

Drodzy Czytelnicy,

w kwietniowym numerze *Kardiologii Polskiej* znajdują Państwo sześć artykułów oryginalnych, opisy ciekawych przypadków oraz wszystkie stałe działy.

Pierwsza praca dotyczy zastosowania perfuzyjnej echokardiografii kontrastowej w rozpoznawaniu choroby wieńcowej. Dr T. Miszański-Jamka i wsp. wykazali, że technika ta z wysoką czułością i swoistością wyłania chorych z istotnymi zmianami w naczyniach wieńcowych. Polecamy bardzo interesujący komentarz prof. J. D. Kasprzaka, w którym Autor odnosi się nie tylko do techniki echokardiograficznej omawianej w pracy, ale również przedstawia swój pogląd na znaczenie testów nieinwazyjnych w diagnostyce choroby wieńcowej.

Dруга praca pochodzi z Akademii Medycznej w Białymstoku i traktuje o związku pomiędzy odpowiedzią zapalną wywołaną angioplastyką wieńcową a rozległością uszkodzenia naczynia wskutek implantacji stentu. Dr P. Kralisz i wsp. wykazali, że zmiany stężenia CRP korelują z rozległością zmian w naczyniach wieńcowych i z całkowitą długością implantowanego stentu. Wyniki te są ciekawe, szczególnie w aspekcie znaczenia czynników zapalnych w powstawaniu i rozwoju choroby wieńcowej. Ciekawe byłyby dalsze badania, na większej grupie chorych i z dłuższą obserwacją, które mogłyby odpowiedzieć na pytanie, czy nasilenie reakcji zapalnej po stentowaniu naczyń wieńcowych ma rzeczywiście jakieś istotne znaczenie prognostyczne, czy też jest to znalezisko o niewielkim znaczeniu klinicznym. Uzupełnieniem pracy jest fachowy komentarz dr. hab. K. Żmudki.

Następne doniesienie oryginalne dotyczy oceny prognozy defibrylacji migotania przedsionków podczas kardiowersji przezprzewodowej impulsem dwufazowym i przedstawia skuteczność tej metody przerywania arytmii. Prof. F. Prochazek i wsp. jeszcze raz dowodzą, że jest to metoda bardzo skuteczna, bezpieczna i niskoenergetyczna, szczególnie jeśli stosuje się impuls dwufazowy. Niestety stosuje się ją sporadycznie, ponieważ standardowa dwufazowa kardiowersja przeklatkowa jest bardzo skuteczna, łatwiejsza do wykonania, a sprzęt powszechnie dostępny. Zapewne u wybranych chorych kardiowersja przezprzewodowa znajduje rzeczywiście istotne miejsce. Polecamy obszerny komentarz dr. hab. A. Kutarskiego – jednego z twórców kardiowersji przezprzewodowej.

Kolejna praca, autorstwa dr. A. Araszkiwicza i wsp. dotyczy ostatnio modnego, ale bardzo istotnego zagadnienia: znaczenia reperfuzji tkankowej w mięśniu serca po zabiegach angioplastyki wieńcowej. Praca jeszcze raz potwierdza znany fakt, że uzyskanie drożności naczynia wieńcowego bez prawidłowego przepływu w mikrokrążeniu wieńcowym jest raczej porażką, a nie sukcesem. Chorzy ci rokują gorzej i – jak wykazano w omawianej pracy – częściej występuje u nich niekorzystna przebudowa mięśnia sercowego i objawy niewydolności serca. Pracę uzupełnia komentarz dr. hab. A. Witkowskiego.

Kolejna praca pochodzi z ośrodka łódzkiego i pokazuje, że starsi chorzy oraz pacjenci z zespołem chorej zatoki mają mniejszą szansę niż inne grupy chorych na wszczepienie stymulatora z optymalnym trybem stymulacji, czyli w praktyce zamiast stymulatora AAI lub DDD otrzymują stymulator VVI. Jest to problem istniejący w Polsce (i nie tylko) od wielu lat, a jego przyczyny są doskonale wytłumaczone w komentarzu prof. W. Karguła. Na szczęście w ostatnich latach sytuacja uległa znacznej poprawie i, na przykład, patrząc z perspektywy ośrodka, w którym pracujemy, suboptymalny tryb stymulacji wybierany jest jedynie sporadycznie – najczęściej z przyczyn technicznych (ale przy elektrodach wkrętkowych to wyjątkowe sytuacje), napadowej formy bradyarytmii (stymulator *strażak*) lub ciężkich chorób współistniejących, które nie rokują dłuższego przeżycia.

Ostatnie doniesienie, z Węgier, dotyczy polimorfizmu cytochromu genu CYP2C9, a więc cytochromu P450 biorącego udział w metabolizmie acenokumarolu. Praca ma duży walor praktyczny – jeszcze raz przypomina o tym zjawisku i zapewne przywoła wspomnienie wielu chorych, u których mieliśmy kłopoty z dobraniem właściwej dawki acenokumarolu. Niestety, antagoniści witaminy K nadal pozostają jedynymi preparatami skutecznymi w przewlekłej terapii przeciwzakrzepowej, a wiemy wszyscy, jak niewygodne dla chorego jest częste oznaczanie INR i jak trudne jest ustawienie optymalnej dawki leku. Na wprowadzenie do praktyki inhibitorów trombiny będziemy musieli jeszcze długo poczekać, a próby stosowania kwasu acetylosalicylowego łącznie z kłopidogrelem (badanie ACTIVE) nie dały pozytywnych rezultatów. Pracę wzbogaca ciekawy komentarz dr. hab. G. Dzidy.

Ponadto informujemy, że ukazała się nowa pozycja książkowa ze znanej Państwu serii *Biblioteka Kardiologii Polskiej*. Tym razem monografia traktuje o leczeniu ostrych zespołów wieńcowych, a autorami są dr hab. J. Stępińska, D. Dudek i K. Filipiak, zaś recenzentem prof. G. Opolski. Zawiera ona najświeższe informacje, włącznie z tymi przedstawianymi na ostatnim kongresie American College of Cardiology przed kilkoma miesiącami.

Wreszcie chcemy przyłączyć się do gratulacji dla prof. Leszka Ceremużyńskiego z okazji otrzymania prestiżowej nagrody The International Service Award of American College of Cardiology, która została Mu wręczona podczas ostatniego zjazdu tej organizacji w marcu 2006 r. Jest to wyjątkowe wyróżnienie, które honoruje dokonania Profesora w polskiej i światowej kardiologii, a w szczególności Jego wieloletnią działalność jako Prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Życzymy pożytecznej lektury.

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej