

Health Project Management

<https://www.infozdrowie.org/hpm/relacje-z-konferencji/17543,Kardiologia-2021.html>
2021-10-28, 06:41

Kardiologia 2021

Kardiologia w Senackiej Komisji Zdrowia - Beata Małecka-Libera, Senator RP, Przewodnicząca Senackiej Komisji Zdrowia:

Choroby układu krążenia stanowią przedmiot wnikliwej uwagi Senackiej Komisji Zdrowia ze względu na powagę problemu, jakim jest choćby przedwczesna umieralność z tej przyczyny. Zdaniem senatorów można ją znacznie zredukować przez działania z zakresu profilaktyki.

Przedmiotem obrad senackiej komisji był też wpływ pandemii na sytuację w kardiologii – bez wątpienia negatywny. Utrudnienie dostępu do diagnostyki i leczenia spowodowało wzrost śmiertelności na choroby serca. Komisja opiniowała też projekt Krajowej Sieci Kardiologicznej.

Kardiologia w Polsce - stan obecny i perspektywy. Pandemia - prof. dr hab. Adam Witkowski, Klinika Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej, Narodowy Instytut Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego w Warszawie, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

Można dziś mówić o zjawisku syndemii, łączącym zakażenia COVID-19 z chorobami współistniejącymi, których leczenie zostało obecnie utrudnione. Synergistyczne działanie tych obu czynników w wielu krajach obnażyło niewydolność systemu ochrony zdrowia. Za wzrost liczby zgonów podczas pandemii COVID-19 odpowiada tylko w jednej trzeciej.

Czy poprawę sytuacji przyniesie utworzenie Krajowej Sieci Kardiologicznej? Ma ona zapewnić rozwiązania logistyczne dla

Pliki do pobrania

[Program konferencji \(pdf, 112.79 KB\)](#)

[Streszczenie wystąpień \(docx, 16.34 KB\)](#)

szybkiej diagnostyki i leczenia. Powinna zostać zintegrowana z już istniejącymi programami, takimi jak KOS-Zawał. Jednocześnie potrzebne jest wdrażanie nowoczesnych terapii i urządzeń w leczeniu chorób układu krążenia.

Zaburzenia rytmu pracy serca - nowości 2021 - prof. dr hab. Przemysław Mitkowski, I Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Prezes-Elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

Ryzyko wystąpienia migotania przedsionków dotyczy 23 proc. Polaków powyżej 65 roku życia. W ubiegłym roku ukazały się nowe zalecenia ESC na ten temat. Zawierają one m.in. nowe definicje, co wpływa na diagnostykę migotania przedsionków. W zaleceniach tych podkreśla się rolę różnego rodzaju urządzeń monitorujących rytm serca.

Mają one zastosowanie choćby jako metoda przesiewowa wykrywania migotania przedsionków, zwłaszcza w postaci subklinicznej. Mowa tu zarówno o urządzeniach wszczepialnych, jak i aplikacjach na smartfony czy zegarkach. Do nowości należy stymulacja bezelektrodowa w formie wszczepianej do serca kapsułki.

Telemonitoring urządzeń wszczepialnych - prof. dr hab. n. med. Marcin Grabowski, I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny:

Do urządzeń wszczepialnych, stosowanych w leczeniu chorób układu krążenia, należą stymulatory serca, kardiowertery-defibrylatory oraz terapia resynchronizująca serca. Leczy się w ten sposób zaburzenia rytmu serca, bloki serca i przewlekłą jego niewydolność. Urządzenia podlegają systematycznej kontroli, na którą pacjent stawia się w określonych terminach.

To właśnie pole do zastosowania telemonitoringu. Kontrola urządzeń może odbywać się zdalnie, a konsultacja lekarska, jeśli jest potrzebna – szybko. Istnieją badania, których wyniki wskazują, że telemonitoring zmniejsza śmiertelność nawet o 64

proc.. W Polsce jest on prowadzony na niewielką skalę ze względu na brak refundacji tego rozwiązania mimo pozytywnej rekomendacji AOTMiT.

