

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Częstym elementem moich komentarzy jest uzasadnienie zakwalifikowania danej pracy do działu *Chorzy trudni typowi*, nie zaś do działu *Chorzy trudni nietypowi*. Jednym z kryteriów kwalifikacji do „mojego” działu jest to, że dana sytuacja – choć może nietypowa, bo nie tak często spotykana – „wpisuje się” w jakąś tematykę

często podejmowaną w pracach doń kierowanych, co jest sygnałem aktualności i znaczenia tej tematyki. Z tego punktu widzenia praca D. Bieleckiego i wsp. [1] z trzech powodów kwalifikowała się do działu *Chorzy trudni typowi*:
1) dotyczy, jak większość obecnie przysyłanych prac, kardiologii inwazyjnej,
2) opisuje problemy z leczeniem przeciwzakrzepowym, związanym nieodłącznie z kardiologią inwazyjną,
3) zwraca uwagę na problem mało znany, a występujący nierzadko (myślę, że często przeoczany) – oporności na heparynę.

Wśród prac kierowanych do działu – już opublikowanych bądź zakwalifikowanych do druku – było kilka dotyczących oporności na leki przeciwplatekcyjne, nie było natomiast artykułów na temat oporności na heparynę. Z komentowanego opracowania wynika, że musimy zwiększyć czujność w związku z możliwością spotkania się z opisanym w pracy zjawiskiem i zapewne w niektórych przypadkach częściej oznaczać APTT, nie tylko oczekując jego powrotu do normy umożliwiającego wyciągnięcie koszulki po PCI, ale i po to, by dodatkowo upewnić się, czy he-

paryna w ogóle działa (rzadko możemy zobrazować skrzepinę, jak to się udało Autorom komentowanej pracy).

Jak przeczytałem w wydanej w ubiegłym roku książce T. Pasierskiego i wsp. *Leczenie przeciwzakrzepowe* (gorąco polecam!), oporność na heparynę (dla osiągnięcia terapeutycznego APTT konieczność podawania >35 000 j.m. heparyny/dobę), o różnym mechanizmie, występuje u ok. 25% chorych [2].

Nie mogę się tutaj powstrzymać od napisania kilku słów na temat prac kazuistycznych.

Ponieważ odpowiadam za nie w *Kardiologii Polskiej*, nie mogę nie przypisywać im wielkiego znaczenia, w przeciwieństwie, niestety, do wielu oceniających nasze dorobki naukowe recenzentów. Prace te pozwalają uważnym czytelnikom m.in. ustrzec się błędów popełnionych przez innych (jeśli tylko szczerze je opiszą – zachęcam!), zorientować się, co się dzieje w polskiej kardiologii czy w ogóle medycynie. Niechętnie się pisze o swoich błędach, to zrozumiałe, ale cel jest taki jak przy raportowaniu o ubocznych działaniach leków. Niestety, rzadko chcemy to czynić.

Piśmiennictwo

1. Bielecki D, Gorący J, Lewandowski M, et al. Przeszkórna angioplastyka tętnicy szyjnej wewnętrznej powikłana ostrą zakrzepicą leczoną przeszkórna embolektomią u chorego z opornością na heparynę. *Kardiologia Polska* 2008; 66: 559-62.
2. Zawilska K, Pasierski T. Oporność na leczenie heparyną. In: Pasierski T, Undas A, Zawilska K, et al. (eds.). *Leczenie przeciwzakrzepowe. Medycyna Praktyczna*, Kraków 2007.