

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Barcelonie, który odbył się 4 lata temu, zapisał się na zawsze w mojej pamięci ze względu na podniesione po raz pierwszy na tak szerokim forum (ostatecznie nie w pełni potwierdzone) wątpliwości co do bezpieczeństwa DES. Wtedy też po raz pierwszy usłyszałem pięknie dla mnie brzmiącą nazwę „tako-tsubo”. Byłem wtedy zafascynowany tym nowym dla mnie stanem chorobowym i sięgając wstecz pamięcią, miałem wrażenie, że nie znając tego zespołu, „przepuściłem” co najmniej kilka jego przypadków. Od razu po powrocie wyostrzyłem „czujność”. I co z tego? A no nic. Współpracując z dwoma oddziałami kardiologicznymi wykonującymi około 2000 koronaroplastyk rocznie,

mimo czujności, nie rozpoznaliśmy ani jednego przypadku. Opisywany przez Rostek i wsp. przypadek na pewno trudny — trudno nazwać typowym. Doskonale napisany artykuł postanowiłem zakwalifikować do Działu, o profilu przecież dydaktycznym, z myślą o przypomnieniu Czytelnikom *Kardiologii Polskiej*, że istnieje taki fascynujący zespół, który podobno stanowi 1,7–2,2% ostrych zespołów wieńcowych z uniesieniem odcinka ST, a więc nie tak rzadki.

W czasie ostatniej Konferencji Sekcji Elektrokardiologii w Kościelisku na sesji pod przewodnictwem dr. Piotra Kukli dowiedziałem się z wykładu dr. Tomasza Pawłowskiego z Kliniki Kardiologii Inwazyjnej Szpitala MSWiA w Warszawie, że dysponuje on (w marcu 2009 r.) największym zapewne w Polsce materiałem dotyczącym kilkunastu przypadków tako-tsubo. Jest on zatem ekspertem w tej dziedzinie, z którym w razie potrzeby warto się skontaktować.