

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Jak to często bywa, można się zastanawiać nad tym, czy komentowana praca powinna być zamieszczona w dziale „chorzy typowi” czy „chorzy nietypowi”, bo zastawki organiczne (coraz lepsze) nawet dzisiaj, a co dopiero ponad 20 lat temu, są wszczepiane rzadziej niż (również coraz lepsze) zastawki mechaniczne. Było dla mnie bardzo

ważne, że praca Łuczak i wsp., co rzadko się zdarza, dotyczy chorej, której najbardziej prawidłowe leczenie nie zakończyło się sukcesem. Występują jakieś opory przeciwko dzieleniu się doświadczeniami związanymi z pacjentami, których nie udało się uratować. A bywają to przypadki niezwykle pouczające. Oczywiście jest, że nikt nie chce się chwalić swoimi czy kolegów błędami, ale nieraz spotykamy się z niepowodzeniami, nawet gdy postępuje się prawidłowo (choć może trzeba było inaczej?).

W tym roku minęło 51 lat mojej pracy lekarskiej (o wiele za długo). Mogę powiedzieć, że w klinice prof. Brossa było mi dane asystować przy narodzinach polskiej kardiologii. Mimo to w istocie miałem do czynienia z niewielu pacjentami z zastawkami organicznymi, których zawsze, zwłaszcza dawniej, nieco się obawiałem, i dosłownie z kilkoma, którzy przeżyli (jak to Autorzy słusznie napisali) operację „redo”, tylko zresztą zastawek mechanicznych. Takiej operacji w szczególności nie wymaga, czując się nadal doskonale, 75-letni obecnie pacjent, któremu 22 lata i 4 miesiące temu w Klinice Łódzkiej prof. Zastónka wszczepił (ale w ujście aortalne) osierdziową zastawkę Carpentiera-Edwardsa. Taką (tylko w ujściu mitralnym), z jaką przeżyła „tylko” 21 lat po operacji opisana w pracy pacjentka. Jak to się mówi, „niezbadane są wyroki Boskie”, ale wypada zauważyć, że oboje pacjenci nigdy nie zaprzestali starannej antykoagulacji.