

Health Project Management

<https://www.infozdrowie.org/hpm/relacje-z-konferencji/16104,Akademia-Kardiologiczna-dla-Dziennikarzy.html>
2020-12-01, 00:02

Akademia Kardiologiczna dla Dziennikarzy

Trendy w kardiologii - najnowsze doniesienia. Kardiologia w dobie pandemii - prof. dr hab. Adam Witkowski, Klinika Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej, Narodowy Instytut Kardiologii, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

Nowe wytyczne ESC, które ukazały się w sierpniu br., dotyczą m.in. migotania przedsionków, ostrych zespołów wieńcowych i medycyny sportowej. Jednak współczesna kardiologia musi działać w warunkach pandemii. Ta sytuacja zaowocowała m.in. spadkiem liczby odnotowanych zawałów serca. W okresie marzec-maj br. w Polsce odnotowano ich o 40 proc. mniej niż w odpowiednim okresie 2019.

Spadek ten oznacza prawdopodobnie, że pacjenci z objawami zawału nie zgłaszali się po pomoc. Włoskie dane świadczą, że może to przynieść w efekcie większą śmiertelność. Czy pandemia zniweczy pozytywne efekty programu KOS, dzięki któremu mniej pacjentów umiera na zawał?

Zaburzenia rytmu pracy serca - prof. dr hab. Przemysław Mitkowski, I Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Prezes-Elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

Nowością w leczeniu zaburzeń rytmu serca jest stymulacja bezelektrodowa. Takie stymulatory przeznaczone są głównie dla osób z powikłaniami infekcyjnymi klasycznej stymulacji bądź czynnikami ryzyka takich powikłań. W bieżącym roku FDA i EMA zarejestrowały kolejne urządzenie do stymulacji serca, działające na zasadzie kardiosejsmografii. W maju br. wszczepiono je w



image0



image1



image2

Polsce u 95-letniej pacjentki.

Korzyści i pacjentom, i systemowi ochrony zdrowia mogą przynieść systemy telemonitoringu wszczepianych urządzeń. Ich zastosowanie m.in. zmniejsza liczbę rutynowych wizyt, poprawia rokowania chorych, przedłuża czas pracy urządzeń. Możliwa jest też prognoza konieczności hospitalizacji i uniknięcie jej dzięki odpowiedniej interwencji.

**Kardiodiabetologia - prof. dr hab. Piotr Jankowski,
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie:**

Cukrzyca stanowi bardzo istotny czynnik ryzyka chorób serca, tym bardziej, że często wiąże się z otyłością, zwłaszcza trzewną, rozpoznawaną u wielu pacjentów kardiologicznych. Potrzebna jest szeroka edukacja zarówno pacjentów, jak i całego społeczeństwa w zakresie wyborów żywieniowych i potrzeby rozważnie stosowanej aktywności fizycznej.

W leczeniu cukrzycy do niedawna koncentrowano się wyłącznie na obniżaniu stężenia glukozy. Jednak w ostatnich latach badania dotyczą przede wszystkim unikania ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, a także zmniejszenia liczby zawałów czy przypadków niewydolności serca u chorych na cukrzycę. Mechanizmy działania nowych leków polegają m.in. na zmniejszaniu masy ciała u pacjentów.

**Jak poprawić leczenie zaburzeń lipidowych w Polsce -
prof. dr hab. Maciej Banach, Dyrektor Instytutu Centrum
Zdrowia Matki Polki, Prezes Polskiego Towarzystwa
Lipidologicznego:**

Tylko 1/3 pacjentów z hipercholesterolemią osiąga cele terapeutyczne. Jak to zmienić? Zaledwie u 20 proc. pacjentów niskiego ryzyka wystarcza zmiana stylu życia. U pozostałych konieczna jest interwencja farmakologiczna, choćby w postaci niskiej dawki statyny. Im wcześniejsza, tym z większą korzyścią na resztę życia.

Największy jednak problem stanowią pacjenci wysokiego i

ekstremalnego ryzyka. Tymczasem w zbyt małym stopniu wykorzystywana jest u nich terapia skojarzona, polegająca na równoczesnym stosowaniu trzech leków, które w 85 proc. redukują stężenie cholesterolu LDL.

Krajowy Rejestr Hipercholesterolemii Rodzinnej osią organizacji opieki zdrowotnej nad polskim pacjentem z FH - dr n. med. Krzysztof Chlebus, I Katedra i Klinika Kardiologii GUMed Krajowe Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej:

Polaków z hipercholesterolemią rodzinną może być nawet 190 tys.. Połowa spośród tych, którzy nie są leczeni, przed 50 rokiem życia dozna poważnego epizodu sercowo-naczyniowego. Prowadzenie rejestru chorych pozwoli m.in. na ocenę skuteczności leczenia i przyniesie wiele informacji na temat tej grupy osób i mechanizmu choroby.

