

XXII Kongres *European Association of Cardiothoracic Anesthesiologists (EACTA)*, 13–16 czerwca 2007 r. – okiem uczestnika



Rafał Drwiła

Katedra i Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2007; 4 (3): 331–332

W połowie czerwca odbyło się 22. spotkanie Europejskiego Towarzystwa Anestezjologów Kardio- i Torakochirurgicznych (EACTA), po raz pierwszy zorganizowane w Polsce, w królewskim mieście Krakowie. Kongres był okazją do wymiany na forum międzynarodowym nowych idei i poglądów, w znaczący sposób wpływających na codzienną pracę anestezjologów zarówno na bloku operacyjnym, jak i na oddziale intensywnej terapii. Komitet naukowy w profesjonalny sposób rozwiązał problem pogodzenia ogromnej liczby nadesłanych prac z ograniczonym czasem trwania zjazdu oraz z możliwością skupienia się jedynie na nielicznych grupach zagadnień.

Od wielu lat, nie tylko w piśmiennictwie anestezjologicznym, toczy się ożywiona dyskusja dotycząca zagadnień ochrony narządów w czasie różnych zabiegów chirurgicznych. Kliniczne znaczenie, wykazane w eksperymentach zwierzęcych dla wziewnych środków znieczulenia ogólnego, efektu kardioprotekcyjnego w czasie kontrolowanego niedokrwienia mięśnia sercowego jest obecnie testowane w warunkach kardiochirurgicznych operacji wszczepienia pomostów aortalno-wieńcowych. Temat ten znalazł swoje odbicie zarówno w wykładach doskonalących, jak i w wystąpieniach na sesjach plenarnych kongresu. Dostępny obecnie materiał naukowy nie pozwala na wykazanie wpływu wziewnych metod znieczulenia na śmiertelność okołoperacyjną lub zawał mięśnia w kardiochirurgii. Jednak stosowanie tej metody znieczulenia, jak wynika z prac wielu autorów, wpływa na zmniejszenie poziomów markerów uszkodzenia mięśnia sercowego oraz klinicznych wykładników ciężkości i długości leczenia po operacjach kardiochirurgicznych.

Druga grupa często dyskutowanych tematów obejmowała prewencję oraz leczenie powikłań krwotocznych obserwowanych w codziennej pracy anestezjologów kardiochirurgicznych. Bardzo żywą dyskusję wzbudziło zagadnienie indukowanej heparyną trombocytopenii. To ciągle zbyt rzadko rozpoznawane powikłanie, o wręcz fatalnych wynikach leczenia, na pewno wymaga jeszcze wielu badawczych prób ustalenia optymalnego sposobu profilak-

tyki oraz postępowania. Również wystąpienia dotyczące stosowania aprotyniny, desmopresyny oraz aktywowanego czynnika VIIa w okresie okołoperacyjnym wywołały żywą reakcję uczestników.

Nad leczeniem obserwowanych w okresie okołoperacyjnym zaburzeń krzepnięcia cieniem kładzie się szerokie stosowanie w populacji leków przeciwplatekcyjnych z powodów terapeutycznych, jak i profilaktycznych przy jednoczesnym braku złotego standardu diagnostycznego. W dużej liczbie wystąpień naukowych podkreślano znaczenie stosowanej przyłóżkowo tromboelastografii w rozwiązaniu tego trudnego problemu. Zwrócono jednocześnie uwagę na olbrzymie możliwości zmniejszenia częstości przetoczeń krwi dzięki konsekwentnemu stosowaniu opracowanych na szczeblu lokalnym protokołów. Duże kontrowersje wśród uczestników oraz ożywioną dyskusję wywołał problem powikłań pooperacyjnych spowodowanych przetoczeniami krwi i preparatów krwiopochodnych. Ciągłe braki odpowiedzi na pytanie, czy zebrane w grupie świadków Jehowy doświadczenia można przenosić na populację ogólną chorych kardiochirurgicznych.

Tradycyjnie swoje odzwierciedlenie w pracach wielu autorów znalazło częste występowanie wstrząsu kardiogenego w okresie okołoperacyjnym zabiegów kardiochirurgicznych. Na szczególne podkreślenie zasługuje rola leków inotropowych działających w mechanizmie zwiększenia wrażliwości elementów kurczliwych miocytów na jony wapnia. Stosowanie levosimendanu w różnych postaciach wstrząsu kardiogenego (zawałowy, współistniejący z septycznym) oraz jako leku kardioprotekcyjnego zyskuje coraz szerszą akceptację kliniczną. Niestety, lek jest ciągle niezarejestrowany na terytorium Polski. Przedstawiona przez kolegów ze Szwecji praca poruszająca rolę wazopresyny (AVP) w leczeniu wstrząsu septycznego po zabiegach kardiochirurgicznych uzyskała I nagrodę komitetu naukowego spotkania.

Od wielu lat anestezjologowie znieczulający do zabiegów kardiochirurgicznych starają się doprowadzić do ru-

Adres do korespondencji: Rafał Drwiła, Oddział Intensywnej Terapii, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków, e-mail: r.drwiła@szpitaljp2.krakow.pl

tynowego stosowania echokardiografii przezprętkowej w celu monitorowania i diagnostyki układu krążenia. Ciągłe wysokie koszty wdrożenia procedury ograniczają jej rozpowszechnienie w praktyce polskich ośrodków kardiologicznych.

Ostatni dzień zjazdu – w części kardiologicznej – był w większości poświęcony wystąpieniom naukowym na temat praktycznych aspektów stosowania echokardiografii przezprętkowej. Zorganizowane później warsztaty cieszyły się dużym powodzeniem wśród uczestników.

Trudno w tak krótkim wystąpieniu zasygnalizować wszystkie tematy poruszane podczas 4 dni obrad. Podkreślić należy wysoki poziom merytoryczny wszystkich wystąpień oraz koleżeńską atmosferę panującą wśród uczestników zarówno w trakcie obrad plenarnych, jak i podczas licznych spotkań towarzyskich organizowanych w godzinach wieczornych.



Ryc. 1. Dotychczasowe miejsca obrad *European Association of Cardiothoracic Anesthesiologists* (EACTA)