

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Od czasu opisanego w 1959 r. [1] naczynioskurczowa (lepiej naczyniokurczowa) postać dławicy eks-cytuje jakoś kardiologów i jest przedmiotem publikacji, których liczba wydaje się niewspółmier-na do rzeczywistej częstości i wa-gi problemu. Wiele z tych publika-cji ukazało się w *Kardiologii Pol-*

skiej, w tym w redagowanym przeze mnie dziale.

Komentowana obecnie praca [2] jest trzecią jej Auto-rek na temat odmiennej postaci dławicy. Przyznam, że zastanawiałem się, czy w tym stanie rzeczy kwalifikować ją do publikacji. Sam nie opisałem żadnego z kilku obser-wowanych przez siebie chorych. Zdecydowałem się jed-nak pracę zakwalifikować, bo Autorki doskonale opisały – klasyczny zresztą (poza późniejszym wiekiem) – przy-padek, skompletowały aktualne piśmiennictwo, podkre-sliły – omawiając leczenie – konieczność stosowania nieraz bardzo wysokich dawek blokerów wapniowych (a nie beta-blokerów), i to często w skojarzeniach.

Podzielać ich, cytowane za Opolskim i wsp. przekonanie o roli dysfunkcji śródbłonna w patogenezie tej postaci dławicy [3]. Czytelnikom tego komentarza pole-cam dokładne obejrzenie dołączonych do pracy elektro-kardiogramów, na których uniesione odcinki ST Autorki słusznie określają jako „monstrualne”.

Myślę, że na skomentowanej wyżej pracy powinni-śmy zakończyć publikowanie w *Kardiologii Polskiej* opi-sów przypadków odmiennej postaci dławicy.

Piśmiennictwo

1. Prinzmetal M, Kennamer R, Merliss R, et al. Angina pectoris. I. A variant form of angina pectoris; preliminary report. *Am J Med* 1959; 27: 375-88.
2. Sosnowska-Pasiarska B, Wożakowska-Kapton B. Dławica naczynioskurczowa – manifestacja kliniczna u 79-letniego chorego z miażdżycą tętnic wieńcowych. *Kardiologia Pol* 2007; 65: 1101-7.
3. Opolski G, Filipiak KJ, Poloński L (eds.). Ostre zespoły wieńcowe. *Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner*, Wrocław 2002.