

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Z tytułu komentowanej pracy można by wnioskować, że nie dotyczy ona zatorowości płucnej, lecz tylko żyłnej choroby zakrzepowo zatorowej, jeszcze chyba niepowikłanej zatorom płucnym. W rzeczywistości u wszystkich 6 opisanych w pracy chorych w wielorzędowej spiralnej tomografii komputerowej wykazano zatorowość płucną. Badanie

to, w istocie powszechnie już dostępne, stało się metodą referencyjną w diagnostyce zatorowości płucnej, przesądzając o obserwowanym obecnie lawinowym wzroście jej rozpoznawalności i przyczyniając się bardzo do poszerzenia wiedzy o tym stanie chorobowym. Nasuwa mi się w związku z tym kilka refleksji.

Wielu Czytelnikom *Kardiologii Polskiej* wiadomo, że ośrodek, którym dane mi było kierować do przejścia na emeryturę, z inspiracji prof. Adama Torbickiego od wielu lat zajmował się przede wszystkim przewlekłą zatorowością płucną. Przez wiele pierwszych lat działalności na polu zatorowości płucnej, będąc przez dłuższy czas specjalistą wojewódzkim ds. kardiologii i otrzymując z tego tytułu sprawozdania z działalności oddziałów kardiologicznych i wewnętrznych z Dolnego Śląska, mogłem się przekonać, że zatorowość płucna występowała jakby tylko na moim oddziale. Obecnie jest na porządku dziennym w każdym ze wspomnianych oddziałów. Przyczyn nie trzeba tłumaczyć.

Zapewne w każdym przypadku zakrzepicy żyłnej, nawet bez objawów klinicznych zatorowości płucnej, powinno się wykonywać spiralną tomografię komputerową klatki piersiowej. Stwierdzenie tam zatorowości płucnej powinno być prze-

ślánką do tym staranniejszego zdiagnozowania oraz leczenia zakrzepicy żyłnej i dłuższej profilaktyki przeciwzakrzepowej.

W świetle komentowanej pracy można stwierdzić, że do wielkiego problemu urasta długotrwałe przebywanie w pozycji siedzącej. Bardzo duże znaczenie mają wciąż rozpowszechniające się długotrwałe loty, szczególnie nocą i w samolotach, które w klasie ekonomicznej załadowywane są do granic możliwości. Ostatnio sam uczestniczyłem w 9-godzinnym locie transatlantyckim; w obie strony Boeingiem (uważam Airbusy za o wiele wygodniejsze), przy czym lot tam, w dzień, odbywał się w przyzwoitych warunkach, ale z powrotem — „z nogami pod brodą”. Wydaje się, że towarzystwa kardiologiczne powinny rozpocząć kampanię informującą pasażerów o zagrożeniu zakrzepicą i sposobach jej zmniejszania w czasie długotrwałych lotów (skarpety przeciwżyłakowe, ruchy nogami, spacerowanie po samolocie, iniekcje heparyn drobnocząsteczkowych), a linie lotnicze skłonić do zabierania na pokład niezbyt dużej liczby pasażerów, choćby pod groźbą ich bojkotu. Może to mrzonki...

Spiralna tomografia komputerowa bardzo wzbogaca wiedzę o zatorowości płucnej. Nie wiem zatem, czy zostanie zachowana obecna klasyfikacja masywności zatorowości płucnej oparta na stanie hemodynamicznym pacjenta z pominięciem obrazu tomograficznego, zwłaszcza że radiolodzy opisują to, co widzą, bez uwzględniania kryteriów hemodynamicznych i w kartach informacyjnych mogą powstawać na tym tle „dyskrepancje”.

Na zakończenie pragnę pogratulować zespołowi doktora Elikowskiego niezwykle starannego opracowania wszystkich przypadków zatorowości płucnej, których, zdaje się, mają, i to różnych, niezmiernie dużo.

**Konflikt interesów:** nie zgłoszono