



Z polskiej kardiologii warto być dumnym... *It is worthy to be proud of Polish cardiology...*

Lipcowy numer „Kardiologii Polskiej” zamykamy w połowie czerwca, gdy w numerze 23. „European Heart Journal” ukazuje się ważna praca Kurta Hubera i wsp. [1] poświęcona porównaniu różnych systemów organizacji leczenia zawałów serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) na wszystkich kontynentach. Na tle świata najlepiej wypada Europa, w której dostępność pierwotnej angioplastyki wieńcowej (PCI) znacznie przewyższa możliwości oferowane chorym ze STEMI w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Republice Południowej Afryki, Ameryce Południowej, Australii, krajach Bliskiego Wschodu czy państwach intensywnie rozwijających się, takich jak Rosja, Indie i Chiny, w których PCI w STEMI wykonuje się zaledwie u ok. 5% pacjentów.

Europę również autorzy dzielą na państwa, w których ze względu na rozwój kardiologii inwazyjnej, liczbę ośrodków, ich dystrybucję fibrynoliza praktycznie przestała istnieć (**Dania, Holandia, Niemcy, Polska, Czechy**), oraz kraje, w których ze względu na braki logistyczne oraz niezapewnianie PCI w STEMI wielu chorym poza dużymi miastami nadal fibrynoliza ma znaczenie, a zwłaszcza fibrynoliza przedszpitalna (**Norwegia, Austria, Węgry, Słowacja, Hiszpania, Szwecja, Wielka Brytania**). Pozostałe kraje mieszczą się między tymi „biegunami”. Fakt, że Polska jest wymieniana w „pierwszej lidze” europejskich krajów, nie jest bezpodstawny. Z ostatniego raportu ustępującego Konsultanta Krajowego — prof. Grzegorza Opolskiego [2] wynika, że w 2013 roku na blisko 33 000 STEMI za pomocą PCI leczono 87% pacjentów, a w niektórych województwach (opolskie, podkarpackie, podlaskie, pomorskie, wielkopolskie) współczynnik ten przekroczył 90%.

A przecież polska kardiologia to nie tylko terapia ostrych zespołów wieńcowych (Kołtowski i wsp., badanie OCEAN RACE), ale także rewaskularyzacja kardiologiczna (Pietrzyk i wsp.), znakomicie rozwijany program TAVI (Kleczynski i wsp.), opieka nad chorymi z wadami wrodzonym serca (Śpiewak i wsp.), nowe odkrycia w zakresie elektrofizjologii (Stec i wsp.) czy interesujące badania z obszarów pogranicza kardiologii i psychologii (Ogińska-Bulik). Wszystkie te polskie prace oryginalne polecamy Państwu wakacyjnej lekturze, nie zapominając o dwóch pracach naszych tureckich kolegów — jednej dotyczącej elektrostymulacji, drugiej — zaawansowania choroby wieńcowej. Wybraliśmy dla Państwa również 8 przypadków z codziennej praktyki, drukujemy ważne dla kardiologów wytyczne stworzone przez chirurgów naczyniowych (zalecenia PTChN dotyczące wykonywania badań USG duplex dopler kończyn), a także, *last but not least*, niezwykle interesujący artykuł dotyczący kardiologii sportowej, opracowany dla nas przez naszego rodaka — dra Romana Leischika. Warto dodać, że praca ta w dziale *state-of-the-art review*, będąc na naszej stronie internetowej w postaci *ahead of print*, już „dorobiła się” kilku cytowań...

Z tym większą przyjemnością oddajemy Państwu do rąk lipcowy numer „Kardiologii Polskiej”, nie mogąc się już doczekać spotkania w sierpniu!

Piśmiennictwo

1. Huber K, Gersh BJ, Goldstein P et al. The organization, function, and outcomes of ST-elevation myocardial infarction networks worldwide: current state, unmet needs and future directions. Eur Heart J, 2014; 35: 1526–1532.
2. Opolski G. Aktualny stan opieki kardiologicznej w Polsce. Konferencja prasowa Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii, Warszawa, 06.06.2014.

Redaktor Naczelny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak, FESC

