

Rozmawiała Iwona Kazimierska

Żyć dłużej i lepiej dzięki kardiologii

Takie było hasło tegorocznego kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK). O tym, dlaczego właśnie takie motto, oraz o kondycji polskiej kardiologii w dobie pandemii rozmawialiśmy z prof. dr. hab. n. med. Adamem Witkowskim, prezesem PTK.



Fot. Archiwum własne

Jest pan orędownikiem stworzenia Narodowego Programu Zdrowego Serca. Jakie są założenia tego programu?

Wyjaśnię, że do niedawna mówiliśmy o Narodowym Programie Zdrowego Serca, ostatnio został on przemianowany na Narodowy Program Chorób Układu Krążenia. Jego celem będzie obniżenie śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych, ponieważ te choroby, a przede wszystkim choroba wieńcowa, są nadal główną przyczyną zgonów Polaków. Przez pewien czas obserwowaliśmy tendencję spadkową, ale w ostatnich 2 latach znów pojawiła się tendencja wzrostowa. Z wyjątkiem populacji młodych kobiet to właśnie choroby układu sercowo-naczyniowego są na pierwszym miejscu, jeśli chodzi o przyczynę zgonów. Jest to szczególnie widoczne wśród mężczyzn w wieku produkcyjnym. Poza aspektem czysto ludzkim dochodzi tu zatem wątek ekonomiczny, bo ci chorzy z powodu swoich przypadłości schodzą z rynku pracy i nie przyczyniają się do wzrostu dochodu narodowego. Program ma się składać z kilku elementów, wśród których są prewencja pierwotna i wtórna, dostęp do nowoczesnych terapii kardiologicznych, a także skoordynowana opieka nad pacjentem, który nie powinien krążyć od specjalisty do specjalisty, tylko mieć wytyczoną jedną, prostą ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną. To szczególnie ważne dla osób, które oprócz chorób kardiologicznych mają również choroby współistniejące, a często są to osoby w podeszłym wieku. Program miałby konsolidować funkcjonujące już z powodzeniem programy koordynowanej opieki KOS-zawał i trombektomii mechanicznej w leczeniu udaru niedokrwiennego. Liczę na to, że jego filarem stanie się również Program Kompleksowej Opieki nad Pacjentami z Niewydolnością Serca – KONS, który już był dopracowany, ale jego start opóźniła pandemia.

Rozmawialiśmy na temat Narodowego Programu Zdrowego Serca rok temu, gdy obejmował pan funkcję prezesa PTK i dużą część swojego wystąpienia inauguracyjnego poświęcił właśnie jemu. Czy udało się już coś zdziałać w kierunku jego stworzenia?

Został powołany zespół, który ma opracować główne zasady programu, jak już wspominałem, teraz pod nazwą Narodowy Program Chorób Układu Krążenia. To już trzecia próba jego stworzenia. Mam nadzieję, że tym razem się uda, na początek choćby w formie pilotażowej. Założenia są takie, żeby start nastąpił do końca tego roku. Do końca sierpnia każdy z członków zespołu miał przedstawić swoje postulaty dotyczące tego, co powinno się znaleźć w programie. Na tej podstawie zostanie opracowana główna strategia, która ma być przedstawiona ministrowi zdrowia.

16–19 września w Krakowie i w Internecie odbył się XXIV Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Każdy z dotychczasowych miał jakiś motyw przewodni. Jaki był w tym roku?

W tym roku motto brzmiało: „Żyć dłużej i lepiej dzięki kardiologii”, co nawiązywało do niedobrej sytuacji w Polsce, jeśli chodzi o zapadalność i umieralność z powodu schorzeń sercowo-naczyniowych. Przypominę tylko, że rocznie mamy 70 tys. zawałów serca, ok. 30 tys. udarów mózgu, na niewydolność serca choruje ponad 1 mln Polaków. Jest zatem co poprawiać i o kogo dbać. To dbanie, troskę powinniśmy zacząć od najmłodszego pokolenia, ucząc dzieci zachowań prozdrowotnych. Jeżeli będziemy mieli chore dzieci, to z pewnością doczekamy się chorych dorosłych, którzy będą inwalidami, będą obciążeniem dla systemu opieki zdrowotnej, co więcej – będą umierali. Kolejny krok to wcześnie

W programie Kongresu PTK nie zabrakło najnowszych wytycznych, które środowisko kardiologiczne poznało podczas trwającego od 29 sierpnia do 2 września Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC). Jakich dziedzin one dotyczą?

