

Światowy Dzień Serca



Dodatek specjalny

Zdrowe serce, lepsza praca

Światowy Dzień Serca obchodzony będzie w Polsce 26 września 2010 r. W tym roku Wadowice będą gościć m.in. kardiologów, którzy opowiedzą o chorobach serca i profilaktyce

T o dziesięć lat temu pierwszy raz odbyły się obchody Światowego Dnia Serca. Pomysłodawcą był prof. Antoni Bayes de Luna, ówczesny prezydent Światowej Federacji Serca (World Heart Federation), który podjął decyzję, by co roku organizować festyn poświęcony zdrowemu sercu, żeby zwrócić uwagę na problem chorób układu krążenia.

Światowy Dzień Serca wspomagają Światowa Organizacja Zdrowia, UNESCO oraz UNICEF. W obchodach organizowanych w poszczególnych krajach głównie przez krajowe Towarzystwa Kardiologiczne biorą udział szpitale, kliniki, uniwersytety, akademie medyczne, szkoły pielęgniarstwa i wiele prywatnych osób. Jest to coroczna akcja mająca na celu edukację społeczeństw na całym świecie w zakresie chorób serca oraz sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Zdrowy styl życia zapobiega chorobom

Od wielu lat mottem uroczystości Światowego Dnia Serca organizowanym przez Oddział Krakowski PTK jest „Miej serce dla serca” i „Pamiętaj o sercu”. Głównym tematem tegorocznych obchodów będzie „Zdrowe serce, lepsza praca”. W tym roku, podobnie jak w latach ubiegłych, celem przedsięwzięcia jest uświadomienie społeczeństwu, jak ważną rolę odgrywa profilaktyka chorób układu sercowo-naczyniowego.

Schorzenia układu sercowo-naczyniowego są główną przyczyną hospitalizacji i zgonów. W Polsce w 2005 r. zmarło 368,3 tys. osób, z czego 168,3 tys. z powodu chorób układu krążenia, co stanowi 45,7 proc. wszystkich zgonów. Eliminacja tzw. czynników ryzyka, a więc czynników, które wyprzedzają występowanie tych chorób, propagowanie zdrowego stylu życia umożliwia zmniejszenie zachorowalności i umieralności.

Według Światowej Federacji Serca redukcja czynników ryzyka, może zmniejszyć aż o 80 proc. ilość przedwczesnych zgonów sercowo-naczyniowych – mówi dr hab. med. Maria Olszowska, przewodnicząca zarządu oddziału krakowskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, kierownik Pracowni Kardiologii Społecznej Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Kra-

kowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II.

Darmowe badania na rynku

Festyn poświęcony zdrowemu sercu rozpocznie się na wadowickim rynku. – Wybór miasta nie był przypadkowy. Papież Jan Paweł II związany z Wadowicami był propagatorem zdrowego stylu życia. Ci, którzy przybędą na rynek, dowiedzą się od ekspertów o zagrożeniach XXI wieku takich jak: miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, nadwaga, otyłość, cukrzyca, stres, depresja, używki. Specjaliści opowiedzą o aktualnie obowiązujących dietach i profilaktyce. Mieszkańcy miasta oraz goście, którzy przybędą na obchody, uzyskają bezpłatne porady u lekarzy, będą mogli wykonać sobie darmowe badania specjalistyczne takie jak EKG, badanie echokardiograficzne, pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar wagi ciała, obwodu pasa i bioder. Będzie możliwość oznaczenia poziomu cukru we krwi, a także określenia gospodarki tłuszczowej – mówi dr hab. med. Maria Olszowska.

Będzie można sprawdzić swoją wydolność fizyczną w trakcie wspinania się na wieżę przy kościele św. Piotra Apostoła. Kardiolodzy sprawdzą ciśnienie tętnicze i tętno przed wyjściem na wieżę i po osiągnięciu celu. Oprócz tego, odbędą się instruktażowe pokazy udzielania pierwszej pomocy, prowadzone przez ekspertów zrzeszonych w Polskiej Radzie Resuscytacji. Podobnie jak w latach poprzednich, uczestnicy będą mogli zaszczepić się przeciw grypie sezonowej (szczepionki będą częściowo odpłatne).

Część rozrywkową poprowadzą krakowscy redaktorzy związani od ośmiu lat z tą imprezą Mieczysław Czuma i Leszek Mazan. Na scenie wystąpią znani artyści, m.in. Marta Bizoń, Roma Doniec-Krzemień z zespołem Promyki Krakowa, Aldona Jankowska, Krzysztof Piasecki, Nina Repetowska, Andrzej Sikorowski z zespołem Pod Budą, Anna Szalapak, Bogna Wernichowska. Uroczystość uświetnią również regionalne zespoły folklorystyczne i Orkiestra Strażacka Ochotniczej Straży Pożarnej w Choczni. Zapowiedzi oraz transmisję Światowego Dnia Serca z Wadowic będzie można oglądać w programach telewizji publicznej TVP, która objęła patronat medialny nad tym przedsięwzięciem. Festyn rozpocznie się o godz. 10. Więcej informacji na stronie www.szpitaljp2.krakow.pl/ptk. –oprac. e.u.

Światowy Dzień Serca

Uroczystość Centralnych Obchodów

niedziela 26 września 2010 roku

Wadowice, Rynek 10.00 - 18.00

Patronat honorowy:
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Bronisław Komorowski

Organizacja



Główny Sponsor
POLOCARD

Główny Sponsor Medyczny



Sponsorzy



Bezpłatne badania
echo serca
EKG
oznaczenie poziomu cholesterolu
oznaczenie poziomu cukru
oznaczenie ciśnienia tętniczego
oznaczenie wagi ciała oraz BMI

Artyści
Marta Bizoń
Roma Doniec-Krzemień z Zespołem Promyki Krakowa
Aldona Jankowska
Małgorzata Krzywicka
Krzysztof Piasecki
Nina Repetowska
Andrzej Sikorowski
Anna Szalapak
Janek Wójcicki

Grupa Teatralna PROO

Orkiestra Strażacka
Ochotniczej Straży Pożarnej w Choczni

Zespoły
Zespół Wokalno-Instrumentalny ATACCA
Zespół Tańca Nowoczesnego SD

Stowarzyszenie Oculi Po Przeszczepie Serca
Ambulans do pobrania krwi im. Jana Pawła II



SONG

Prowadzenie
Mieczysław Czuma
Leszek Mazan

Patronat medialny

WIDZIELNIA



Pamiętaj o sercu, Miej serce dla serca, Zawalcz o swoje serce

Organizatorzy



Główny sponsor
POCARD

Główny sponsor medyczny



Sponsorzy
Abbott
A Promise for Life



AstraZeneca



MedicMar

Medtronic

MSD



sanofi aventis

By biło jak najdłużej

ROZMOWA | prof. Piotr Podolec, przewodniczący Komisji Zdrowia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Trwa ósma edycja ogólnopolskiej akcji profilaktyczno-edukacyjnej Servier dla Serca pod hasłem „Mamo, tato dbajmy o serce!”. Czemu ma ona służyć?

PIOTR PODOLEC: Tegoroczna edycja akcji Servier dla Serca koncentruje się na uświadomieniu Polakom, jak ważne są nie tylko regularne badania umożliwiające wczesną diagnozę, ale również zdrowe zachowania eliminujące ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. „Mamo, tato, dbajmy o serce! – tym hasłem organizatorzy chcą zachęcić do wspólnego rodzinnego zatroszczenia się o serce. Wystarczy zmienić szkodliwy styl życia, stosować odpowiednią dietę i uprawiać aktywność fizyczną. Przy okazji obchodów Światowego Dnia Serca po raz kolejny

należy podkreślić, że niestety choroby układu sercowo-naczyniowego są w naszym kraju poważnym problemem. Stanowią najczęstszą przyczynę zgonów i inwalidztwa, a to oznacza, że Polacy nie dbają o swoje serca. Wciąż za mało się ruszamy, nieodpowiednio się odżywiamy, palimy papierosy. Dlatego coraz częściej obserwuje się konsekwencje takich zachowań. Co więcej, występują one nawet wśród osób młodych. Żeby uniknąć groźnych schorzeń, należy o swoje serca zacząć dbać jak najwcześniej.

Czyli należy edukować w zakresie profilaktyki chorób serca już najmłodszych?

Jak najbardziej. Edukacja jest niesamowicie ważna i konieczna. Widzę tutaj ogromną rolę nie tylko naszą, czyli lekarzy, ale również, a może przede wszystkim rodziców czy też nauczycieli, którzy w dużej mierze odpowiadają za kształtowanie w dzieciach prozdrowotnego stylu życia i prozdrowotnych nawyków. Do wspólnego rodzinnego zadbania o serce zachęca akcja Servier dla Serca, która w tym roku przebiega właśnie pod hasłem „Mamo, tato dbajmy o serce!”. Organizatorzy, mając także na uwadze fakt, jak dużą rolę dla utrzymania dobrej kondycji zdrowia

odgrywa edukacja w zakresie profilaktyki od najmłodszych lat, uruchomili pilotażowy program edukacyjny kierowany do szkół podstawowych Szkoła Servier. Jednym z elementów programu są scenariusze lekcji dla klas I – III oraz IV – VI stanowiące propozycję przeprowadzenia zajęć dotyczących profilaktyki chorób serca. Ponadto w piętnastu miastach, które w tym roku zostały objęte akcją Servier dla Serca, w specjalnym namiocie-szkole organizowane są Serdeczne Lekcje. Podczas tych zajęć uczniowie dowiadują się, w jaki sposób funkcjonuje ludzkie serce i jak należy o nie dbać. Dzieci otrzymują także materiały edukacyjne oraz zwiedzają wielkie przestrzenne serce, poznając jego budowę i tajemnicę.

Na co należy zwracać szczególną uwagę, docierając z komunikatem do dzieci i młodzieży?

Próbujmy uświadamić im, jak groźne dla ich przyszłego zdrowia są niewłaściwe nawyki, takie jak niezdrowe odżywianie czy też brak aktywności fizycznej, które niejednokrotnie prowadzą do nadwagi, jednego z głównych czynników ryzyka w chorobach sercowo-naczyniowych.

Wskazujemy na prozdrowotne zachowania. Zadbajmy, by w jadłospisie znalazły się warzywa, owoce, ryby, produkty mleczne chude mięso, unikajmy natomiast tłuszczów zwierzęcych, cukrów prostych i soli. Zachęcajmy dzieci do aktywnego spędzania wolnego czasu na świeżym powietrzu zamiast przed telewizorem czy komputerem. Przyzwyczajajmy je do dobrych nawyków, ponieważ to zapoczątkuje w przyszłości.

Czy w ramach tegorocznej edycji akcji są jakieś propozycje skierowane do osób dorosłych?

Oczywiście, jak co roku Kardiologiczna Poradnia Servier zaprasza do wykonania bezpłatnych badań profilaktycznych w zakresie chorób sercowo-naczyniowych. Osoby zainteresowane zbadają poziom glukozy i cholesterolu we krwi, zmierzą ciśnienie tętnicze, dodatkowo wykonają badanie EKG oraz skorzystają z bezpłatnych konsultacji kardiologicznych. Każdy otrzyma również materiały edukacyjne. Chciałbym, żeby Polacy zastanowili się, co dobrego mogą zrobić dla swojego serca. A następnie wprowadzali to w życie. Dogadajmy swojemu sercu najlepiej, jak potrafimy.

—oprac.a.u.



✦ Ewa Filipiak,
burmistrz Wadowic

Wadowiczanie zbadają się na rynku

To wielkie wyróżnienie dla nas, że Polskie Towarzystwo Kardiologiczne spośród wielu miast wybrało Wadowice na organizację Światowego Dnia Serca w Polsce. Będzie to wspaniała okazja dla naszych mieszkańców i tysięcy turystów do zapoznania się z profilaktyką chorób serca i układu krążenia. Najwybitniejsi polscy kardiologowie i kardiochirurdzy będą w przystępny sposób uczyć nas, jak należy dbać o serce i zdrowie. Na wadowickim rynku będzie można także zrobić specjalistyczne badania,

które pomogą mieszkańcom w określeniu aktualnego ich stanu zdrowia i kondycji.

Główne hasła tegorocznej uroczystości to: „Pamiętaj o sercu”, „Miej serce dla serca” oraz „Zawalcz o swoje serce”. Hasło międzynarodowe brzmi „Workplace Wellness: Take Responsibility for your own Heart”. Światowy Dzień Serca, obchodzony po raz 11. w ponad 120 krajach, ma na celu szerokie upowszechnienie podstawowej wiedzy o schorzeniach serca i naczyni oraz o możliwościach leczenia i profilaktyki. Program tegorocz-

nego dnia obejmować będzie, jak co roku, promocję aktywnej profilaktyki fizycznej oraz będzie wskazywał na najważniejsze zagrożenia zdrowia na progu XXI wieku: miażdżycę, nadciśnienie tętnicze, nadwagę i otyłość, cukrzycę, stres i depresję, używki (papierosy, alkohol i narkotyki).

Do Wadowic przyjadą takie sławy, jak m.in.: prof. dr hab. med. Waldemar Banasiak, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, dr hab. med. Maria Olszowska, przewodnicząca Zarządu Oddziału Krakowskie-

go Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, prof. dr hab. med. Jerzy Sadowski, dyrektor Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum oraz prof. dr hab. med. Piotr Podolec, przewodniczący Komisji Promocji Zdrowia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Zaproszeni zostali także dziennikarze oraz artyści, m.in.: Marta Bizoń, Krzysztof Piasecki, Nina Repetowska, Andrzej Sikorowski, Anna Szalapak i Jacek Wójcicki. W uroczystości wezmą także udział nasze lokalne zespoły oraz artyści z re-

jonu Wadowic. Wadowiczanie, którzy słyną z pomysłowości i zaradności, zawsze przykładali wielką wagę do spraw zdrowia, szczególnie teraz, gdy rozwój cywilizacyjny niesie ze sobą nowe zagrożenia i choroby, a nasza służba zdrowia przeżywa głęboki kryzys. Światowy Dzień Serca w Wadowicach będzie miał także swój lokalny wymiar związany z promocją idei rozbudowy Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II, którego gorącym oponentem jest Obywatelski Komitet Obrony Szpitala.

—not.a.u.

Uczymy, na jakie objawy zwracać uwagę

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK) należy do największych towarzystw naukowych w Polsce. Powstało w 1954 roku i zrzesza ponad 5 tys. członków

Jednym z podstawowych celów statutowych PTK są profilaktyka i zwalczanie chorób serca i naczyń oraz promocja i ochrona zdrowia w zakresie kardiologii oraz dziedzin medycyny z nią związanych wśród naszego społeczeństwa.

Te cele mogą być realizowane poprzez upowszechnianie wiedzy o postępach we współczesnej kardiologii i kardiologii wśród lekarzy i pacjentów, inicjowanie i wspieranie badań naukowych w tej dziedzinie oraz poprzez współdziałanie w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych członków towarzystwa. Nie można byłoby tego realizować bez współdziałania z parlamentem, administracją państwową, samorządową, mediami oraz innymi podmiotami. Wysiłek członków PTK, zarówno ten zawodowy przy łóżku chorego, jak i naukowy skierowany jest przeciwko największemu zabójcy Polaków, jakim są choroby serca i naczyń.

Osiągnięcia ostatnich dwóch dekad w kardiologii i kardiologii oraz szerokie wprowadzanie zasad prewencji schorzeń sercowo-naczyniowych, a także poczynione inwestycje w tę dziedzinę medycyny w naszym kraju, zawoocowały poprawą sytuacji.

Niestety nadal mamy uczucie niedosytu w obliczu obiektywnych danych naukowych, które informują nas o mankamentach związanych z upowszechnieniem zasad gwarantujących dłuższe życie Polaków. Nie ma prostej odpowiedzi na uzasadnienie tego stanu rzeczy, ale można dopatrywać się szeregu niedociągnięć w tym względzie zarówno ze strony pacjenta, lekarza, jak i systemu opieki zdrowotnej.



Prof. Waldemar Banasiak, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, kierownik Ośrodka Chorób Serca, Wojskowy Szpital Kliniczny, Wrocław

Pacjenci, którzy przeszli zawał czy udar mózgowy, z czasem przestają współpracować z lekarzem, często brak dolegliwości powoduje zaprzestanie przyjmowania leków. Na to nakłada się też brak wiary pacjenta, ale także wielu lekarzy, w skuteczność proponowanych zasad terapii, jeżeli mimo stosowania optymalnego leczenia zachowawczego

i modyfikacji stylu życia nadal ujawniają się kolejne problemy sercowo-naczyniowe. Trzeba silnej motywacji wewnętrznej ze strony pacjenta i umiejętności przekonywania ze strony lekarza, by przez kolejnych kilka dekad życia pacjent przyjmował regularnie kilka leków, które zagwarantują dłuższe życie. Kolejnym problemem jest pojawianie

się objawów ubocznych w wyniku stosowania leków. Dlatego niektórzy pacjenci przestają je przyjmować, co może prowadzić do zawału serca czy udaru mózgu. Biorąc regularnie zapisane leki, odsuwamy ryzyko wystąpienia tych chorób o 20 - 30 proc. By pacjent był przekonany o tym, że leczenie jest skuteczne, lekarz powinien okresowo

wykonywać badania, które to potwierdzają.

Kolejnym ważnym aspektem nie stosowania się do zaleceń lekarskich jest wymiar finansowy leczenia, który w dużej mierze pacjent pokrywa z własnej kieszeni. Biorąc pod uwagę status ekonomiczny przeciętnego pacjenta w Polsce, czyli emeryta lub rencisty, konieczność przeznaczenia niebagatelnych dla niego pieniędzy na comiesięczny wykup leków schodzi na dalszy plan.

Mając na względzie dobro naszych pacjentów i konieczność usprawnienia systemu opieki zdrowotnej, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne w latach 2010 - 2011 chce zwrócić uwagę na dwa niezmiernie istotne problemy: zawał serca i problemy kardiologiczne u pacjentów w podeszłym wieku. We wrześniu rozpoczyna się ogólnopolska kampania medialna mająca za zadanie uświadomienie Polakom, jak powinni się zachować, gdy pojawią się objawy zawału serca. Wierzę, że kampania pod hasłem „Zawalcz o swoje serce” doprowadzi do znaczącego skrócenia czasu w dotarciu pacjentów do szpitali, które są w stanie wdrożyć najnowocześniejsze i najskuteczniejsze formy terapii praktycznie w każdym regionie naszego kraju. Z kolei propagowanie problemów kardiologicznych związanych z podeszłym wiekiem jest próbą zwrócenia uwagi na ogromne znaczenie tego demograficznego zjawiska, którego konsekwencje zdrowotne, ekonomiczne i społeczne będzie musiało konsumować całe nasze społeczeństwo w nadchodzących latach.

—wysłuchala Agnieszka Usiarczyk

Mało wiemy o zawale

W ostatnich latach przeprowadzono w Krakowie badania, w którym tysiąc dorosłych mieszkańców miasta zapytano, jakie są objawy zawału serca, jak należy reagować, jeśli one wystąpią, oraz jaki jest numer telefonu ratunkowego. Wyniki nie są zadowalające.

Zaledwie 5 proc. pytanym znalazło pięć najczęstszych objawów zawału serca, co piąta osoba nie wiedziała, że w razie podejrzenia zawału należy niezwłocznie zadzwonić na pogotowie ratunkowe, a ponad 30 proc. nie znało numeru telefonu ratunkowego. Zatraskani tymi wynikami, w ramach tegorocznych obchodów Dnia Serca chcemy przypomnieć najważniejsze zasady postępowania w przypadku podejrzenia zawału serca - mówi prof. dr hab. med. Piotr Podolec z Kliniki Chorób

Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II.

Zawał serca objawia się zazwyczaj jako ból, pieczenie lub ucisk za mostkiem. Ból ten może się utrzymywać stale lub ustępować i nawracać wielokrotnie. - Należy pamiętać, że w 20 proc. przypadków zawał objawia się nietypowo. Może się pojawić ból w żuchwie, szyi, plecach, ręce lub barku, zasłabnięcie, duszność, nudności, obfite zimne poty i zawroty głowy. Często występuje kilka objawów łącznie. Objawy kolejnego zawału nie zawsze są takie same jak podczas pierwszego zachorowania - przestrzega dr n. med. Grzegorz Kopeć z Kliniki Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Paw-

ła II. W razie podejrzenia zawału u siebie lub u osoby z otoczenia nie należy zwlekać, tylko jak najszybciej zadzwonić na pogotowie ratunkowe pod numer 999 lub 112. Chory do szpitala powinien jechać karetką, w której znajduje się lekarz lub ratownik. W razie konieczności rozpoczyna się leczenie już w czasie drogi.

- Transport na własną rękę może się skończyć tragicznie, ponieważ opóźnia wdrożenie leczenia, wiąże się z ryzykiem zatrzymania czynności serca podczas jazdy. Połowa wszystkich zgonów z powodu zawału występuje, zanim chory trafi do szpitala - przestrzega dr Kopeć. Pacjenci, którzy cierpią na chorobę wieńcową i mają przepisaną nitroglicerynę, mogą ją zażyć, jeśli podejrzewają u siebie zawał serca. - Muszą jednak wiedzieć, że jeśli objawy nie ustąpią w ciągu pięciu minut, natychmiast trzeba wzywać lekarza - dodaje lekarz.

—oprac. a.u.



Państwo Nowiccy z radością włączyli się w akcję Servier dla Serca, która w tym roku przebiega pod hasłem „Mamo, Tato, dbajmy o serce!”. Dają dobry przykład wszystkim rodzinom, zachęcając ich do aktywności fizycznej, zdrowego odżywiania się i wykonywania badań profilaktycznych. Jak zgodnie twierdzą „Zdrowie jest w rękach każdego z nas. To od nas zależy jak funkcjonuje nasz organizm, dlatego apelujemy: rozpieszczajcie Wasze serca jak to tylko możliwe!”



dr n. med. Jacek Bednarek, adiunkt Kliniki Elektrokardiologii Instytutu Kardiologii UJ CM w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II

Minęły 52 lata, odkąd wszczepiono człowiekowi pierwszy rozrusznik serca. Dziś miliony pacjentów żyją dzięki tym urządzeniom, a coraz powszechniejsza dostępność do najwyższej jakości sprzętu sprzyja wskazanom do implantacji. Do niedawna kwalifikowano pacjentów z opornymi na farmakoterapię, objawowymi rzadkoskurczami, głównie blokami przedsionkowo-komorowymi i z bradykardiami zatokowymi. Ostatnie lata przyniosły obiecujące doniesienia o poprawie jakości życia pacjentów z objawami niewydolności krążenia, zwłaszcza pozawałowej, i współistniejącym w EKG blokiem lewej odnogi pęczka Hisa. Pacjenci, dla których jedynym wyjściem było oczekiwanie na przeszczep serca, zyskali nową nadzieję. Technologia konstrukcji układów stymulatorowych jest niezwykle progresywna i każdy rok przynosi innowacje sprzyjające poprawie jakości życia. Układ stymulatorowy składa się z rozrusznika serca zamkniętego w metalowej obudowie o średnicy kilku centymetrów i grubości kilku milimetrów oraz elastycznych elektrod otoczonych osłonką silikonową, wprowadzanych przez żyły do wnętrza prawej komory, prawe-

go przedsionka i niekiedy żyłowej komory serca. Zabieg implantacji odbywa się w znieczuleniu miejscowym, rozrusznik umieszcza się w tkance podskórnej okolicy podobojczykowej. Rozrusznik stymuluje elektrycznie serce do skurczów w okresach zbyt wolnej jego akcji.

Oporne na farmakoterapię komorowe tachyarytmie oraz bradykardia to choroby, na które pacjenci umierają najczęściej. By temu zapobiec, stosuje się urządzenia do defibrylacji i stymulacji serca, tzw. kardiowertery-defibrylatory (ICD), które służą do generowania wyładowania elektrycznego wysokiej mocy. Powoduje to przywrócenie normalnej częstości rytmu serca w przypadku groźnych dla życia komorowych tachyarytmii. Jako

komór i z objawowym częstoskurczem komorowym. Wykonano wiele badań na temat skuteczności ICD. Okazało się, że o 30 proc. zmniejszyła się liczba zgonów w stosunku do osób leczonych farmakologicznie. W sześcioletniej obserwacji zaś ICD wydłużyło przeżycie o 4,5 miesiąca. Znamienne korzyści z ICD dotyczyły szczególnie osób z upośledzoną kurczliwością lewej komory. Wykazano bardzo wysoką, 99-proc., skuteczność ICD w leczeniu arytmii komorowych.

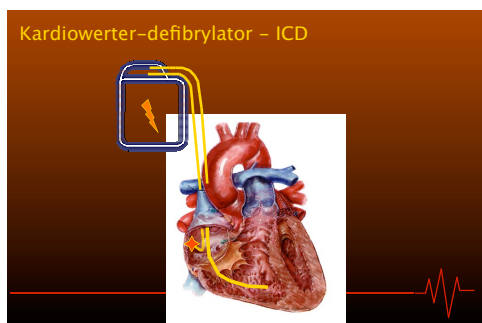
Stwierdzono dwukrotnie większą korzyść z implantacji urządzenia składającego się z ICD i stymulatora resynchronizującego (CRT) u pacjentów z niewydolnością krążenia i tzw. blokiem lewej odnogi pęczka Hisa. Biorąc pod uwagę, że u

Czy należy się bać rozrusznika serca i kardiowertera-defibrylatora? Zdecydowanie nie. Natomiast powinniśmy się bać przeoczenia wskazań do ich implantacji, bo konsekwencje braku urządzenia tam, gdzie jest ono niezbędne, mogą się okazać fatalne w skutkach. Ponadto właściwa edukacja pacjentów i lekarzy innych specjalności oraz unikanie szkodliwych czynników całkowicie zabezpiecza przed dysfunkcją urządzeń.

Trzeba bowiem wiedzieć, że istnieją niekorzystne interakcje z urządzeniami wszczepialnymi, tzw. interferencje elektromagnetyczne. W ich wyniku może zostać czasowo zahamowana praca rozrusznika oraz wystąpić wyładowanie z defibrylatora, ustępujące po opuszczeniu pola elektromagnetycznego. Wyjątkiem jest spawanie elektryczne lub radioterapia terapeutyczna, które mogą bezpowrotnie uszkodzić urządzenie.

Pacjenci muszą się też stosować do kilku innych zaleceń, np. unikać energicznych ruchów ramieniem po stronie rozrusznika, nie używać gólaek elektrycznych, nie naprawiać instalacji zapłonowych w samochodach, umieszczać telefony komórkowe w odległości większej niż 15 cm od wszczepionego urządzenia. Należy podjąć szczególne środki ostrożności podczas wykonywania diatermii krótkofalowej, litotrypsji kamieni nerkowych, radioterapii, terapii hyperbarycznej, przeskórnej stymulacji nerwów, kardiowersji elektrycznej, ablacji RF.

—wysłuchala Agnieszka Usiarczyk

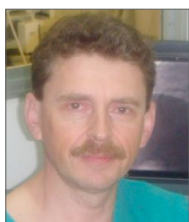


pierwszy wszczepił je u człowieka były student Gdańskiej Akademii Medycznej Michael Mirowski w USA w 1980 roku.

ICD mają wiele funkcji, m.in. stymulują serce, rozpoznają i analizują zaburzenia rytmu i przewodzenia, rejestrują przebieg arytmii. Do zabiegu kwalifikują się chorzy z migotaniem

pacjentów z niewydolnością krążenia ryzyko nagłej śmierci sercowej jest sześćo - dziewięciokrotnie większe, obecnie rekomendowane jest implantowanie u nich urządzenia posiadającego jednocześnie funkcję kardiowertera-defibrylatora i stymulatora resynchronizującego, tzw. CRT-ICD.

