

Kardiologia interwencyjna: Jak leczylimy chorych w roku 2008? Raport Zarządu Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Interventional cardiology: How did we treat patients in 2008? Report of the Working Group on Interventional Cardiology of the Polish Cardiac Society

Adam Witkowski

w imieniu Zarządu Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego*

***Zarząd Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:**

Przewodniczący:

prof. dr hab. n. med. Adam Witkowski (Warszawa)

Członkowie Zarządu:

prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski (Zabrze)

dr n. med. Dariusz Ciećwierz (Gdańsk)

dr n. med. Maciej Kośmider (Łódź)

dr hab. n. med. Maciej Lesiak (Poznań)

dr n. med. Paweł Maciejewski (Warszawa)

dr hab. n. med. Andrzej Ochała (Katowice)

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Żmudka (Kraków)

Doradca Zarządu SISN ds. naukowych:

dr hab. n. med. Dariusz Dudek (Kraków)

Post Kardiol Interw 2009; 5, 2 (16): 62-65

W ostatnich 12 latach postęp kardiologii interwencyjnej w Polsce był bardzo dynamiczny. Obserwowaliśmy stały i znaczący przyrost liczby zabiegów wieńcowych, tak diagnostycznych (przede wszystkim koronarografie), jak i terapeutycznych (przezskórna angioplastyka wieńcowa, PCI). W roku 2008 przyrost był także istotny, co łączy się prawdopodobnie z bardzo dużym wzrostem liczby nowych ośrodków kardiologii interwencyjnej (17 pracowni więcej w porównaniu z rokiem 2007) oraz ze zwiększeniem liczby ośrodków dyżurujących w trybie 24-godzinny (14 pracowni więcej w porównaniu z rokiem 2006). Przyjrzyjmy się zatem liczbom.

W dniu 31 grudnia 2008 r. w kraju działało 109 pracowni hemodynamicznych wykonujących zabiegi u dorosłych oraz 9 pracowni pediatrycznych (w tym dwie bez

akredytacji PTK), nieuwjętych w tym sprawozdaniu. Liczba stołów (angiografów) wyniosła 134 – o 19 więcej w porównaniu z rokiem poprzednim. Dane przedstawione w niniejszej publikacji uzyskano z Komputerowej Krajowej Bazy Danych Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowych (SISN) PTK oraz z corocznych sprawozdań, będących potwierdzeniem danych wprowadzonych do bazy. W 2008 r. uzyskano pełne dane ze wszystkich 109 pracowni.

Akredytacje PTK w 2008 r. miały 74 pracownie, co oznacza 12 nowych akredytacji w porównaniu z rokiem 2007. Dziesięć pracowni miało klasę akredytacji A, 43 klasę B i 21 klasę najwyższą – C. Z jednej strony napawa optymizmem duża liczba pracowni, które uzyskały w 2008 r. akredytacje PTK, jednak z tego zestawienia wynika także, że nadal w kraju działało 35 pracowni

Adres do korespondencji/Corresponding author: prof. dr hab. n. med. Adam Witkowski, Instytut Kardiologii, ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa, tel. + 48 22 343 41 27, faks + 48 22 343 45 06, e-mail: witkowski@hbz.pl

bez akredytacji SISN PTK. Nowo powstałe pracownie oczywiście nie spełniają jeszcze warunków uzyskania akredytacji, jednak nie powinno to zwalniać od starania się o akredytację PTK jednostek działających już od kilku lat.

W 2008 r. wykonano w kraju 166 008 koronarografii i 95 162 zabiegi terapeutyczne – w tym 90 238 zabiegów PCI. Oznacza to duży wzrost w stosunku do roku 2007: o 17 470 koronarografii i aż o 11 771 zabiegów PCI. Wzrost liczby koronarografii i zabiegów PCI w latach 1996–2008 pokazują ryciny 1. i 2. Z tego płynnie wniosek, że średnia liczba koronarografii na milion mieszkańców wyniosła w Polsce w 2008 r. 4323 (3868 w 2007 r.), a zabiegów PCI – 2350 (2043 w 2007 r.). To z pewnością jest olbrzymi sukces kardiologów interwencyjnych w Polsce.

