

Szanowni Czytelnicy,

oddajemy do Państwa rąk marcowy numer *Kardiologii Polskiej*. Jest to ostatni numer wydawany przez wydawnictwo Termedia. Od kwietnia, zgodnie z wynikami konkursu rozpisane przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, naszym wydawcą będzie wydawnictwo Via Medica. Chcemy serdecznie podziękować wydawnictwu Termedia za fantastyczne 5 lat wspólnej pracy. Razem zmienialiśmy oblicze *Kardiologii Polskiej*, wprowadziliśmy wyższe standardy merytoryczne i wydawnicze, w pełni elektroniczny obieg prac, wzbogaciliśmy treść pisma i otworzyliśmy je szerzej na świat. Trzeba również przypomnieć o zorganizowaniu przez Termedię udanej Konferencji *Kardiologii Polskiej*, wydawaniu dużej liczby suplementów i książek streszczeń prac prezentowanych podczas konferencji PTK. Jeżeli coś szczególnie chcielibyśmy podkreślić, to wyjątkową elastyczność wydawnictwa w stosunku do zdarzających się czasem opóźnień w nadsyłaniu tekstów do druku (przez te lata praktycznie żadna praca nie została przesunięta do kolejnego numeru z powodu zbyt późnego jej przekazania do wydawnictwa) oraz liczby stron druku, która z reguły przekraczała liczbę ustaloną w umowie. Jeszcze raz dziękujemy!

W niniejszym numerze pisma znajdują Państwo sześć prac oryginalnych (a właściwie siedem, jeśli dodamy do tego list do redakcji, który jest *de facto* pracą oryginalną), dużo opisów przypadków i pozostałe stałe działy.

Pierwsza praca pochodzi z Turcji i dotyczy problemu, jak spośród chorych po CABG, którzy wymagają przedłużonego pobytu w sali intensywnej terapii, wyłonić tych o złym rokowaniu. To oczywiście istotny problem kliniczny, bo fakt dłuższego przebywania w warunkach intensywnego nadzoru najczęściej wynika z występowania powikłań, a ponadto wiąże się z niebagatelnymi kosztami. Autorzy wykazali, że cukrzyca, pooperacyjna niewydolność nerek, konieczność stosowania kontr pulsacji oraz przedłużająca się albo powtórna intubacja stanowią niezależne czynniki ryzyka zgonu w tej populacji chorych po CABG. Autorem komentarza do pracy jest doc. M. Jemielity.

Kolejna praca jest opracowaniem wieloośrodkowym korzystającym z danych programu POLKARD 2005, dotyczącym dostępności i częstości stosowania różnych metod diagnostycznych i terapeutycznych u chorych z niewydolnością serca w Polsce. Korzystając z tej szerokiej bazy danych, autorzy wykazali, że na poziomie opieki podstawowej utrudniony jest dostęp do podstawowej metody diagnostycznej, jaką jest echokardiografia. Również stosowanie inwazyjnych metod leczenia u chorych z niewydolnością serca jest suboptymalne, aczkolwiek, jak to zaznaczyli autorzy w dyskusji, po roku 2005, z którego pochodzą analizowane dane, nastąpił dość znaczny wzrost częstości wykonywania zabiegów angioplastyki oraz wszczepiania stymulatorów lub defibrylatorów w tej grupie chorych. Komentarz do pracy napisali prof. J. Korewicki i dr T.M. Rywik.

Trzecia praca jest również opracowaniem wieloośrodkowego programu – tym razem badania WOBASZ. Autorzy z Warszawy zajęli się oceną zawartości witamin B₆ i B₁₂ oraz folianów w naszej diecie oraz wyjaśnieniem, czy ma ona związek ze stężeniem homocysteiny w surowicy. To istotne zagadnienie, bo jak wiadomo, podwyższone stężenie homocysteiny wiąże się ze zwiększonym ryzykiem miażdżycy naczyń. Autorzy wykazali, że w diecie Polaków jest za mało witamin B oraz folianów (tych ostatnich przyjmuje za mało prawie 90% populacji!) i wiąże się to z podwyższonym stężeniem homocysteiny u znacznego odsetka badanych. Być może więc należałoby rutynowo dodawać foliany do mąki? Pracę skomentował prof. M. Naruszewicz.

Następna praca oryginalna została nadesłana z Iranu i dotyczy wartości diagnostycznej tomografii komputerowej serca, a konkretnie wskaźnika uwapnienia (ang. *coronary calcium score*, CCS), w rozpoznawaniu istotnych zwężeń tętnic wieńcowych. Chociaż temat ten jest dobrze znany i doczekał się wielu publikacji, to praca przynosi kilka nowości: autorzy proponują nowy punkt odcięcia – $CCS \geq 7,7$ – jako optymalny dla rozpoznania istotnej choroby wieńcowej i podkreślają, że CCS jest dokładniejszy dla poszczególnych tętnic wieńcowych niż dla ich globalnej oceny. Komentarz do pracy napisała doc. K. Mizia-Stec.

Piąta praca oryginalna pochodzi z Krakowa i przynosi kolejne ważne opracowanie oparte na Małopolskim Rejestrze Ostrejch Zespołów Wieńcowych. Tym razem autorzy wykazali, że współistnienie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc znacznie zmniejsza szanse chorego na przekazanie do ośrodka referencyjnego, w którym można wykonać angioplastykę wieńcową. Chorzy ci otrzymują też rzadziej niż inni leki przeciwpłytkowe i mają większą śmiertelność wewnątrzszpitalną. Autorem komentarza do pracy jest dr M. Kurzyna.

Ostatnia praca oryginalna pochodzi z Katowic i opisuje przebieg kliniczny guzów serca u dzieci diagnozowanych i leczonych w doświadczonym ośrodku pediatrycznym. Komentarz do pracy napisała doc. G. Brzezińska-Rajszyś.

Na koniec przypominamy o Konferencji Wiosennej PTK i II Konferencji *Kardiologii Polskiej*, która odbędzie się w Łodzi w dniach 4–5 czerwca. Szczegółowe informacje znajdują Państwo w kolejnych numerach *Kardiologii Polskiej* i na stronie internetowej PTK.

Życzymy pożytecznej lektury,

Kolegium Redakcyjne
Kardiologii Polskiej