałem sobie jednak 2 przypadki takich chorych, a w mojej karierze w ogóle jeszcze 2–3 prawidłowo (mimo ówczesnego ubóstwa środków) rozpoznane i skutecznie zoperowane przypadki zaciskającego zapalenia osierdzia.

Autorzy w swoim artykule nie podają, nie znalazłem też tego w wydanej w bieżącym roku w Polsce pod redakcją niezmordowanego Grzegorza Opolskiego monografii Hutchinsona [2], częstości występowania tej jednostki chorobowej. We wspomnianej monografii na ZZO poświęcono 60 stron. Ograniczeni regulaminem „Kardiologii Polskiej” Autorzy z grupy prof. Adama Torbickiego zmieścili swoją znakomicie napisaną pracę na 3 stronach, która lekarza podejrzewającego ZZO „prowadzi za rękę” w postępowaniu diagnostycznym. Zastanawiam się, czy tak jak już było z „wylansowaną” w Polsce i na świecie przez prof. Adama Torbickiego zatorowością płucną, również teraz, po tym artykule, nie wzrośnie rozpoznawalność konstrykcji osierdzia, bo przecież potrzebne narzędzia diagnostyczne są dostępne w prawie każdym szpitalu.

W ostatnim zdaniu swojej pracy Autorzy postulują prowadzenie chorych z ZZO w „ośrodkach referencyjnych”. Uważam ten postulat za bardzo słuszny (zresztą powinien od dotyczyć jeszcze niektórych innych ciężkich jednostek chorobowych). Tylko czy obecnie w ogóle w Polsce istnieje sieć takich ośrodków? Sam, mając do czynienia z niezwykle ciężkim odczynem osierdziowym po operacji kardiologicznej, za radą prof. Adama Torbickiego, kilkakrotnie, z wielkim pożytkiem dla mnie i chorego, radziłem się telefonicznie współpracownicy komentowanej pracy — doc. Moniki Szturmowicz.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono

### **Piśmiennictwo**

1. Hutchinson SJ. Diagnostykach chorób osierdzia. Zaciskające zapalenie osierdzia. Urban i Partner, Wrocław 2011.