Nie trzeba się bać rozrusznika



dr hab. med. Maciej Lesiak, przewodniczący Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Zawał zazwyczaj objawia się bólem za mostkiem. Ból, przyjmujący postać ucisku lub rozpierania, ma charakter rozlany, to znaczy, że nie da się go dokładnie zlokalizować, promieniuje do szyi i ramion, czasem w dół aż do ręki. Może mu towarzyszyć duszność i niepokój. Pacjenci, którzy przeżyli zawał, mówią, że czuli, jakby coś ich rozsadzało od środka, inni zaś mieli uczucie, jakby ktoś założył im na klatkę piersiową ciasną obręcz. Tymczasem większość z nas za ból serca uznaje klucie po lewej stronie, „w okolicy serca”. Taki ból, który można wskazać palcem, zwłaszcza jeśli jego nasilenie zmienia się wraz z oddychaniem czy ruchami ciała, prawie nigdy nie jest objawem choroby serca. Jego źródło tkwi raczej w ścianie klatki piersiowej, a nie w jej wnętrzu. Nieznajomość tych faktów może

prowadzić do niepotrzebnego niepokoju o swoje zdrowie w przypadku bólów „niesercowych” lub, co gorsza, do zlekceważenia objawów groźnej choroby. Dziś możemy w Polsce uratować niemal wszystkich chorych z zawałem serca, pod warunkiem, że w porę wezwą fachową pomoc. Od momentu wystąpienia pierwszych objawów tej choroby cenna jest każda minuta. Szybkie przewiezienie chorego do dyżurnego ośrodka kardiologii inwazyjnej sprawi, że lekarze w ciągu kilkunastu minut otworzą zamkniętą w sercu tętnicę, wszczepią do niej małą sprężynkę, czyli stent, i przywrócą prawidłowy przepływ krwi. Ten zabieg, zwany potocznie balonikowaniem, ratuje życie „zawałowca”. Takich ośrodków mamy już w kraju ponad 120. Prawie wszystkie przyjmują pacjentów 24 godziny na dobę przez siedem dni w tygodniu, co stawia Polskę w czołówce krajów Europy i świata. Ten ogromny postęp, którego byliśmy świadkami w

minionym dziesięcioleciu, dokonał się dzięki olbrzymiej determinacji polskich kardiologów i przychylności władz odpowiedzialnych za prowadzenie polityki zdrowotnej. Trzeba dodać, że wymagał on też niemałych nakładów pieniężnych. Zdrowie i życie mają swoją cenę.

Doszliśmy dziś do poziomu, o którym kiedyś mogliśmy tylko marzyć. Żyjemy w czasach, kiedy każdy polski obywatel, u którego dojdzie do zawału serca, może być leczony najsukuczniejszą metodą, jaką zna współczesna medycyna. Ale nie zawsze tak jest. Jak pokazują statystyki, blisko 1/4 osób, u których doszło do zawału, w ogóle nie jest leczona lub jest leczona za późno. Trzeba wiedzieć, że udrożnienie zamkniętej tętnicy wienicowej po upływie kilkunastu godzin nie uratuje zagrożonej części mięśnia serca, gdyż zdąży on już obumrzeć. Nawet jeśli pacjent przeżyje, to na zawsze wydolność jego serca będzie osłabiona, a rokowanie co do długiego życia gorsze. Mimo znaczącego

wzrostu liczby szpitali zatrudniających specjalistyczny personel i wyposażonych w doskonały sprzęt zabiegowy od wielu lat nie udaje nam się istotnie skrócić czasu, jaki mija od momentu wystąpienia objawów zawału serca do zabiegu otwarcia naczynia. Ten czas ciągle liczymy w godzinach. Na czym zatem polega problem? Na braku odpowiedniej wiedzy i wynikającym z tego niewłaściwym zachowaniu w momencie pojawienia się typowego bólu. Często spotykam „zawałowców”, którzy na pytanie, dlaczego tak późno wezwali pomoc, odpowiadają, że mieli dużo pracy, której nie dało się przelożyć, że była noc i woleli poczekać do rana, lub że ból wcale nie był silny, więc myśleli, że sam przejdzie. Ból oczywiście przejawiał się, ale będzie to oznaczać, że zawał się dokonał i cały zagrożony obszar mięśnia, który można było uratować, zginął. Nie trzeba dodawać, że osoby te mają najmniejsze szanse na przeżycie.

Itu dochodzimy do inicjatywy Asocjacji Interwencji Sercowo-

-Naczyniowych (AISN) i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK). AISN, działająca w strukturach PTK, skupia dużą liczbę lekarzy (ponad 400) zajmujących się kardiologią inwazyjną, inaczej mówiąc, zabiegową. Chcemy, by nasza wspólna kampania podniosła poziom wiedzy Polaków na temat choroby serca, ze szczególnym uwzględnieniem choroby niedokrwiennej i jej najgroźniejszej postaci, jaką jest zawał serca. Chcemy nauczyć naszych rodaków, jakich objawów nie wolno ignorować, gdyż mogą zagrażać życiu. Jednocześnie zależy nam, aby wszyscy nasi potencjalni pacjenci mieli świadomość, że jeśli spotka ich to nieszczęście, jakim jest zawał, to szybkie wezwanie pomocy pozwoli uratować życie olbrzymiej większości z nich. Śmiertelność szpitalna w zawałach serca leczonych zabiegowo to zaledwie 3 - 4 procent. Przypomnijmy, że jeszcze w latach 60. i 70. ubiegłego wieku była ona 10 razy wyższa. Hasło kampanii

brzmi: „Zawalc o swoje serce”, ale tak naprawdę ani pacjent, ani jego bliscy nie muszą toczyć boju o ratowanie życia. Wystarczy sięgnąć po telefon i wezwać ambulans natychmiast po wystąpieniu objawów zawału. Dodatkowym celem kampanii jest także szeroko rozumiana prewencja pierwotna i wtórna. Będziemy przypominać i uczyć, co robić, aby uniknąć zawału serca. Powiemy więc o trybie życia, nałogach i innych czynnikach ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Tych zaś, którzy mieli zawał, nauczymy, jak dbać o słabsze serce, tak aby im służyło przez wiele lat. Kampania ma zasięg ogólnokrajowy, wykorzystamy więc wszystkie dostępne media, takie jak telewizja, radio i prasa. Nasze spoty informacyjne pojawią się również w kinach. Szczegółowe informacje na temat kampanii, jej organizatorów i partnerów, a także wiele informacji o zdrowym i chorym sercu można znaleźć pod adresem www.zawalc.pl.

—wysłuchala Agnieszka Usiarczyk

Chorego z zawałem da się uratować

Czy wiedzą Państwo, jakie są typowe objawy zawału serca? Zastąpienie, omdlenie? Nic z tych rzeczy. Większość dorosłych Polaków nie zdaje sobie sprawy, że początek tej choroby nie musi być wcale tak dramatyczny

Sami dbajmy o serce

dr hab. med. **Maria Olszowska**, przewodnicząca zarządu oddziału krakowskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, kierownik Pracowni Kardiologii Społecznej Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II

Światowa Federacja Serca zaleca, by samemu dbać o serce. Oto dziesięć kroków, by ograniczyć ryzyko chorób:

1. Zdrowe posiłki. Jedz co najmniej pięć porcji owoców i warzyw dziennie. Unikaj tłuszczów nasyconych, przetworzonej żywności, która często zawiera dużo soli.
2. Bądź aktywny. Nawet 30 minut aktywności fizycznej dziennie może pomóc w zapobieganiu zawałom serca i udarom mózgu.
3. Rzuć palenie. Ryzyko wystąpienia choroby niedokrwiennej serca zmniejszy się o połowę rok po zaprzestaniu palenia, później spada do zera.
4. Prawidłowa masa ciała. Redukcja nadwagi, zwłaszcza w połączeniu z mniejszym spożyciem soli, prowadzi do obniżenia ciśnienia tętniczego. Wysokie ciśnienie tętnicze jest głównym czynnikiem ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych.
5. Poznaj swoje wyniki. Wartości ciśnienia tętniczego, poziom cholesterolu, glukozy, wskaźnik talia-biodra (WHR) i wskaźnik masy ciała

(BMI) są ważnymi predyktorami stanu zdrowia.

6. Ogranicz spożycie alkoholu. Nadmierne spożywanie alkoholu może powodować wzrost ciśnienia tętniczego i masy ciała. Kolejne cztery kroki dotyczą miejsca pracy.
7. Miejsce pracy wolne od dymu tytoniowego. Poproś pracodawcę o wprowadzenie zakazu palenia w miejscu pracy.
8. Aktywność fizyczna w pracy. Jeśli jest to możliwe, jedź do pracy rowerem, korzystaj ze schodów zamiast z windy, idź na spacer w czasie lunchu, w czasie przerwy wykonuj proste ćwiczenia rozciągające.
9. Zdrowe posiłki. Wybieraj zbilansowane posiłki w stołówkach pracowniczych, w kawiarniach, restauracjach.
10. Ogranicz stres. Stres wiąże się z częstszym paleniem papierosów, spożywaniem alkoholu i niezdrowych, nadmiernych posiłków. Zastosowanie tych prostych zasad przyczyni się do poprawy zdrowotności społeczeństwa.

Kobiety częściej umierają na choroby układu krążenia



*prof. dr hab. med. **Janina Stępińska**, kierownik Kliniki Intensywnej Terapii Kardiologicznej Instytutu Kardiologii w Warszawie, prezes elekt PTK

Do niedawna uważano, że choroby serca, zwłaszcza zawał, choroba wieńcowa, zagrażają prawie wyłącznie mężczyznom. W 1960 roku Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne zorganizowało konferencję zatytułowaną: „Jak mogę pomóc mojemu mężowi zwalczyć chorobę serca?”.

Dane WHO opublikowane w 2004 roku zmieniły dotychczasowe poglądy na ten temat. Okazało się, że choroby układu krążenia stanowią najczęstszą przyczynę zgonu u kobiet. Potwierdziły to dane Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2007 roku. Według nich choroba wieńcowa jest najczęstszą przyczyną zgonów kobiet z krajów Unii Europejskiej, a zaraz za nią udar mózgu i inne choroby układu sercowo-naczyniowego. Na kolejnym miejscu wymieniane są nowotwory. Dane statystyczne pokazują, że kobiety chorują tak samo często na

chorobę wieńcową, ale dziesięć lat później. Niestety, przekonanie, że choroba wieńcowa i zawał serca związane są z płcią męską, było tak silne, że pewne pozostałości pokutują do dzisiaj.

Na czym one polegają? Dane z rejestrów i badań klinicznych pokazują, że kobiety leczone są z powodu zawału później, mniej nowoczesnie, rzadziej mają wykonywaną pierwotną angioplastykę, rzadziej zakładane stenty, a wyniki leczenia są gorsze. Z czego to wynika? Przede wszystkim z faktu, że kobiety, najczęściej z powodu wieku, mają liczne choroby współistniejące pogarszające rokowanie: cukrzycę, nadwagę, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe. Czując np. ból w klatce piersiowej, dłużej czekają z wezwaniem pogotowia, a więc później trafiają do szpitala. To opóźnienie wynika niekiedy z nietypowych dolegliwości - zamiast typowego bólu zamostkowego kobiety częściej niż mężczyźni mają inne objawy będące wynikiem niedokrwienia mięśnia serca: duszność, nudności, zasłabnięcia, bóle pleców, szyi, szczęki, i to jest jedna z przyczyn opóźnienia wezwania lekarza. Zdara się, że rozpoznanie stwarza również lekarzom więcej trudności, co powoduje opóźnienie leczenia i też pogarsza rokowanie. Wpływa to oczywiście na wyższą śmiertelność i większą liczbę kolejnych zawałów w odległej obserwacji.

—wysłuchala Agnieszka Usiarczyk

Polskie Forum Profilaktyki

Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PFP) powstało w 2005 roku w wyniku deklaracji współdziałania na rzecz prewencji chorób serca i naczyń ośmiu największych towarzystw medycznych w Polsce: Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK), Diabetologicznego (PTD), Nadciśnienia Tętniczego (PTNT), Badań nad Miażdżycą (PTBnM), Pediatrycznego (PTP), Neurologicznego (PTN), Towarzystwa Internistów Polskich (TIP) i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLRwP). Jako główny cel postawiono przygotowanie i szerokie rozpowszechnienie ujednoliconych zaleceń prewencji chorób układu krążenia.

Opracowano i wydano w formie biuletynu wspólne wytyczne dotyczące zagadnień istotnych z punktu widzenia prewencji, jak: nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, cukrzyca, dieta,

Pacjenci mogą korzystać ze strony internetowej www.pfp.edu.pl, gdzie są zamieszczane informacje na temat chorób serca i naczyń

aktywność fizyczna, palenie papierosów, spożycie alkoholu, nadwaga i otyłość, nowe czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego, choroby serca u kobiet, prewencja u dzieci, zespół metaboliczny, farmakoterapia prewencyjna. Oprócz tego wydano podręcznik dla pacjentów pt. „Dlaczego zapadamy na choroby serca i naczyń” oraz I tom podręcznika Polskiego Forum Profilaktyki skierowanego do środowisk medycznych, a także poradnika dla dzieci w formie komiksu.

Pacjenci mogą korzystać ze strony internetowej www.pfp.edu.pl, gdzie są zamieszczane informacje na temat chorób serca i naczyń. PFP wspierało także liczne inicjatywy państwowe i lokalne związane z promocją zdrowia, w tym działania na rzecz uchwalenia ustawy antynikotynowej oraz spotkania w czasie obchodów Światowego Dnia Serca.

Zbadaj swoje serce na rynku w Wadowicach

26 października 2010



Zwalcz o swoje serce



Wspólnie dla dobra pacjenta

W dzisiejszych czasach, stworzenie wspólnego zespołu specjalistów, tzw. heart team, daje pacjentowi gwarancję właściwego, nowoczesnego leczenia

Rozwój współpracy kardiologów i kardiocirurgów można prześledzić na przykładzie choroby niedokrwiennej serca. W tym przypadku, w leczeniu zabiegowym pierwsi byli kardiocyrurzy. Amerykanie: Rene Favaro, Donald B. Effler, Johnson oraz Rosjanin Vasilii I. Kolesov stworzyli bezpieczny model chirurgicznego pomostowania tętnic wieńcowych. W Polsce pierwszą taką operację wykonał w 1970 roku Jan Moll. – Kardiologzy wykonywali angiografię tętnic wieńcowych, choć pewnie dzisiaj mało kto pamięta, że pierwsze badania angiografii tętnic wieńcowych w Polsce wykonywali kardiocyrurzy – mówi prof. dr hab. med. Jerzy Sadowski, dyrektor Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II.

Stenty nie dla każdego

Współpraca kardiologów i kardiocirurgów nabrała w 1977 r. innego wymiaru, gdyż wtedy niemiecki radiolog Andreas Gruentzig wykonał po raz pierwszy przeszskórną plastikę tętnicy nasierdziejowej. Pojawiła się wówczas alternatywa leczenia chirurgicznego. Na kardiologach i kardiocirurgach spoczął ciężar, już nie tylko zaproponowania leczenia inwazyjnego choroby niedokrwiennej serca, ale wybrania najlepszej dla chorego opcji.

