

Drodzy Czytelnicy,

wraz z pierwszym numerem pisma w roku 2008 Kolegium Redakcyjne *Kardiologii Polskiej* składa jeszcze raz wszystkim Czytelnikom najserdeczniejsze życzenia.

W styczniowym wydaniu znajdują Państwo pięć prac oryginalnych, aż sześć opisów przypadków oraz pozostałe, stałe działy. Dodatkowo publikujemy polskie tłumaczenie dokumentu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczącego nowej definicji zawału serca – zagadnienia bardzo ważnego z praktycznego i naukowego punktu widzenia.

Pierwsza praca oryginalna pochodzi z ośrodka zabrzańskiego i dotyczy dość często poruszanego tematu – związku pomiędzy stężeniem glukozy a rokowaniem po zawale serca. Autorzy, korzystając z prowadzonego w ich ośrodku od wielu lat dokładnego rejestru, wykazali, że chorzy wypisywani ze szpitala po STEMI z zaleceniem leczenia insuliną rokują gorzej niż ci, u których planuje się stosowanie hipoglikemizujących leków doustnych lub tylko diety, natomiast tylko w tej drugiej grupie poziom glikemii oznaczany przy wypisie ma znaczenie rokownicze. Obecny stan wiedzy na ten temat oraz uwagi dotyczące pracy zawarł w znakomitym komentarzu dr hab. n. med. T. Przewłocki i dr n. med. R. Rudko z Krakowa.

Druga praca pochodzi z Warszawy i przedstawia porównanie rozpoznawania lub oceny stopnia nasilenia nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży za pomocą standardowego pomiaru ciśnienia lub 24-godzinnego ambulatoryjnego monitorowania ciśnienia tętniczego. Autorzy wykazali, że pomiar całodobowy pozwala na precyzyjniejszą ocenę nadciśnienia (na przykład na wyodrębnienie dzieci z nadciśnieniem białego fartucha), konieczne są jednak dalsze prace mające na celu ujednoczenie standardów pomiaru i interpretacji wyników. Komentarz do pracy napisała prof. D. Czarnecka.

Kolejna praca oryginalna została nadesłana z Gdańska i dotyczy długoterminowej obserwacji chorych z niewydolnością serca leczonych stymulacją resynchronizującą. Jest to kolejne badanie dokumentujące zalety resynchronizacji serca, wyrażające się poprawą wydolności wysiłkowej i jakości życia oraz lepszym przeżyciem niż w grupie chorych z niewydolnością serca bez resynchronizacji. Grupa chorych jest niewielka (28 osób), więc wyniki te należy traktować jako informację dodatkową do opublikowanych już większych badań. Korzystnie wyróżnia pracę długi czas obserwacji (u większości chorych ponad 2 lata), podczas której wykazano, że poprawa nie tylko się utrzymuje, ale ma nawet charakter progresywny. To stwierdzenie zapewne wymaga jeszcze dalszych badań, gdyż kilka ostatnio opublikowanych prac wykazało, że poprawa po zastosowaniu resynchronizacji serca nie zawsze się długo utrzymuje i krzywe przeżycia chorych z resynchronizacją i bez resynchronizacji zbliżają się do siebie po kilku latach. Komentarz do pracy napisał prof. W. Kargul.

Czwarta praca oryginalna pochodzi z Krakowa i dokumentuje niekorzystny wpływ upośledzonej funkcji nerek na rokowanie po zawale serca bez uniesienia odcinka ST. To kolejny głos w ważnej dyskusji na temat znaczenia chorób nerek u osób z chorobami sercowo-naczyniowymi. Polecamy komentarz prof. M. Myśliwca.

Ostania praca została nadesłana z Austrii i przedstawia doświadczenia pojedynczego ośrodka z implantowanym rejestratorem arytmii u chorych z niewyjaśnionymi omdleniami. W tej obserwacyjnej pracy potwierdzono wysoką skuteczność diagnostyczną tego urządzenia, dzięki czemu można było u wielu chorych wdrożyć odpowiednie leczenie. Takie rejestratory są w Polsce wszczepiane sporadycznie, a przyczyny tego stanu rzeczy przedstawiono w komentarzu do pracy.

Wśród opisów przypadków dominują, jak zwykle, tematy związane z chorobą wieńcową – metaboliczne przyczyny ostrego zespołu wieńcowego, stenty, angioplastyka oraz aspiryna (tym razem nadwrażliwość, a nie oporność!). Ponadto – wady wrodzone (zespół Turnera) oraz nowa metoda obrazowania w ocenie implantowanych przezwieńcowo komórek macierzystych w strefie granicznej zawału serca.

Prace poglądowe dotyczą dwóch odrębnych zagadnień, które jednak mają wspólny mianownik – wspomaganie organizmu. W pierwszym wypadku chodzi o możliwości zastosowania testosteronu w leczeniu mężczyzn z niewydolnością serca, zaś w drugim – stosowanie niedozwolonych form dopingu w sporcie.

Życzymy pozytywnej lektury,

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej