

Drodzy Czytelnicy,

oddajemy do rąk Państwa sierpniowy numer *Kardiologii Polskiej*, w którym znajdują Państwo sześć prac oryginalnych, cztery opisy przypadków, dwie prace poglądowe oraz inne stałe działy. Ten miesiąc będzie wyjątkowy dla naszego piśmnia, gdyż dla uczczenia 30-lecia Instytutu Kardiologii w Krakowie ukaże się dodatkowe wydanie regularnego numeru *Kardiologii Polskiej* z oryginalnymi pracami z ośrodków krakowskich. Mamy nadzieję, że znajdą Państwo w tych sierpniowych wydaniach *Kardiologii Polskiej* wiele interesujących artykułów.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z Warszawy i dotyczy bardzo ważnego i aktualnego tematu, jakim jest zjawisko oporności na leki przeciwplatekcyjne. Autorzy wykazali istnienie związku pomiędzy polimorfizmem jednego z genów kodujących glikoproteinę P a opornością na kłopotogrel u chorych z ostrym zespołem wieńcowym, u których wykonywano pierwotną angioplastykę wieńcową. To kolejny dowód na to, że reaktywność płytek jest regulowana genetycznie i że zapewne już niedługo nadejdzie czas, kiedy dawki leków przeciwplatekcyjnych będą ustalane indywidualnie, w zależności od obecności polimorfizmów niektórych genów. Interesujący komentarz do pracy napisał dr W. Kulickowski.

Kolejna praca jest oparta na wynikach polskiego wieloośrodkowego rejestru wszczepialnych kardiowerterów-defibrylatorów (ICD) u chorych z kardiomiopatią rozstrzeniową o etiologii innej niż niedokrwienność. Obserwując losy 85 chorych, autorzy pokusili się o ustalenie parametrów, które mogą przewidywać nawroty groźnych dla życia arytmii komorowych. W analizie wieloczynnikowej zidentyfikowano cztery takie czynniki – etiologia alkoholowa, stosowanie leków moczopędnych oraz niestosowanie ACEI lub statyn. Autorką komentarza do pracy jest prof. Z. Kornaczewicz-Jach.

Trzecia praca oryginalna pochodzi z Krakowa i pokazuje, jak ablacja łagodnej arytmii komorowej może poprawić funkcję lewej komory, wydolność wysiłkową i stopień wydolności serca u chorych z bardzo licznymi dodatkowymi skurczami komorowymi, ale bez organicznej choroby serca i z zachowaną (> 50%) frakcją wyrzutową. To kolejne w ostatnich latach doniesienie wskazujące, że leczenie zabiegowe łagodnych arytmii komorowych należy rozważać wcześniej, a nie po wielu latach trwania arytmii i nieskutecznych próbach farmakoterapii. Pracę skomentowała doc. A.M. Wnuk-Wojnar.

Kolejne dwie prace podejmują tematykę kardiochirurgiczną, która dość często gości na naszych łamach. Komentarze do tych prac, dotyczących rozwarstwienia aorty jako powikłania zabiegu kardiochirurgicznego oraz niedopasowania protezy zastawki aortalnej, napisali doc. T. Hirnle i prof. K. B. Suwalski.

Ostatnia praca pochodzi z Warszawy i dotyczy istotnego pod względem klinicznym zagadnienia, jakim jest obecność zwężeń w tętnicach dogłowych u chorych kwalifikowanych do wszczepienia stymulatora. Autorzy wykazali, że u chorych z omdleniami znamienne częściej występują zaburzenia przepływu w tętnicach szyjnych (oraz w mniejszym, ale również istotnym stopniu – kręgowych) i postulują szersze wykonywanie ultrasonografii tętnic szyjnych u objawowych chorych ze wskazaniami do wszczepienia stymulatora. Na pytanie, czy takie podejście zmieniłoby sposób leczenia niektórych chorych (na przykład, zamiast wszczepienia stymulatora udrożnienie tętnicy szyjnej), trudno opowiedzieć bez prospektywnej oceny, ale na pewno pozwoliłoby na wyjaśnienie przyczyn utrat świadomości u części chorych. Wiadomo bowiem, że nie u wszystkich chorych z elektrokardiograficznymi wskazaniami do wszczepienia stymulatora objawy hipoperfuzji mózgowej wynikają z bradyarytmii, o czym przypomina niniejsza praca, do której komentarz napisała dr A. Kablak-Ziembicka.

Życzymy pożytecznej lektury,

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej