

Drodzy Czytelnicy,

niniejszy numer *Kardiologii Polskiej* zawiera, oprócz stałych pozycji, kilka istotnych dodatkowych doniesień.

Zamieszczamy oficjalne stanowisko Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK w sprawie stentów uwalniających leki, a więc tematu, który chyba najbardziej poruszył środowisko kardiologiczne w ostatnich miesiącach. W bieżącym numerze znajdziecie również Państwo sprawozdanie organizatorów wrześniowego Kongresu PTK oraz sprawozdanie z posiedzenia Rady Naukowej Kardiologii Polskiej, które odbyło się podczas tego kongresu. Ponadto zamieszczamy omówienie najciekawszych wydarzeń naukowych, jakie miały miejsce podczas Światowego Kongresu Kardiologicznego w Barcelonie.

W niniejszym numerze znajdują Państwo sześć prac oryginalnych, cztery prace kazuistyczne oraz wszystkie stałe działy. Pierwsza praca pochodzi z Krakowa i zajmuje się analizą sposobu postępowania z chorymi z ostrym zawałem serca w ośrodkach, w których nie ma pracowni kardiologii inwazyjnej. Jak wykazali Autorzy, tylko co siódmy chory jest przekazywany do leczenia inwazyjnego w referencyjnym ośrodku, tylko 37% otrzymuje leczenie trombolityczne, a zaledwie 5% – blokery receptora GP IIb/IIIa. Jest więc jeszcze wiele do zrobienia, aby polski pacjent miał podobne możliwości skorzystania z pierwotnej angioplastyki w zawałe serca zarówno w dużym mieście, jak i w szpitalach terenowych. Komentarz do pracy napisał prof. A. Budaj.

Druga praca została nadesłana z Poznania, a dotyczy skuteczności wielodyscyplinarnego programu opieki nad chorymi z przewlekłą niewydolnością serca. Jak wykazali Autorzy, szeroka edukacja chorych, ambulatoryjna opieka kardiologa, pielęgniarki, psychologa oraz rehabilitanta spowodowały istotny spadek liczby ponownych hospitalizacji, skrócenie czasu hospitalizacji i poprawę jakości życia w porównaniu z chorymi rutynowo prowadzonymi przez lekarza rodzinnego. To bardzo ważne wyniki, gdyż dotyczą najliczniejszej grupy chorych kardiologicznych. Pytanie tylko, czy organizacyjnie i finansowo naszą służbę zdrowia stać na takie przedsięwzięcie i czy starczy lekarzy i pielęgniarek, aby takie programy rzeczywiście wprowadzić w życie. Komentarz do pracy napisał doc. T. Zieliński.

Następna praca pochodzi z Krakowa i dotyczy znaczenia wskaźnika uwapnienia w ocenie zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych. Autorzy wykazali, że za pomocą nieinwazyjnej wielorzędowej spiralnej tomografii komputerowej można ocenić stopień nasilenia choroby wieńcowej (czułość 86%, swoistość 85%), a szczególnie wyodrębnić te osoby, które z dużym prawdopodobieństwem nie mają zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych. Negatywna wartość prognostyczna wyniku badania oscylowała pomiędzy 94% a 100% – są to więc wartości, które naprawdę upoważniają do klinicznego zastosowania tej metody diagnostycznej. Komentarz do pracy napisała prof. Z. Kornacewicz-Jach.

Kolejna praca pochodzi z Gdańska i dotyczy aktualnego problemu stymulacji stałej serca – jakie jest optymalne miejsce do stymulowania prawej komory. W tym niewielkim, ale bardzo rzetelnie przeprowadzonym badaniu Autorzy wykazali, że stymulacja z drogi odpływu prawej komory daje lepsze efekty hemodynamiczne niż stymulacja z tradycyjnego miejsca – wierzchołka prawej komory. Praca ta wpisuje się w nurt innych publikacji wykazujących szkodliwość stymulacji koniuszka prawej komory, co zresztą ma już od pewnego czasu istotne implikacje kliniczne – mając do dyspozycji elektrody wkrętkowe, staramy się obecnie implantować elektrodę komorową w przegrodę lub drogę odpływu prawej komory. Komentarz do pracy napisał prof. W. Kargul.

Kolejna praca oryginalna pochodzi z Wrocławia i dotyczy aktywacji płytek krwi i zmian stężenia P-selektyny pod wpływem wysiłku fizycznego u osób z chorobą wieńcową. Autorzy wykazali, że wysiłek fizyczny nie nasilał agregacji płytek u osób regularnie przyjmujących aspirynę, ale aktywacja płytek po wysiłku była zwiększona pomimo przyjmowania aspiryny. Wynik ten skomentował prof. A. Wykrętowicz.

Ostatnia praca pochodzi z Warszawy i dotyczy okoliczności wyzwalających napady migotania przedsionków. Okazało się, że różne sytuacje prowadzące do napadów arytmii wpływają istotnie na jakość życia chorych, o czym warto pamiętać, dobierając odpowiednie leczenie. Komentarz do pracy napisał prof. K. Wrześniewski.

Życzymy pożytecznej lektury

Kolegium Redakcyjne Kardiologii Polskiej