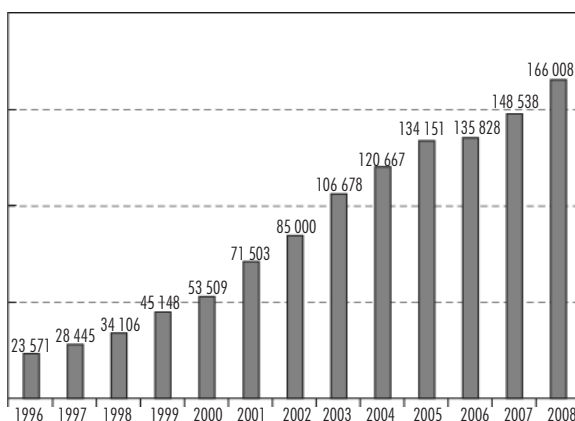
Zabiegi diagnostyczne inne niż koronarografia (IVUS, FFR, CFR) wykonano łącznie u zaledwie 1487 chorych, co oznacza tylko niewielki przyrost w stosunku do roku poprzedniego i odzwierciedla fakt braku finansowania tych procedur przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), mimo licznych postulatów środowiska w tej sprawie.

Zabiegi implantacji stentów stanowiły w 2008 r., podobnie jak w latach poprzedzających, 80% wszystkich PCI. Wydaje się, że zastosowanie stentów uwalniających leki (DES) wreszcie przełamało wieloletnie zapóźnienia i zaczyna zbliżać się do odsetków znanych z krajów Unii Europejskiej. Stenty typu DES zostały w 2008 r. zastosowane w Polsce w 16,6% wszystkich zabiegów PCI i w 20% zabiegów, w których implantowano stenty. Jeżeli odliczyć zabiegi wykonywane u chorych z ostrym zawałem serca (z uniesieniem odcinka ST – STEMI, i bez uniesienia odcinka ST – NSTEMI), gdzie DES są nadal implantowane sporadycznie, odsetek ich użycia w stosunku do plano-

wych zabiegów PCI wzrasta do 29%! Ponadto, o ile w 2007 r. liczba wszystkich implantowanych DES wyniosła 8887, to w roku 2008 – 17 294 (ryc. 3. i 4.).

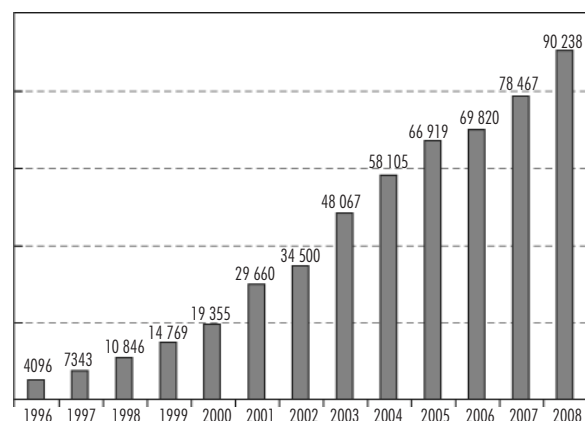
Dane dotyczące leczenia ostrych zespołów wieńcowych (OZW) pokazują nadal dużą dynamikę wzrostu. Łącznie w 2008 r. leczono w ośrodkach kardiologii interwencyjnej w całym kraju 56 998 chorych z OZW, w porównaniu z 51 161 w roku 2007. Wykonano 27 272 (w stosunku do 26 457 w 2006 r.) zabiegi pierwotnej angioplastyki u chorych ze STEMI, tak więc przyrost był tutaj umiarkowany, jednak pozwolił na przekroczenie po raz pierwszy w naszym kraju 700 zabiegów pierwotnej angioplastyki na milion mieszkańców (710 w roku 2008 w porównaniu z 689 w roku 2007). Wykonano 17 082 zabiegi PCI w NSTEMI, co oznacza duży przyrost w stosunku do roku poprzedniego (13 972) i odzwierciedla ogólne, światowe trendy proporcji STEMI i NSTEMI. U osób z niestabilną chorobą wieńcową wykonano 12 644 zabiegi PCI. Chorzy z zawałem serca (łącznie STEMI i NSTEMI) stanowili 49,2% wszystkich chorych poddanych zabiegom PCI w 2008 r. i było to nieco mniej niż w roku poprzednim (ryc. 5. i 6.).

Blokery IIb/IIIa zastosowano w istotnie większej liczbie zabiegów niż w roku 2007 (10 280 wobec 6128), co jest głównie wynikiem zwiększenia stosowania abciksimabu oraz eptyfibatydu. Szczególnie interesujący jest przyrost zużycia tego ostatniego leku, z 375 zabiegów w 2007 r. do 1860 w 2008 r., który wyraźnie odzwierciedla rozpoczętą w 2008 r. refundację przez NFZ blokerów drobnocząsteczkowych w zawałe serca leczonym metodą PCI. Następnym lekiem wspomagającym zabiegi PCI, o którego refundację stara się Zarząd SISN PTK, jest bivalirudyna, szczególnie ostatnio, po potwierdzeniu ko-



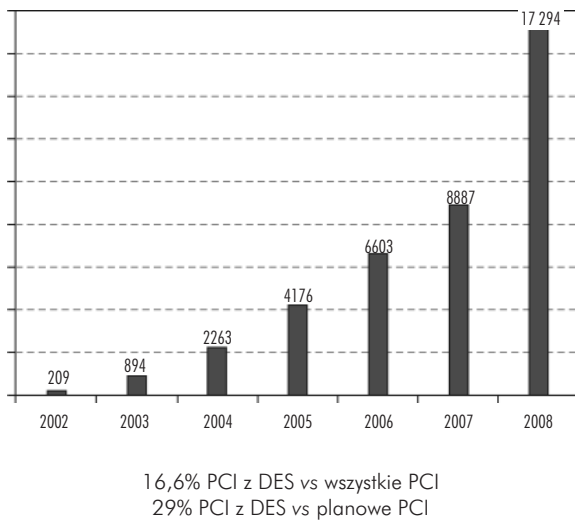
Koronografie
1996 – 620/mln mieszkańców
2008 – 4323/mln mieszkańców

Ryc. 1. Koronarografie w Polsce w latach 1996–2008
Fig. 1. Coronary angiographies in Poland 1996–2008

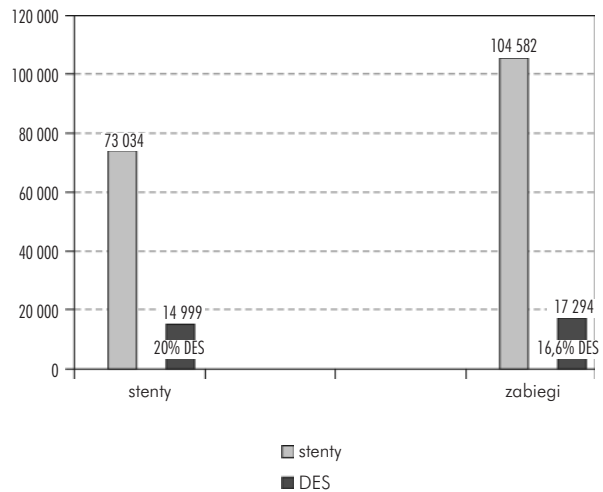


PCI
1996 – 131/mln mieszkańców
2008 – 2350/mln mieszkańców

Ryc. 2. Zabiegi angioplastyki wieńcowej w Polsce w latach 1996–2008
Fig. 2. Percutaneous coronary interventions in Poland 1996–2008



Ryc. 3. Stenty uwalniające leki (DES) w Polsce – porównanie lat 2002–2008
Fig. 3. Comparison of DES use in Poland between years 2002–2008

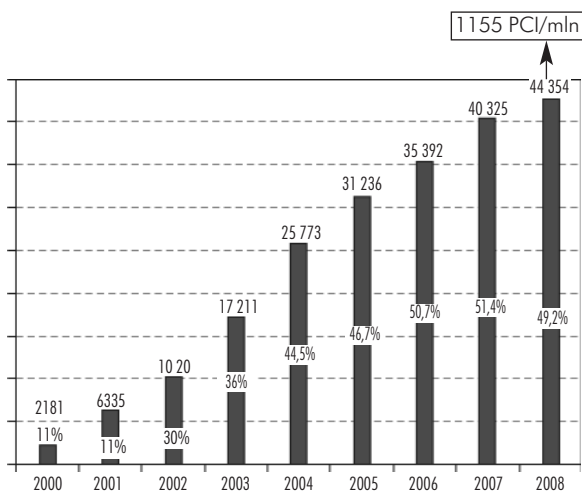


Ryc. 4. Stosowanie stentów uwalniających leki (DES) w Polsce w roku 2008
Fig. 4. Drug-eluting stents in Poland in 2008

rzystnego profilu jej działania w zabiegach pierwotnej angioplastyki.

Powikłania zabiegów PCI (oceniane tylko w pracowni) w 2008 r. wystąpiły w 2410 przypadkach, co stanowi 2,7% wszystkich zabiegów PCI. Z tego powikłania miejscowe, takie jak krwiak, tętniak rzekomy czy przetoka tętniczo-żylna, wystąpiły u 1624 osób, a ogólne u 796 (0,9% zabiegów PCI, a więc o 0,4% więcej niż w roku poprzednim). Zgony stwierdzono w 296 przypadkach, z cze-

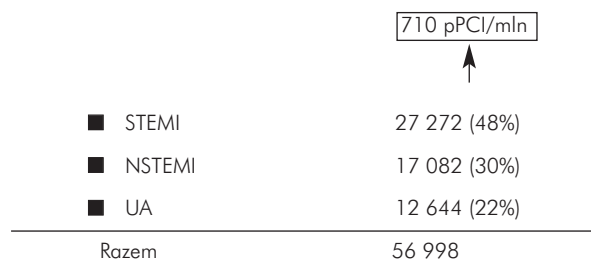
go zdecydowana większość była powikłaniem zabiegów angioplastyki wieńcowej u chorych z ostrym zawalem serca (281 zgonów). Pilna operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG) była konieczna u 43 chorych (0,05% zabiegów PCI). Zabiegi pozawieńcowe wykonano u 2903 osób, co w stosunku do roku 2007 oznacza wzrost o 271 zabiegów. Tak więc zahamowany został spadek liczby tych procedur, obserwowany w latach 2006–2007. Na podkreślenie zasługuje szczególnie znaczący przyrost liczby zabiegów implantacji stentów do tętnic szynjnych (z 609 w 2007 r. do 932 w 2008 r.) czy nerkowych (z 90 w 2007 r. do 235 w 2008 r.). Nadal problemem pozostaje jednak finansowanie tych zabiegów przez NFZ – są one co prawda możliwe do wykonywania w pracowniach kardiograficznych, ale szczególne warunki podane w katalogu NFZ w praktyce ograniczają możliwości pełnego wykorzystania potencjału kardiologii interwencyjnej w kraju w tej dziedzinie.



% – odsetek zabiegów w ostrym zawale serca (STEMI i NSTEMI) w stosunku do wszystkich zabiegów PCI w danym roku

Ryc. 5. Ostry zawał serca (STEMI i NSTEMI) leczony interwencyjnie w latach 2000–2008 w Polsce

Fig. 5. Percutaneous coronary interventions for acute myocardial infarction (STEMI and NSTEMI) in Poland 2000–2008



Ryc. 6. Zabiegi przeszłokórnej angioplastyki wieńcowej w Polsce w ostrych zespołach wieńcowych w roku 2008

Fig. 6. Percutaneous coronary interventions in acute coronary syndromes in Poland in 2008

W 2008 r. wzrosły również liczby zabiegów przeszskórno-go zamykania przetrwałego otworu owalnego (PFO) i ubytku przegrody międzyprzedsionkowej (ASD). Ponadto, co zasługuje na szczególne podkreślenie, w 2008 r. wprowadzono w Polsce w wybranych ośrodkach (Instytut Kardiologii w Warszawie, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Górnośląski Szpital Kliniczny w Katowicach-Ochojcu) nowatorskie metody przeszskórnego leczenia wad zastawkowych serca: zwężenia zastawki aortalnej (metodą transfemoralną i przekoniuszkową – we współpracy z kardiochirurgami) i płucnej. Dokładny rozkład procedur pozawieńcowych wykonanych w 2008 r. przedstawiono w tabeli 1.

