

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Komentowany poniżej przypadek jest przede wszystkim typowy. Kobieta 27-letnia, obciążona dziedzicznie, paląca papierosy, zachorowała na zawał serca spowodowany krytycznym zwężeniem gałęzi przedniej zstępującej (LAD), które zaopatrzono stentem metalowym. Nie zaprzestała po tym palenia, natomiast po 4 latach – przestała zażywać leki. Gdy po 5 latach od zawału zgłosiła się do szpitala z innej przyczyny, skarżyła się na bóle dławicowe o nasileniu I wg CCS. Zapis EKG spoczynkowego i wyśiłkowego oraz USG serca dały wyniki prawidłowe. Nie było wskazań do koronarografii, której wobec tego nie wykonano. Autorzy w poglądowej części pracy przedstawili aktualny stan wiedzy o zawałach serca u kobiet i o poznanej dotąd roli czynników genetycznych w zachorowalności na zawał.

Artykuł nie zawiera praktycznego przesłania, którego zazwyczaj oczekuję od prac przyjmowanych do działu *Chorzy trudni typowi*: co powinniśmy zrobić, gdy spotkamy podobny przypadek. Nie wiadomo, czy jeszcze pilniej moty-

wować chorą/chorego do porzucenia papierosów i zażywania leków. Czy gdyby nas postuchała, byłaby w jeszcze lepszej kondycji? A może nie przeżyłaby 5 lat? Mimo braku wskazań klinicznych do badania, byłbym ciekaw, jak dzisiaj wyglądają jej tętnice wieńcowe, tak jak i jej dalszy los.

Ten przypadek jeszcze raz unaoczniał mi, że chociaż wydaje się nam, że obecnie wiemy bardzo dużo o patogenizie choroby wieńcowej i zawału, to jednak nie wiemy wszystkiego (choćby o zawałach przy prawidłowych tętnicach wieńcowych czy mechanizmach, w jakich czynniki genetyczne usposabiają i doprowadzają do zawału).

Zawsze, i nadal, wydawało mi się, że zawał nie jest „jedną” chorobą – a zatem leczenie powinno być zindywidualizowane zależnie od rodzaju tej skutkującej zawałem choroby. Mamy w tej mierze niewielkie możliwości i nie możemy w żaden sposób gwarantować wszystkim chorym pełnej skuteczności przepisywanego leczenia. Dlatego mimo że zwalczam, jak mało kto i to z dość dobrymi efektami, palenie i nakłanianie chorych do stosowania przepisywanych im zgodnie z aktualnymi wytycznymi leków – nie budzą we mnie agresji chorzy, którzy będąc przecież „kowalami własnego losu”, do moich zaleceń się nie stosują.