To są bardzo ważne wytyczne w czterech dziedzinach: migotania przedsionków, wad wrodzonych serca u dorosłych, zawału serca NSTEMI oraz kardiologii sportowej i wysiłku fizycznego u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego.

Były też doniesienia na temat nowych technologii lekowych i sprzętowych.

Jest wielki bum na technologie lekowe, przede wszystkim w leczeniu niewydolności serca. Pojawiło się wiele nowości w tej dziedzinie. Są również nowe leki, które obniżają stężenie cholesterolu frakcji miażdżycotwórczej, czyli LDL, są nowe urządzenia do leczenia wad serca będących skutkiem niewydolności serca, takich jak niedomykalność zastawki dwudzielnej czy trójdzielnej.

W naszej rozmowie nie może zabraknąć wątku dotyczącego pandemii COVID-19, bo wszyscy nią żyjemy. Jak pandemia wpłynęła na oblicze polskiej kardiologii?

Wpłynęła oczywiście niekorzystnie. Po pierwsze zmniejszyła się liczba pacjentów z ostrym zawałem serca leczonych interwencyjnie – to jest spadek mniej więcej o 35–40 proc. Wiemy, że u chorych, którzy zbyt późno zgłosili się z zawałem serca, efekty leczenia są gorsze. Spośród tych, którzy w ogóle nie udali się po pomoc, zapewne część zmarła, bo w przypadku zawału leczonego zgodnie z obowiązującymi zasadami śmiertelność wynosi ok. 5 proc., a nieleczony – ok. 40 proc. Chorzy nie zgłaszali się z różnych przyczyn, jedną z nich był strach przed zakażeniem SARS-CoV-2 w szpitalu. Dużo działań diagnostyczno-terapeutycznych my sami odsunęliśmy, by chorzy nie pojawiali się w szpitalu i nie stanowili źródła infekcji, oczywiście jeżeli odroczenie było bezpieczne. Teraz musimy spróbować to wszystko nadrobić. W przypadku pacjentów ze stabilną chorobą wieńcową można jeszcze odłożyć leczenie interwencyjne na jakiś czas, ale na pewno nie można tego robić w nieskończoność. W związku z tym kolejki się wydłużyły, więc też szpitale, które jeszcze nie do końca funkcjonują w normalnym trybie, a będą chciały nadrobić zaległości, będą miały z tym kłopot, bo nie wiadomo, jak będzie z finansowaniem przy zwiększonej liczbie zabiegów. Ale to się okaże w najbliższym czasie. Myślę, że zdalna opieka nad chorymi i recepty elektroniczne świetnie zdały egzamin w tym trudnym czasie. Na pewno część z tych rozwiązań, które zostały wymuszone przez pandemię, zostanie z nami na zawsze, i bardzo dobrze. ■

”

Narodowy Program Chorób Układu Krążenia ma się składać z kilku elementów, wśród których są prewencja pierwotna i wtórna, dostęp do nowoczesnych terapii kardiologicznych, a także skoordynowana opieka nad pacjentem

diagnostyka i leczenie chorób, o których wiemy, że sprzyjają miażdżycy, zawałom serca i udarom, czyli otyłości, nadciśnieniu tętniczemu, hiperlipidemii. O tym dużo mówiliśmy podczas XXIV Kongresu PTK. Zajęliśmy się też sytuacją związaną z pandemią SARS-CoV-2 – jak ona wpłynęła na kardiologię, czy już powoli wyszliśmy z zapaści, jakie są przewidywania. Zaprosiliśmy do udziału w kongresie specjalistów od epidemiologii i chorób zakaźnych, którzy powiedzieli, czego możemy się spodziewać w najbliższej przyszłości. Mamy pewne zaległości w diagnostyce i leczeniu związane z lockdownem. Musimy je nadrobić.

W tym roku największe spotkanie polskich kardiologów odbyło się w nietypowej, wymuszonej przez pandemię formule, czyli on-line. Proszę o kilka zdań na temat jego organizacji.

Kongres zorganizowaliśmy w formule on-line, to znaczy moderatorzy sesji i wykładowcy, których było ponad 260, w większości pojawili się w Krakowie, gdzie było przygotowanych pięć studiów telewizyjnych. Prelegenci mogli również nagrać swój wykład, który był potem odtwarzany. Odbiorcy uczestniczyli w kongresie zdalnie.