Podsumowując, w roku 2008 powstało w kraju aż 17 nowych pracowni kardiograficznych, a co najważniejsze, 14 nowych ośrodków zasililo krajową sieć 24-godzinnej dyżuru dla chorych z OZW, spełniając w ten sposób przewidywania Zarządu SISN PTK z lat 2006–2007. Zanotowaliśmy znaczący przyrost liczby zabiegów koronarografii, PCI oraz, co szczególnie cieszy, zabiegów PCI u chorych z OZW, przede wszystkim z NSTEMI. Miejmy nadzieję, że ten pozytywny trend utrzyma się także w latach następnych, szczególnie w związku z nielimitowanym refundowaniem zabiegów PCI w OZW przez NFZ. Jeszcze raz jako olbrzymi sukces polskiej kardiologii interwencyjnej należy przypomnieć przeprowadzenie zabiegów przeszskórnej implantacji zastawki aortalnej i płucnej.

Jako szczególnie ważne sprawy do rozwiązania w roku 2008 i latach następnych należy wymienić:

- 1) dokończenie przekształcenia Sekcji w Asocjacje Interwencji Sercowo-Naczyniowych – prawdopodobny termin to grudzień 2009 r.;
- 2) nadanie przez Ministerstwo Zdrowia oddzielnych kodów resortowych dla pracowni kardiograficznych i oddziałów kardiologii interwencyjnej, co umożliwi zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia określającego warunki pracy, wyposażenia i wykonywania zabiegów w pracowniach radiologii zabiegowej. W tej sprawie Zarząd SISN PTK i konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii wystosowali odpowiednie pisma do ministra zdrowia;
- 3) zabiegi angioplastyki tętnic obwodowych – zdefiniowanie nowych warunków wykonywania tych procedur,

Tabela 1. Zabiegi pozawieńcowe w Polsce w roku 2008

Table 1. Non-coronary interventions in Poland in 2008

Wybrane zabiegi	Liczba
Ablacja HOCM	29
Tętnice szyjne	932
Tętnice kręgowie	67
Tętnice podobojczykowe	138
Tętnice nerkowe	235
Tętnice biodrowe	431
Pozostałe tętnice obwodowe	372
Walwuloplastyka mitralna	96
Walwuloplastyka płucna	35
Wszczepienie zastawki płucnej	4
Walwuloplastyka aortalna	31
Wszczepienie zastawki aortalnej	9
Zamknięcie PFO	282
Zamknięcie ASD	345
Zamknięcie VSD	8
Zamknięcie PDA	73

co umożliwi wykonywanie ich w szerszym zakresie w pracowniach kardiograficznych. Sprawa ta łączy się z realizacją punktu 1.;

- 4) ściśle określenie relacji między nową specjalizacją z kardiologii a umiejętnością z kardiologii interwencyjnej, co umożliwi pełną realizację programu szkolenia z kardiologii interwencyjnej oraz nadawania odpowiednich uprawnień operatorom;
- 5) kontrolę jakości zabiegów wykonywanych w pracowniach kardiograficznych, m.in. poprzez ocenę śmiertelności 30-dniowej – zagadnienie stopniowo jest rozwiązywane przez Zarząd SISN PTK poprzez starania o uzyskanie finansowania z programu POLKARD Bazy Danych Sekcji oraz Centrum Obliczeniowego i Monitorowania Jakości;
- 6) zwiększenie obecności i propagowanie kardiologii interwencyjnej w mediach;
- 7) refundację przez NFZ badań diagnostycznych, takich jak IVUS czy FFR.