

Drodzy Czytelnicy,

w czerwcowym numerze *Kardiologii Polskiej* znajdują Państwo pięć prac oryginalnych, cztery opisy przypadków, dwa artykuły poglądowe, stałe działy oraz polskie tłumaczenie dokumentu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) dotyczącego czasopism kardiologicznych wydawanych przez narodowe towarzystwa kardiologiczne.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z Warszawy i dotyczy przyczyn opóźnienia w zastosowaniu leczenia inwazyjnego u chorych z ostrym zespołem wieńcowym. Temat ten jest od dawna znany i omawiany, ale prezentowana praca dobitnie wskazuje, że w obrębie tak dużej aglomeracji, jaką jest Warszawa, opóźnienie w dotarciu chorego do szpitala z dyżurującym zespołem hemodynamicznym jest nadal nieakceptowalnie duże (tylko 18% chorych dotarło w ciągu pierwszych 2 godz. od początku objawów). Główną przyczyną opóźnienia jest to, że większość chorych najpierw dociera (sama albo przy pomocy pogotowia ratunkowego) do szpitali bez kardiologii inwazyjnej, z których dopiero kolejnym transportem przewożeni są do ośrodka inwazyjnego. Poprawę może tu przynieść nieustanna edukacja chorych, aby szybciej wzywali pomoc, gdy wystąpią objawy zawału serca, oraz wyposażenie karet pogotowia ratunkowego w aparaturę umożliwiającą transmitowanie EKG do dyżurującego ośrodka hemodynamicznego, co już ma miejsce w Warszawie. Zapewne za kilkanaście miesięcy zobaczymy, czy rzeczywiście to drugie działanie wpływa na zmniejszenie opóźnienia w rozpoczęciu leczenia. Ciekawy komentarz do pracy napisali lek. Jakub Podolec i prof. Krzysztof Żmudka z Krakowa.

Druga praca pochodzi z Krakowa i porównuje wpływ wcześniej *versus* późno podanego abciksamabu na funkcję lewej komory, ocenianą za pomocą rezonansu magnetycznego 12 mies. po zawałe serca. Na niewielkiej grupie chorych Autorzy udowodnili, że podanie tego leku przed rozpoczęciem transportu do ośrodka hemodynamicznego wykonującego pierwotną angioplastykę jest korzystniejsze niż infuzja abciksamabu dopiero tuż przed wykonaniem zabiegu – zarówno objętości, jak i frakcja wyrzutowa lewej komory były po roku istotnie lepsze u chorych, u których lek zastosowano wcześniej. Komentarz do pracy napisał doc. Adam Witkowski.

Trzecia praca pochodzi z Warszawy i dotyczy ablacji podłoża migotania przedsionków. Jak wiadomo, zabieg ablacji w tej arytmii jest trudny, długotrwały, wymaga zwykle dość długiej skopii rentgenowskiej, a wyniki są gorsze niż w innych regularnych arytmii nadkomorowych. W pracy wykazano, że umiejętne użycie prostego trójwymiarowego systemu lokalizacyjnego, który ułatwia orientację przestrzenną co do struktur i położenia serca, skraca czas zabiegu i skopii, nie wpływając istotnie na długoterminową skuteczność ablacji.

Następna praca pochodzi z Bydgoszczy i dotyczy wpływu płci na śmiertelność wewnątrzzpitalną u chorych poddawanych angioplastyce z powodu stabilnej lub niestabilnej choroby wieńcowej, lub też z powodu ostrego zawału serca. To, podobnie jak w przypadku pierwszej pracy publikowanej w niniejszym numerze pisma, temat już wielokrotnie podnoszony w artykułach dotyczących inwazyjnego leczenia choroby wieńcowej, ale nadal nierozstrzygnięty. Autorzy pracy potwierdzili, że w porównaniu z mężczyznami kobiety leczone inwazyjnie są starsze, mają więcej czynników ryzyka, a śmiertelność wewnątrzzpitalna, która jest podobna u obu płci, jest u kobiet determinowana przez inne czynniki niż u mężczyzn. Praca ta jest kolejnym głosem w dyskusji na ten temat, ale nadal pozostaje tu wiele niejasności. Komentarz napisała prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach ze Szczecina.

Ostatnia praca oryginalna pochodzi z Wrocławia i jest wieloośrodkowym rejestrem, który pokazuje, jak obecnie leczy się chorzy ze stabilną chorobą wieńcową przez lekarzy pierwszego kontaktu i przez specjalistów. Wyniki są lepsze, niż byśmy się spodziewali – leki o uznanym pozytywnym działaniu w chorobie wieńcowej stosowane są u 70–80% chorych, natomiast nie zawsze w optymalnych dawkach. Widać więc wreszcie efekty szerokiej edukacji lekarzy opiekujących się osobami z chorobą wieńcową. Komentarz do pracy napisał prof. Jacek Musiał z Krakowa.

W niniejszym numerze *Kardiologii Polskiej* publikujemy również polskie tłumaczenie dokumentu ESC dotyczącego narodowych pism kardiologicznych. Tekst ten przedstawia podstawowe cele i zadania tzw. Klubu Redaktorów, utworzonego przez ESC w celu wymiany poglądów i zacieśnienia współpracy pomiędzy ESC a narodowymi pismami. *Kardiologia Polska* prezentuje się bardzo dobrze w tym towarzystwie, zarówno pod względem treści merytorycznych i publikacji anglojęzycznych, jak i sumienności w zamieszczaniu polskich wersji wytycznych ESC.

Wśród pozostałych stałych działów zwraca uwagę tekst w kąciku prof. Mariana Zembała na temat „jednorodnych grup pacjentów” – rozwiązania, które zostanie wprowadzone w najbliższej przyszłości, oraz interesujący list do redakcji poświęcony siniczemu wrodzonym wadom serca u dzieci.

Życzymy pożytecznej lektury,

Kolegium Redakcyjne *Kardiologii Polskiej*