– Gwałtowny rozwój prostych, w stosunku do jednak trudnej w tamtych czasach (a i dzisiaj nie zawsze łatwej) operacji by-passów, technik leczenia przeszskórnego, doprowadził do sporów pomiędzy specjalistami. Rutynowe stosowanie stentów i stworzenie w końcu tzw. stentów pokrywanych lekami antyproliferacyjnymi, które według pierwszych doniesień dawały 100-proc. gwarancje drożności, stwarzało niebezpieczeństwo niekontrolowanego przejścia przez kardiologów inwazyjnych grup chorych, która, jak pokazywały kolejne triale, powinna być poddana leczeniu operacyjnemu. Okres zachłyśnięcia się możliwością stentowania prawie wszystkich cho-

rych nie stanowi chlubnej karty współpracy. Okazało się, że u chorych z miażdżycą tętnic nasierdziejowych stenty pokrywane mogą powodować restenozę – dodaje prof. Sadowski. Te niepokojące doniesienia wymusiły konieczność stworzenia nowych standardów współpracy specjalistów. Kardiologzy i kardiocyrurzy skonstruowali wspólne duże międzynarodowe programy badawcze, by na zasadzie współpracy, a nie rywalizacji, wybrać najlepsze opcje terapeutyczne. – Ostatnio zakończone badanie SYNTAX, które porównywało leczenie choroby wieńcowej za pomocą stentów pokrywanych kontra leczenie chirurgiczne, udowodniło większą trwałość pomostów w stosunku do zabiegu przeszskórnego. Zwróciło także uwagę na inne powikłania obu metod – mówi profesor.

Pracują w świetnie wyposażonych salach

Mnożąc przykłady współpracy specjalistów, nie sposób nie wspomnieć o nowoczesnym sposobie leczenia niedokrwienia okołoperacyjnego.

Jeszcze kilkanaście, a w niektórych ośrodkach, kilka lat temu niedokrwienie serca bezpośrednio po operacji pomostowania leczyło się w sposób zachowawczy, głównie zwiększając, często niebezpiecznie, dawki leków inotropowo dodatkowych oraz zakładając (zwykle za późno) balon do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej. – Teraz już poodejście niedokrwienia po operacji skutkuje pilną konsultacją kardiocirurga z dyżurnym kardiologiem interwencyjnym. Chory zwykle jest w trybie natychmiastowym przewożony (często bezpośrednio z sali operacyjnej) na salę hemodynamiki, gdzie wykonywana jest koronarografia i bypassografia – dodaje. Współpraca kardiologów i kardiocirurgów w zakresie coraz lepszego leczenia chorób serca i naczyń widoczna jest przede wszystkim na salach hybrydowych, w których operuje się chorych. Znajduje się w niej aparatura pozwalająca na wykonanie zabiegów przeszskórnych, takich jak m.in. skopia (Ramię C), tomograf komputerowy, pozwalający na małoinwazyjną diagnostykę układu sercowo-naczyniowego z użyciem kontrastu czy dwuzródłowy rezonans magnetyczny, do nie-

inwazyjnego obrazowania tętnic nasierdziejowych. Sale hybrydowe znajdują się w wiodących ośrodkach kardiocirurgiczno-kardiologicznych w Polsce, a pierwsza taka sala powstała w Klinice Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii w Krakowie.

Wykonano ponad 15 tysięcy zabiegów TAVI

W tak wyposażonych salach hybrydowych wykonuje się najtrudniejsze zabiegi. – Jednym z nich jest chirurgiczne leczenie wady lewego ujścia tętniczego metodą TAVI, która pozwala na wprowadzenie samorozprężalnej i samocuczącej się w obrębie pierścienia zastawki aortalnej, protezy zastawkowej. Taka zastawka jest wprowadzana dwiema drogami: przezskonszkową, tj. przez niewielkie nacięcie na bocznej ścianie klatki piersiowej, a następnie wprowadzenie cewnika, na końcu którego znajduje się złożona zastawka, do pierścienia zastawkowego przez koniuszek cały czas bijącego serca. Drugim sposobem jest wprowadzenie cewnika przez naczynia. Cewnik, zaopatrzony w zastawkę, wprowadza się do serca najczęściej przez tętnicę udową lub np. podobojczykową. Tego typu zabiegi można wykonywać w częściowym lub miejscowym znieczuleniu, na bijącym sercu, bez konieczności zatrzymywania serca i podłączania krążenia pozaustrojowego – tłumaczy specjalista.

Zabieg proponowany jest chorym, którzy bezwzględnie wymagają wymiany zastawki aortalnej, a ich stan ogólny, wiek czy inne schorzenia wykluczają bezpieczne wykonanie klasycznej operacji w krążeniu pozaustrojowym. Na świecie wykonano już ponad 15 tys. takich procedur, a liczba zastawek możliwych do implantacji tą drogą wzrosła z dwóch modeli do co najmniej kilkunastu. Pacjenci do TAVI kwalifikowani są przez interdyscyplinarny zespół pod kierunkiem kardiologa i kardiocirurga.

Ale sukces to nie tylko rosnąca liczba procedur TAVI, lecz przede wszystkim znaczna poprawa wyników. – Już kilkulatnie doświadczenia pozwoliły na osiągnięcie ponad 90-procentowej skuteczności we wczesnym okresie okołozabiegowym. Udaje się też redukować dość częste w pierwszych latach wpro-

wadzenia metody powikłania neurologiczne lub związane z przemieszczeniem zastawki – mówi profesor.

Inną techniką leczy się wady lewego ujścia żylnego. – Tu okazała się pomocna anatomia zastawki mitralnej i przylegających struktur. Przebiegająca wokół tylnego płata zastawki mitralnej zatoka wieńcowa, do której dociera się przez naczynia, stała się miejscem implantacji poprzez cewnik specjalnych urządzeń, tzw. drucików. Prawdopodobnie umieszczone, w zatoce wieńcowej, przywracają pierwotną geometrię poszerzonego i zniekształconego pierścienia zastawki mitralnej w okolicy jej tylnego płata i pozwalają tym samym zmniejszyć stopień niedomykalności zastawki mitralnej – podkreśla lekarz. Wspólnie z kardiologami, kardiocyrurzy implantują także przez skórę tzw. MitraClip, czyli niewielkie urządzenie (zapinkę), które spina brzoje płatków niedomykalnej zastawki mitralnej i tym samym zmniejsza stopień niedomykalności lewego ujścia żylnego. Tego rodzaju spektakularne próby leczenia zabiegowego niedomykalnej zastawki mitralnej są na razie oferowane jedynie wąskiej grupie chorych, których, podobnie jak w przypadku TAVI, nie można bezpiecznie operować w sposób klasyczny. – Powyższe metody zespołowego leczenia wad zastawkowych na sali hybrydowej wymagają bardzo dobrego i ciągłego obrazowania (w czasie rzeczywistym) struktur serca, do czego niezbędny jest specjalistyczny, nowoczesny sprzęt. Wraz ze zdobywaniem doświadczeń i popularyzacją przeszskórnych metod leczenia wad zastawkowych, a zwłaszcza TAVI, konieczne będzie opracowanie nowych standardów kwalifikacji chorych do operacji wad zastawkowych. Kardiologzy i kardiocyrurzy w dyskusjach coraz częściej wspominają potrzebę stworzenia nowego, międzydiscyplinarnego konsensusu przy kwalifikowaniu i wyborze metody leczenia pacjentów – mówi prof. Jerzy Sadowski.