W Krajowym Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej działa program diagnostyki, również kaskadowej, oraz nowoczesny model opieki nad całą dotkniętą problemem rodziną. Oferowane jest np. określone wsparcie w zmianie stylu życia. Perspektywa radzenia sobie z problemem w skali kraju to współpraca między regionalnymi ośrodkami specjalistycznymi.

Nadciśnienie tętnicze - prof. dr hab. Krzysztof J. Filipiak, Prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, WUM:

Podczas aktualnie trwającej epidemii o 40 proc. spadła liczba pierwszorazowych wizyt pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, podobnie dzieje się w odniesieniu do dyslipidemii. Niestety diagnozy nie udaje się postawić drogą teleporady. Tymczasem 9 mln Polaków ma nadciśnienie tętnicze, a gdyby zastosować ostrzejsze, amerykańskie kryteria - aż 17 mln.

Obniżanie docelowych wartości w terapii nadciśnienia tętniczego to zresztą trend, który w hipertensjologii prawdopodobnie będzie się utrzymywał. Choć z roku na rok rośnie kwota refundacji leków na nadciśnienie, warto, by w większym niż obecnie stopniu

objęła ona leki złożone. Potrzebne jest też częstsze stosowanie 24-godzinnego pomiaru ciśnienia.

Choroba wieńcowa i zawał mięśnia serca - prof. dr hab. Grzegorz Opolski, I Katedra i Klinika Kardiologii WUM:

4 proc. Polaków cierpi na chorobę wieńcową – to więcej, niż w większości krajów europejskich. W r. 2019 odnotowano 78,6 tys. zawałów serca. Przybyło pacjentów, u których wykonano zabieg angioplastyki wieńcowej, poprawia się – choć w niezadowalającym tempie – dostęp do rehabilitacji kardiologicznej.

Od 2017 r. działa KOS - program kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego. Właśnie koordynacja opieki poszpitalnej stanowi kierunek, w którym zmierza rozwój tej dziedziny medycyny. Swoje miejsce znajdzie tu również telekardiologia i sztuczna inteligencja.

„Leki nie działają u pacjentów, którzy ich nie biorą” - wyzwanie w terapii chorób kardiologicznych - dr hab. n. med. Jacek Lewandowski, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii WUM:

Zaledwie ¼ pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i 11 proc. z hipercholesterolemią osiąga cele terapeutyczne. W dużej mierze spowodowane jest to niestosowaniem się do zaleceń lekarskich, zwłaszcza w zakresie przyjmowania leków. Przyczyn tej sytuacji jest wiele: od ekonomicznych po zły kontakt z lekarzem i brak świadomości u pacjenta.

Jak temu zaradzić? Warto z pacjentem rozmawiać o jego chorobie i celu brania leków, a zalecenia o trybie ich przyjmowania przekazywać na piśmie. Ponadto, jak dowodzą badania, zastosowanie leczenia skojarzonego zmniejsza ryzyko przerwania terapii aż o 73 proc.

**Niewydolność krążenia - prof. dr hab. Jadwiga Nessler,
Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum Instytut
Kardiologii Krakowski Szpital Specjalistyczny Im. Jana
Pawła II:**

Niewydolność serca to prawdziwa epidemia XXI wieku. W latach 2013-2018 zarejestrowano prawie 2 mln tych pacjentów.

Czynniki pogarszające rokowanie to płeć – kobiety są bardziej narażone – i choroby współistniejące, najczęściej cukrzyca i POChP. Ale także częste hospitalizacje.

Jednak system opieki nad pacjentami z niewydolnością serca nie jest w Polsce dostatecznie wydolny i skoordynowany. Opieka ta powinna być kompleksowa, jednak takiego programu ciągle nie udaje się wdrożyć.

**Nierozwiązany problem palenia tytoniu - prof. Tomasz
Pasierski, Kierownik Zakładu Etyki Lekarskiej i Medycyny
Paliatywnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny:**

Co piąta kobieta i co czwarty mężczyzna w Polsce pali. Najczęściej są to osoby z wykształceniem zawodowym. Zaprzestanie palenia jest szczególnie istotne dla osób z chorobami serca i naczyń. W jaki jednak sposób mają tego dokonać? Jak można im pomóc?

Możliwe do zastosowania są takie narzędzia, jak nikotynowa terapia zastępcza, interwencja farmaceutyczna, doradztwo, systemy podgrzewania tytoniu. Jednak skuteczność tych działań jest niedostateczna m.in. z powodu braku empatii dla palaczy oraz faktu, że palenie współistnieje często z zaburzeniami psychicznymi.