



Streszczenie konferencji Kardiologia 2024

która odbyła się w dniu 18 czerwca 2024 roku
w Rezydencji Belweder Klonowa w Warszawie

Kardiologia inwazyjna w perspektywie najbliższych 10 lat

prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil, kierownik Kliniki Kardiologii, Państwowy Instytut Medyczny w Warszawie, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

<https://youtu.be/hkAtSwGfyRA>

Kardiologia to jedna z tych dziedzin medycyny, gdzie postęp technologiczny jest najbardziej odczuwalny. Zmian można oczekiwać już na etapie diagnostyki, gdzie inwazyjną koronarografię w wielu przypadkach zastąpi angiografia tętnic wieńcowych przy użyciu tomografii komputerowej, przeprowadzana ambulatoryjnie, bez hospitalizacji. To rozwiązanie, dostępne już w kilku ośrodkach w Polsce, pomaga również ocenić skuteczność farmakoterapii.

Również w leczeniu pojawiają się nowe rozwiązania, jak przeszskórna implantacja zastawki w stenozie aortalnej, a także w niedomykalności mitralnej. Na etapie testów są dziesiątki urządzeń, które mogłyby wesprzeć farmakoterapię w niewydolności serca. Sztuczna inteligencja i robotyzacja to ogromne wsparcie dla lekarzy, nie zastąpi jednak komunikacji z pacjentem.

Jak rozpoznać i leczyć kardiomiopatię przerostową?

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Pawlak, zastępca kierownika Kliniki Kardiologii, kierownik Pododdziału Niewydolności Serca i Transplantologii oraz Pracowni Echokardiografii w Klinice Kardiologii, Państwowy Instytut Medyczny MSWiA, Prezes Zarządu Asocjacji Niewydolności Serca PTK

<https://youtu.be/-MC6ZracWnc>

W kardiomiopatii przerostowej możliwa jest już terapia spersonalizowana. W jej dobraniu pomaga rozwój diagnostyki, a zwłaszcza badań genetycznych, ponieważ u wielu pacjentów z przerostem mięśnia sercowego często pojawiają się określone mutacje. Terapia kardiomiopatii przerostowej zależy oczywiście też od stadium, w jakim znajduje się pacjent i czy odczuwa już objawy choroby.

Na wczesnym jej etapie podaje się zwykle beta-blokery. Istnieje również możliwość zastosowania zabiegów inwazyjnych, choć ta opcja zostanie zapewne ograniczona w miarę rozwoju farmakoterapii. Już wkrótce w ramach programu lekowego będzie możliwa do stosowania u określonej grupy pacjentów nowa cząsteczka – mawakamten.

Zespół CRM jako współzależność układu metabolicznego-kardiologicznego-nefrologicznego

prof. Anna Tomaszuk-Kazberuk, Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

https://youtu.be/HsnnY_8KR8

Polska na tle innych państw pozostaje ciągle krajem wysokiego ryzyka chorób serca i naczyń. I nic dziwnego: 3 mln z nas choruje na cukrzycę, 1,2 mln ma niewydolność serca, a 4,5 mln na przewlekłą chorobę nerek. Przy czym część pacjentów cierpi jednocześnie na wszystkie te trzy choroby, co oznacza zespół sercowo-nerkowo-metaboliczny, gdzie poszczególne schorzenia nie tylko nakładają się na siebie, ale też niejako napędzają się nawzajem.

Jak wyjść z tego błędnego koła? Jedynie przez edukację, świadomość, odpowiedzialność za własne zdrowie. Uzyskana dzięki badaniom profilaktycznym wczesna identyfikacja czynników ryzyka pozwoli ograniczyć zagrożenie. Szczególnie istotne jest tu gromadzenie tkanki tłuszczowej, co generuje uogólniony przewlekły stan zapalny.

Serce pacjenta z chorobą otyłościową

prof. dr hab. Piotr Jankowski, Instytut Kardiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

<https://youtu.be/Jvfyu8E-an0>

Zdrowie danej osoby w ponad 50 proc. zależy od stylu życia, jaki ona prowadzi. Ten z kolei jest determinowany przez jej wiek, pozycję społeczno-ekonomiczną i inne czynniki. Wzrost ryzyka chorób serca rośnie przede wszystkim wskutek palenia tytoniu, złych wyborów żywieniowych i braku aktywności fizycznej, któremu sprzyja niestety rozwój technologii.

Ryzyko to pozostaje w ścisłej korelacji ze wskaźnikiem BMI oraz obwodem w pasie. Nadwagę i otyłość diagnozuje się więc za pomocą prostych pomiarów. Nieleczenie otyłości to zawsze błąd. Leczenie polega przede wszystkim na zmianie stylu życia, a następnie na farmakoterapii, ewentualnie zabiegu chirurgicznym.

Palenie tytoniu jako czynnik ryzyka chorób układu krążenia - wyniki najnowszego raportu

Janusz Krupa, Instytut Człowieka Świadomego

<https://youtu.be/Lk-HBFB3wtk>

Według ekspertów dym tytoniowy to najważniejszy czynnik wśród zagrożeń zdrowia. Pali 29 proc. dorosłych Polaków, a 4 mln dzieci są codziennie narażone na dym tytoniowy. Niestety, od r. 2020 ponownie obserwuje się wzrost tych liczb. Jednocześnie brak systemu pomocy dla osób chcących rzucić palenie, a wytyczne w tym zakresie nie są realizowane.

W kraju są zaledwie trzy poradnie antynikotynowe, a z poradni telefonicznej korzysta rocznie tylko kilka tysięcy osób. Na oddziałach onkologicznych i kardiologicznych nikt nie rozmawia z pacjentami o ich nałogu. Są jednak kraje, jak Wlk. Brytania czy Szwecja, które radzą sobie z problemem. Tam m.in. rekomendowane są jako alternatywa do tradycyjnych papierosów urządzenia, redukujące zawartość szkodliwych substancji w dymie tytoniowym.

Kardiologia w Senackiej Komisji Zdrowia

Beata Małecka-Libera, senator RP, Przewodnicząca Senackiej Komisji Zdrowia

<https://youtu.be/m3s8cuWY0Ow>

W przeciwdziałaniu chorobom serca najważniejsza jest społeczna świadomość i prowadzenie edukacji prozdrowotnej już od najmłodszych lat. A przede wszystkim upowszechnienie wiedzy o tym, że zmiany w stylu życia mogą zmniejszyć zagrożenie nawet o 45 proc.. Tymczasem żadne z założeń przyjętego w r. 2015 Narodowego Programu Zdrowia, opartego na redukcji czynników ryzyka, nie zostało spełnione.

Niewiele osób korzysta z programów badań przesiewowych. Pojawiły się też nowe zagrożenia w zakresie zdrowia psychicznego, szczególnie u młodzieży, a także te, których źródłem są zmiany w otaczającym nas środowisku i klimacie.

Sytuacja pacjentów z chorobami układu krążenia

Agnieszka Wołczyńska, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pacjentów ze Schorzeniami Serca i Naczyń EcoSerce

<https://youtu.be/PVYFkHQq4Lc>

Choroby serca nie wydają się ogółowi społeczeństwa szczególnie groźne, ponieważ chorzy na co dzień nie manifestują ich objawów. Stąd brak świadomości zagrożenia. Niemniej ta świadomość jest niezbędną, również jeśli chodzi o profilaktykę i leczenie. Pacjent i jego rodzina powinni rozumieć przebieg terapii i sens zmiany stylu życia.

Aktywność organizacji pacjenckich na rzecz dostępności nowych terapii przynosi efekty. Jednym z ich postulatów jest obecnie upowszechnienie w kardiologii badań genetycznych, również u dzieci, co jest bardzo istotne np. przy rodzinnej hipercholesterolemii.

Dyskusja z udziałem uczestników

moderator: red. Michał Dobrołowicz

<https://youtu.be/B26QjmWG9x4>

Poprawia się świadomość na temat zagrożenia chorobami serca wśród decydentów, czas już jednak przejść do działań praktycznych. Jednym z nich jest perspektywa wprowadzenia w szkołach „godziny o zdrowiu”. Jaki będzie program takich zajęć? Na pewno powinno znaleźć się w nim miejsce na edukację w kwestii żywienia i aktywności fizycznej.

Istniejące przepisy, które mają na celu ograniczenie nieletnim dostępu do papierosów i alkoholu, często nie są egzekwowane – tu także wiele powinno się zmienić. Regulacje prawne, dotyczące ograniczeń w sprzedaży wyrobów tytoniowych, muszą być jednakowe w całej Unii Europejskiej ze względu na swobodny przepływ towarów. Kolejny problem to dostęp do kardiologa dla pacjentów spoza dużych miast. Czy ułatwi go system centralnej rejestracji – na razie będący w pilotażu?

Kontakt: HPM, ul. Żegańska 21/23, 04-713 Warszawa, tel. +48 509-607-476, biuro@infozdrowie.org , www.infozdrowie.org