

Komentarz

prof. dr hab. med. Bohdan Maruszewski

prezes Klubu Kardiocirurgów Polskich, kierownik Kliniki Kardiocirurgii, Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa



Nie sposób nie zgodzić się z niezwykle optymistyczną oceną prof. Malca dotyczącą postępu w ostatnich latach w leczeniu noworodków z wrodzonymi wadami serca. Odnosi się to do wyników uzyskiwanych w czołowych ośrodkach amerykańskich i europejskich, ale również w Polsce. Bez kompleksów i fałszywej skromności możemy powiedzieć, że Polska należy do potęg kardiocirurgii dziecięcej w Europie i na świecie. W zakresie całej kardiocirurgii wad wrodzonych zajmujemy, wg raportu prof. Ungera, czołowe miejsce w Europie pod względem liczby operacji na milion mieszkańców (90 na 1 mln), a odsetek noworodków wśród wszystkich operowanych dzieci już od kilku lat przekracza 20%, co jest wskaźnikiem niezwykle korzystnym. Fakt, że w naszym kraju ponad połowa operacji wad wrodzonych serca wykonywana jest u niemowląt poniżej 1. roku życia, jest wielkim sukcesem polskich kardiologów i kardiocirurgów dziecięcych. Osobiste zasługi prof. Malca w spopularyzowaniu wieloetapowego leczenia zespołu hipoplazji lewego serca oraz uzyskane wyniki są znane zarówno w kraju, jak i za granicą i po raz kolejny należy mu tego pogratulować.

Według danych *Krajowego Rejestru Operacji Kardiocirurgicznych*, który od początku tego roku zbiera dane o wszystkich operacjach kardiocirurgicznych w Polsce, śmiertelność szpitalna po operacji metodą Norwooda w 2005 r. wynosiła 16,9%, choć jeszcze w 2003 r. była bliska 40%. Na tle danych *EACTS Congenital Database* wygląda to znakomicie (śmiertelność szpitalna po operacji metodą Norwooda – 34,9%, wrzesień 2006 r.).

Czy we wszystkich krajach i we wszystkich ośrodkach obraz współczesnej kardiocirurgii noworodka jest również optymistyczny? Aby móc na to pytanie odpowiedzieć, niezbędne są dane i to właśnie u nas, w Polsce, w IP CZD znaj-

duje się od 1999 r. *Europejska Baza Danych Operacji Wad Wrodzonych Serca (EACTS Congenital Database)*, w której zgromadzone są szczegółowe dane dotyczące przebiegu i wyników leczenia dzieci z wrodzonymi wadami serca w Europie. Wśród ponad 40 tys. procedur, 8069 stanowią operacje wad wrodzonych serca wykonane u noworodków. Odsetek zgonów szpitalnych wynosi 10,9%, a jeszcze przed 5 laty był bliski 15%. Najczęściej wykonywaną operacją serca u noworodków jest korekcja anatomiczna przełożenia wielkich pni tętniczych (1226 operacji, śmiertelność 6,4%). W Polsce w ubiegłym roku nie zanotowaliśmy niepowodzeń po tej operacji. Odsetek niepowodzeń po wszystkich operacjach serca u noworodków w 2005 r. wyniósł w Polsce 5,14%. Mamy nadzieję, że wprowadzenie noworodkowego ECMO w ramach programu MZ – POLKARD 2006–2008 w dwóch ośrodkach w naszym kraju spowoduje dalszą poprawę tych wyników.

Z pewnością brakuje nam danych zbiorczych na temat odległych wyników leczenia u noworodków operowanych z powodu wrodzonych wad serca. Jak długie jest przeżycie i jaka jest jakość ich życia?

Osiągnięcia te nie byłyby możliwe bez ogromnego zaangażowania wszystkich zespołów – zarówno kardiocirurgów, kardiologów dziecięcych, anestezjologów, neonatologów, intensywyistów, zespołów pielęgniarstwa i perfuzjonistów. Byłoby to niemożliwe bez pełnej 24-godzinnej dyspozycyjności w zakresie diagnostyki i leczenia chirurgicznego, a także bez finansowania wysoko specjalistycznych procedur kardiocirurgii dziecięcej przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Niestety, ta wysoko specjalistyczna działalność pochłania znaczne środki i osiągnięcie tak znakomych wyników ma swoją wysoką cenę. Budzi niepokój zbyt niska wycena zarówno przez MZ, jak i NFZ procedur kardiocirurgii noworodka, ale w tej dziedzinie mamy nadzieję na postęp w związku z coraz lepszą współpracą pomiędzy lekarzami a dystrybutorami środków.