Zaburzenia rytmu serca

Kolejnym szerokim polem do współpracy pomiędzy obiema specjalnościami okazało się leczenie zaburzeń rytmu serca. W Klinice Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii we współpracy z ośrodkami z Ameryki Północnej opra-

cowano możliwość skojarzonego leczenia zaburzeń rytmu – migotania przedsionków. Podczas zabiegu współpracują ze sobą elektrokardiolog i kardiocirurg. Inną, obiecującą metodą leczenia ogromnej populacji chorych z opornym na leczenie farmakologiczne nadciśnieniem tętniczym jest zabieg ablacji układu współczulnego nerek. – Okazało się, że nadreaktywność układu współczulnego nerek jest uważana za kluczowy czynnik rozwoju i utrzymywania się nadciśnienia tętniczego opornego na farmakoterapię. Kardiologzy i kardiocyrurzy rozwinęli tę koncepcję i rozpoczęli wspólnie wykonywać przeznaczyniową ablację tętnic nerkowych. Wstępne wyniki tej metody są zadowalające i potwierdzają spadek ciśnienia tętniczego krwi o ok. 25 mmHg. Co ważne, choć nie zauważano istotnych powikłań po wykonaniu ablacji, metoda ta dalej ma status programu badawczego i jej wykonywanie obwarowane jest, dla oczywistego bezpieczeństwa chorych, wieloma kryteriami dopuszczenia – mówi lekarz.

Współpraca kardiologa i kardiocirurga nie jest hermetycznym duetem. – Wraz z nowymi możliwościami wspólnego leczenia chorych zapraszamy do współpracy lekarzy innych specjalności. Leczenie przeszskórne tętniaków aorty jest tego najlepszym przykładem. Aktywny udział w zespole zabiegowym chirurga naczyniowego pozwolił na opracowanie technologii coraz odważniejszego stentowania, rozwarstwionej, pękniętej lub tętniakowo poszerzonej aorty piersio-brzuszej. Zamiast wykonywać często karkołomną, bo bardzo rozległą, operację wymiany części aorty piersiowej/brzuszej, trio specjalistów (chirurg naczyniowy, kardiocirurg, kardiolog) może rozważyć zaopatrzenie patologii w obrębie aorty za pomocą specjalistycznych, często dobiernych indywidualnie stentów. Takie postępowanie pozwala na obarczone znacznie mniejszym ryzykiem, a przede wszystkim szybkie wykluczenie tętniaka z obrębu światła aorty – wyjaśnia prof. Jerzy Sadowski. W dzisiejszych czasach, stworzenie wspólnego zespołu specjalistów tak zwanego heart team daje pacjentowi gwarancję właściwego, nowoczesnego leczenia. – Takim zespołem w naszym Instytucie Kardiologii dysponujemy – dodaje profesor.

– oprac. a.u.

UROCZYSTOŚĆ CENTRALNYCH OBCHODÓW ŚWIATOWEGO DNIA SERCA

ORGANIZOWANA W WADOWICACH, MIEŚCIE PAPIESKIM, NA RYNKU W NIEDZIELĘ 26 WRZEŚNIA 2010 W GODZ. 10.00 – 18.00

przez:
Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne
Oddział Krakowski

Instytut Kardiologii
Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

Urząd Miejski Wadowice

Patronat honorowy:
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Bronisław Komorowski

**HASŁA IMPREZY:
PAMIĘTAJ O SERCU
MIEJ SERCE DLA SERCA
ZAWALCZ O SWOJE SERCE**

**International theme:
Workplace Wellness: Take Responsibility for
your own Heart Health**

RAMOWY PROGRAM:

Piątek, 17 września 2010 r.

godz. – 12

Symboliczne zapalenie pulsującego, czerwonego serca na Rynku w Wadowicach, zapowiadającego uroczystość centralnych obchodów Światowego Dnia Serca 26 września br.

Niedziela, 26 września 2010 r.

godz. – 10

Otwarcie uroczystości centralnych obchodów Światowego Dnia Serca przez prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej – Bronisława Komorowskiego
Zasadniczym celem organizacji centralnych – krajowych obchodów Światowego Dnia Serca jest ogólnopolski przekaz atrakcyjnie przygotowanych treści edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia w formie rodzinnego pikniku, z udziałem nie tylko ekspertów, ale również popularnych artystów i dziennikarzy

Panele dyskusyjne:

- I.** Objawy zawału serca – co to są ostre zespoły wieńcowe, kardiologia inwazyjna
- II.** Otyłość, nadwaga, zgubne działanie „złego” cholesterolu
- III.** Sport i aktywność fizyczna
- IV.** Pierwsza pomoc: reanimacja i resuscytacja

V. Diagnostyka kardiologiczna

VI. Nadciśnienie tętnicze

VII. Cukrzyca

VIII. Choroby serca u dzieci i dorosłych – kardiolog & kardiochirurg

IX. Elektrokardiologia

X. Nikotyna – nałóg rujnujący zdrowie

Ekspertami biorącymi udział w panelach dyskusyjnych będą znakomici specjaliści w dziedzinie kardiologii, kardiologii oraz w dziedzinach pokrewnych; między innymi: członkowie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Członkowie Zarządu Oddziału Krakowskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii

Członkowie Rady Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

Panele dyskusyjne będą przeplatane występami znakomitych artystów, swój udział w uroczystości centralnych obchodów Światowego Dnia Serca w Wadowicach potwierdzili następujący artyści:
– **Marta Bizoń**
– **Roma Doniec-Krzemień z zespołem Promyki Krakowa**

– **Aldona Jankowska**
– **Małgorzata Krzyska**
– **Krzysztof Piasecki**
– **Nina Repetowska**
– **Andrzej Sikorowski z zespołem Pod Budą**
– **Anna Szałapak**
– **Jacek Wójcicki**
– **Orkiestra Strażacka Ochotniczej Straży Pożarnej w Choczni oraz artyści lokalni z rejonu Wadowic**

Podczas uroczystości, podobnie jak w latach ubiegłych, planujemy zorganizowanie punktów medycznych, gdzie bezpłatnie będzie można zmierzyć i oznaczyć:

- wysokość ciśnienia tętniczego
- wagę ciała oraz BMI
- poziom cukru we krwi
- poziom cholesterolu we krwi.

Oczywiście będzie można skorzystać z porad kardiologów, kardiochirurgów, dietetyków, techników medycznych i pielęgniarek; planujemy także zorganizowanie punktów, w których będzie można bezpłatnie wykonać badania EKG i echo serca. Prowadzone będą także pokazy i nauka udzielania pierwszej pomocy.

Wykonywane będą szczepienia przeciw grypie sezonowej (częściowo odpłatne).
Swoją udział w uroczystości zapowiedzieli również Krewniacy (na Rynku w Wadowicach znajduje się ambulans do poboru krwi im. Jana Pawła II).

Coroczne uroczystości Światowego Dnia Serca

Rokrocznie w ostatnią niedzielę września kardiolodzy i artyści poprzez media informują Polaków o czynnikach ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Podczas organizowanych spotkań bezpłatnie wykonywane są badania oznaczenia poziomu cukru, cholesterolu, EKG, a nawet badania echokardiograficzne. Zdjęcia poniżej pochodzą z ubiegłorocznych imprez!



