

Opieka kardiologiczna

Komitet Naukowy i Organizacyjny pragnie, aby obrady VII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Sekcji Kardiologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego stały się formą wymiany wiedzy na temat najistotniejszych problemów w kardiologii dziecięcej. Przygotowaliśmy ciekawy i wszechstronny program naukowy, omawiający aktualne problemy w praktyce kardiologa dziecięcego.

Doc. dr hab. med. Joanna Książczyk, prof. dr hab. med. Aldona Siwińska oraz prof. UM dr hab. med. Waldemar Bobkowski zapraszają kardiologów dziecięcych, kardiologów, pediatrów, neonatologów, lekarzy medycyny rodzinnej, a także studentów i pielęgniarki na dwa dni (5–6 września 2008) do Poznania. W programie konferencji: sesje plenarne (zagadnienia dotyczące m.in. zapalenia mięśnia sercowego, kardiomiopatii przerostowej, patologii naczyń wieńcowych, nowych kierunków w leczeniu niewydolności serca, zwężenia cieśni aorty, omdleń i zaburzeń rytmu serca u dzieci), warsztaty (co pediatra, neonatolog i lekarz rodzinny powinni wiedzieć o EKG), sesja przypadków (problematyka diagnostyczno-terapeutyczna dotycząca dzieci z chorobami układu krążenia). Wszelkie informacje znaleźć można pod adresem: www.dzieci-ptkardio2008.poznan.pl.

Poznań po raz pierwszy jest gospodarzem tej corocznej konferencji. Zdaniem prof. Waldemara Bobkowskiego, zastępcy kierownika Kliniki Kardiologii i Nefrologii Dziecięcej UM w Poznaniu, zarazem kierownika Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej, w zdecydowanie większym stopniu niż dotychczasowe będzie ona dostępna dla wielkopolskich lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych. A to ogromnie ważne, gdyż chore dzieci trafiają najpierw do nich. Oni z kolei kierują je do specjalistów. Wiedza, jaką dysponują, wyznacza standardy prowadzenia, diagnozowania i leczenia małych pacjentów. Bez lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych nie byłoby prawidłowej opieki. Zaczyna się ona wszak od wła-

ściwego rozpoznania niepokojących objawów i podjęcia stosownej interwencji w stosownym czasie.

– Gdy chodzi o opiekę kardiologiczną, to dla dzieci, które mieszkają w Wielkopolsce i ościennych województwach, mamy dobrą wiadomość – mówi prof. W. Bobkowski. – Ośrodek w Poznaniu zapewnia kompleksową diagnostykę i leczenie. Posiada bowiem Klinikę Kardiologii Dziecięcej i Klinikę Kardiologii Dziecięcej i Klinikę Kardiologii Dziecięcej. Obecnie opiekę kardiologiczną nad dzieckiem rozpoczynamy... zanim ono się narodzi. Wady serca, w zdecydowanej większości, można rozpoznać około 20.–22. tygodnia ciąży. Ma to istotne znaczenie, jeśli wziąć pod uwagę, że w Polsce rocznie około 4000 dzieci rodzi się z wadami serca, a około 800 spośród nich wymaga pomocy kardiologicznej natychmiast po urodzeniu. Wczesne rozpoznanie umożliwia podjęcie w odpowiednim czasie właściwego leczenia, co wyraźnie poprawia rokowania.

W tym systemie opieki kardiologicznej nad dziećmi pierwszym elementem jest zatem diagnostyka prenatalna. Drugim – diagnostyka po urodzeniu. Rocznie w ośrodku w Poznaniu hospitalizowanych jest ponad 2200 dzieci, a liczba udzielanych porad ambulatoryjnych przekracza 3000. Są to pacjenci z wadami, zaburzeniami rytmu i niewydolnością serca. Klinika posiada wysokiej klasy sprzęt do diagnostyki nieinwazyjnej. Są to między innymi aparaty echokardiograficzne, aparaty do nieinwazyjnej diagnostyki zaburzeń rytmu serca. Dzięki nim można sprostać założeniu, że diagnostyka u dzieci w zdecydowanej większości powinna być jak najmniej inwazyjna. Nie zawsze wszakże można ją zastosować. U niektórych dzieci z wadami serca konieczne jest wykonanie także badań inwazyjnych, czyli cewnikowanie serca. Uwidacznia ono dokładnie morfologię i budowę serca, a zarazem charakter wad.

Od 2006 roku klinika posiada bardzo nowoczesnie wyposażoną Pracownię Hemodynamiki, w której wykonuje się cewnikowanie. Ale nie tylko, również wiele innych zabiegów kardiologii interwencyjnej. O ile kiedyś wszystkie wady serca były leczone przez kardiochirurga,

nad dziećmi



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Zdaniem profesora Waldemara Bobkowskiego konferencja w Poznaniu w zdecydowanie większym stopniu niż dotychczasowe będzie dostępna dla wielkopolskich lekarzy pediatrów i lekarzy rodzinnych

o tyle dzisiaj duża ich część leczona jest przez kardiologa interwencyjnego. Co szczególnie istotne, nie trzeba wykonywać cięcia, otwierać serca. Wystarczy wprowadzić przez żyły specjalne cewniki, dzięki którym można na przykład zamknąć ubytki w przegrodzie między-

przedsionkowej, drożne przewody tętnicze u dzieci czy też poszerzyć zwężone zastawki. Kiedyś wykonywano w Polsce głównie cewnikowania diagnostyczne. Dzisiaj na 3000 takich zabiegów u dzieci około 1200 to zabiegi kardiologii interwencyjnej.

dokończenie na str. 24

Opieka kardiologiczna nad dziećmi

dokończenie ze str. 17

– Jesteśmy bardzo dumni z tego, że od ubiegłego roku w poznańskim ośrodku możemy leczyć częstoskurcz u dzieci za pomocą ablacji. To taka procedura inwazyjna – wyjaśnia prof. W. Bobkowski – stosowana w przypadku napadowego częstoskurczu. Jak go rozpoznać? Jeżeli u małego dziecka zaobserwujemy nagły napad apatii, niepokój, osłabienie, bledność, sinicę obwodową, należy podejrzewać, że może on wystąpić. Te objawy mijają szybko, wraz z częstoskurczem. Trochę inaczej jest u dużego dziecka. Nagle pojawia się uczucie niepokoju, lęku, osłabienie; dziecko musi usiąść, położyć się, bo ma zawroty głowy. Wiele takich dzieci mamy pod naszą opieką. Kiedyś leczone były tylko lekami antyarytmicznymi. W dużej mierze poprawiały one sytuację, ale zdawać sobie trzeba sprawę z tego, że możliwe są bardzo poważne skutki uboczne, do nagłego zgonu włącznie. Zrozumieliśmy zatem, że z taką determinacją dążyliśmy do zdobycia wysokiej klasy aparatury do specjalistycznych badań i ablacji u dzieci. To bardzo kosztowna, zarazem elitarna sprawa.

W Polsce, gdy idzie o kliniki kardiologii dziecięcej, takie zabiegi wykonywane są tylko w dwóch ośrodkach. Bardzo się cieszymy, że Poznań jest jednym z nich. Dotychczas wykonanych zostało tutaj ponad 100 zabiegów. Nie wystąpiły żadne poważne skutki uboczne. Zakłada się, że skuteczność takich zabiegów powinna przekraczać 90 procent, u dzieci 85–90. Znaczy to, iż 10–15 procent ma nawroty

po tego typu zabiegu. W poznańskim ośrodku ten wskaźnik wynosi 2–3 procent.

Nieoceniona była pomoc w zdobyciu drogiego sprzętu, jakiej z wielką życzliwością udzielała klinice profesor Wanda Kawalec, krajowy konsultant do spraw kardiologii dziecięcej. Do współpracy z poznańskim ośrodkiem zaproszony został dr Artur Baszko, który przez wiele lat uczył się tych zabiegów w Wielkiej



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Brytanii, a potem z dużym powodzeniem wykonywał je u dorosłych.

Zabiegi ablacji, i to jest ich największa, wręcz nieoceniona zaleta, umożliwiają dzieciom powrót do normalnego życia. Tym, które nie mogły ćwiczyć na zajęciach wychowania fizycznego, które bały się wyjść z domu, bo częstoskurcze dopadały już na schodach domu, na przystanku czy w szkole. Słabły wtedy i traciły przytomność. W tej chwili mogą uprawiać sport, chodzić do szkoły, jeździć na obozy i kolonie. Mogą normalnie żyć. I, co bardzo ważne, nie muszą brać żadnych leków. – To jest fantastyczne – mówi prof. W. Bobkowski – pamiętam dzieci, które trafiły do nas z klubów piłkarskich. Miały już spore umiejętności, a tu nagle częstoskurcz. Po wykonaniu ablacji, po trzech miesiącach, wracały na treningi. Dostajemy od nich kartki z różnych, także zagranicznych, turniejów, że strzelają bramki. Jeden chłopiec przysłał esemesa i pochwalił się bramką w meczu z młodzieżówką klubu Borussia Dortmund. Trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że dziecko to nie jest mały dorosły. Wykonywanie u niego takiego zabiegu obarczone jest znacznie wyższym ryzykiem. Jest on nieprawdopodobnie trudny. Ściany serca są przecież bardzo cienkie, samo serce jest wysoce wrażliwe nawet na dotknięcie. Zespół lekarzy i pielęgniarek musi mieć najwyższej klasy kwalifikacje. Dlatego tak mało jest nie tylko w Polsce, ale i w Europie ośrodków, które wykonują ablacje. Prof. W. Bobkowski jest zdania, że w ośrodku referencyjnym trzeba iść do przodu. Świadczy to także o trosce o małych pacjentów przyjętych pod opiekę kliniki. Można im bowiem zapewnić najnowsze metody leczenia. I to na światowym poziomie.

ANDRZEJ PIECHOCKI