

Rejestr PL-ACS – co dalej?

Lech Poloński

III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice; Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze

W sierpniowym numerze *Kardiologii Polskiej* [1] ukazała się praca dokumentująca dotychczasowe osiągnięcia Rejestru PL-ACS. Poczytuję sobie za wielki zaszczyt, że komentarz do tego artykułu napisał prof. dr hab. Michał Tendera [2].

Dla mnie, podobnie jak dla prof. Michała Tendery, nie ulega wątpliwości, że Rejestr Ostrego Zespołu Wieńcowego jest naszym wspólnym, polskim osiągnięciem. Sukcesem jest uzyskanie wiarygodnych danych o epidemiologii ostrego zespołu wieńcowego (OZW), sposobach leczenia w poszczególnych regionach kraju i w końcu o wynikach leczenia. Z satysfakcją mogłem udzielić kilka miesięcy temu wyczerpujących informacji o śmiertelności w zawale serca w Polsce jednej z agend WHO i na pytanie o źródło informacji podać ponad 100 000 chorych. Rozmówca był bardzo zaskoczony zarówno wynikami leczenia STEMI w Polsce (śmiertelność 8,0% lokuje Polskę w grupie takich państw, jak Szwajcaria – 8,1%, Szwecja – 8,01%, Norwegia – 8,0%), jak i wielkością prowadzonego rejestru. Kilka razy musiałem powtarzać odsetek chorych leczonych w Polsce pierwotną angioplastyką, który sięga obecnie 60%. Poza wymienionymi wyżej korzyściami, Rejestr dokumentuje więc także wspaniały rozwój polskiej kardiologii w ostatnich 7–8 latach.

Jeżeli zgadzamy się z tym, że Rejestr jest naszym wspólnym dziełem, to oczywiście dostęp do wyników musi być powszechny. Od początku deklarowaliśmy udostępnienie wszelkich danych na potrzeby dyrektorów szpitali, ordynatorów oddziałów kardiologii czy konsultantów wojewódzkich. Wiele takich informacji przestaliśmy na prośbę zainteresowanych i będziemy to robić nadal. Każdy oddział może otrzymać dane o swoich wynikach i dane dotyczące całej Polski. Nie przewidujemy upublicznienia wszystkich informacji. Przyjęliśmy także zasadę, że wszyscy uczestnicy Rejestru mogą wykorzystywać dane z Rejestru do prac naukowych. Warunki współpracy w tym zakresie podaliśmy na stronach internetowych ponad rok temu. Do dnia dzisiejszego na materiale Rejestru oparto 11 doktoratów w całej Polsce. Obecnie grupy ekspertów z całej Polski opracowują materiał dotyczący rokowania kobiet z OZW, przebiegu OZW u chorych ze zwężeniem pnia lewej tętnicy wieńcowej, związku między doświadczeniem ośrodka w zakresie PCI a wynikami leczenia OZW, leczenia wstrząsu itd. Czekamy na dalsze propozycje.

Od 3 lat zastanawiamy się nad formułą Rejestru. Propozycja prof. Michała Tendery, by Rejestr prowadzić przez określony czas w roku, także była przez nas brana pod uwagę. Odstąpiliśmy od niej, gdyż, po pierwsze, ciągle mamy wysoką ścigalność ankiet (z 3 województw bli-

sko 100%), więc po co rezygnować z lepszego na korzyść gorszego, a po drugie, mamy doświadczenie, że najtrudniej jest rejestr rozpocząć. Z tą trudnością mielibyśmy do czynienia co roku. Co więcej, obserwując ewolucję rejestrów prowadzonych przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne oraz lokalnych inicjatyw w innych krajach, wyraźnie widzimy, iż odchodzi się od idei zbierania danych z krótkich wycinków czasowych (*survey*) na rzecz permanentnego gromadzenia danych (*registry*). Na razie więc nie planujemy istotnych zmian w organizacji badania, nie wykluczamy natomiast zmian w jego finansowaniu. Czy Rejestr można wykorzystać, jak sugeruje prof. Michał Tendera, do weryfikacji jakości procedur w ośrodkach w Polsce? Myślę, że można, ale Rejestr musiałby uzyskać takie uprawnienia (od ministra zdrowia? konsultanta krajowego?), wypracować metodykę kontroli i zatrudnić wielu ekspertów. Jak trudno w Polsce zorganizować kontrolę jakości usług, najlepiej wie grono osób związanych z Sekcją Kardiologii Inwazyjnej. Ta słuszna inicjatywa nie została zrealizowana, mimo prób podejmowanych od 5 lat. Z drugiej strony, dzięki zbieraniu informacji o dużych powikłaniach i zgonach możemy identyfikować ośrodki dobre i ośrodki gorsze. Musimy mieć jednak przyzwolenie na wykorzystywanie i udostępnianie tych informacji.

Pragnę zapewnić, że ciągle zastanawiamy się nad doskonaleniem Rejestru i ewentualnymi zmianami jego formuły. W drugiej połowie 2007 r. wprowadziliśmy istotne zmiany zarówno w ankiecie, jak i w metodyce doboru ośrodków współpracujących. Państwa uwagi będą dla nas niezwykle cenne. Zachęcam do przesyłania wszelkich sugestii, opinii i przemyśleń na temat Rejestru, sposobu i zakresu pozyskiwania danych, możliwości dalszych poprawek i udoskonaleń.

Korzystając z łamów *Kardiologii Polskiej*, jeszcze raz pragnę podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do realizacji Ogólnopolskiego Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowego PL-ACS. Uważam, że w interesie polskiej kardiologii jest jego kontynuowanie i ciągłe doskonalenie metodologii.

W imieniu badaczy
Lech Poloński

Piśmiennictwo

1. Poloński L, Gąsior M, Gierlotka M, et al. Polish Registry of Acute Coronary Syndromes (PL-ACS). Characteristics, treatments and outcomes of patients with acute coronary syndromes in Poland. *Kardiologia Polska* 2007; 65: 861-71.
2. Tendera M. Po co nam rejestry? *Kardiologia Polska* 2007; 65: 873-4.