Hipercholesterolemia: czynniki ryzyka, zalecenia, rejestr - dr n. med. Krzysztof Chlebus, I Katedra i Klinika Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Krajowe Centrum Hipercholesterolemii Rodzinnej:

Polacy ciągle żyją krócej niż średnio Europejczycy. Tymczasem wiadomo, że część czynników ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych, będących najczęstszą przyczyną zgonów, można modyfikować. Chodzi tu m.in. o hiperlipidemię. Od r. 2019 obowiązują bardziej restrykcyjne zalecenia co do redukcji stężenia LDL-C.

Możliwość osiągnięcia postulowanych celów dają m.in. inhibitory PCSK9. W Polsce są one dostępne w ramach programów lekowych dla pacjentów z hipercholesterolemią rodzinną oraz pacjentów wysokiego ryzyka. Jednak wymogi stawiane przy kwalifikacji do programów powodują, że korzysta z nich niewiele osób.

Choroba wieńcowa i zawał mięśnia serca - najnowsze doniesienia - prof. dr hab. Grzegorz Opolski, I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny:

Nowe badania modyfikują w pewnym stopniu leczenie przewlekłych i ostrych zespołów wieńcowych. Okazuje się m.in., że wczesna inwazyjna interwencja nie zmniejsza ryzyka zgonu u pacjentów ze stabilną chorobą wieńcową w stosunku do osób leczonych zachowawczo. Wyniki badań mają też wpływ na schematy leczenia przeciwzakrzepowego.

Ponadto zalecane jest częstsze niż dotychczas stosowanie inhibitorów PCSK9, a u pacjentów z cukrzycą analogów GLP-1 oraz flozyn (również u pacjentów bez cukrzycy). Okazuje się też, że kolchicina, podawana w małych dawkach pacjentom z zespołami wieńcowymi może zmniejszać ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych.

Wpływ dymu tytoniowego na układ krążenia - prof. dr hab. n. med. Marek Postuła, Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny:

Palenie tytoniu powoduje nie tylko różnego rodzaju nowotwory i choroby płuc, ale jest też groźne dla serca. Stanowi przyczynę przewlekłego stanu zapalnego w organizmie. Nasila stres oksydacyjny, prowadząc do niedokrwienia mięśnia sercowego, a w następstwie do zawału.

Rzucenie palenia w każdym wieku przedłuża życie. Niestety, w przypadku wielu osób żadna z metod zerwania z nałogiem nie jest skuteczna. Takim palaczom eksperci radzą zamiast tradycyjnych papierosów przestawienie się na systemy podgrzewania tytoniu jako mniej toksyczne.

Kompleksowa Opieka nad Pacjentem po Zawałe Serca - prof. dr hab. Piotr Jankowski, Instytut Kardiologii Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie:

Celem programu KOS-Zawał była poprawa jakości i skuteczności opieki nad pacjentami po zawałe serca. Ośrodki są premiowane np. za pacjentów, którzy po chorobie powrócili do pracy. W r. 2019 program obejmował prawie 20 tys. osób. Czy się sprawdził?

W ramach KOS rehabilitacją kardiologiczną objętych było 71 proc. pacjentów, poza nim – zaledwie 31 proc., 91 proc. zostało skonsultowanych przez kardiologa, poza programem – tylko 60 proc. Zadowolonych z tej opieki było 96 proc. chorych. A najważniejsze: w grupie objętych kompleksową opieką zmniejszyła się śmiertelność i ryzyko hospitalizacji.

Krajowy Plan Odbudowy - wybrane aspekty związane z chorobami układu krążenia - Jerzy Gryglewicz, Uczelnia Łazarskiego:

Jednym z komponentów Krajowego Planu Odbudowy jest

efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia. Jego dofinansowanie obejmie także kardiologię. Plan zakłada m.in. rozwój i modernizację centrów opieki specjalistycznej i innych podmiotów leczniczych, a także rozwój usług cyfrowych, co może oznaczać poszerzenie dostępu do telemedycyny.

Kardiologia w Polsce wymaga reorganizacji ze względu na przewidywane coraz większe obciążenie wskutek starzenia się społeczeństwa. Jednym z jej elementów ma być utworzenie Krajowej Sieci Kardiologicznej. Potrzebna jest poprawa infrastruktury oraz odmłodzenie kadry medycznej.

[Poprzedni Strona](#)
[Następny Strona](#)