

Europejska szkoła echokardiografii: eksperci

EDYTA PŁOŃSKA-GOŚCINIAK

Adres do korespondencji: Klinika Kardiologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin

Kardiologia po Dyplomie 2011; 10 (7): 53-54

W dobie internetu z łatwym dostępem do piśmiennictwa najlepszą formą prezentacji ekspertów echokardiografii europejskiej wydaje się przeprowadzenie krótkiego wywiadu dotyczącego zagadnień echokardiograficznych. Wybrani eksperci, członkowie zarządu Europejskiej Asocjacji Echokardiografii (EAE) działającego w ramach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, mieli wypowiedzieć się krótko na trzy tematy:

1. Teraźniejszość i przyszłość echokardiografii
 2. Moje najciekawsze badanie
 3. Rada dla początkujących echokardiografistów
- Przedstawiamy odpowiedzi zaproszonych ekspertów.



prof. Rosa Sicari
członek zarządu EAE,
Institute of Clinical
Physiology, Piza, Włochy

1. Ultrasonografia to przełomowa technologia naszych czasów. Zajmowanie się dziedziną, której potencjał nie został jeszcze w pełni wyrażony, jest fascynujące. Echokardiografia jest najbardziej opłacalną metodą oraz naturalnym punktem odniesienia dla wszystkich innych technik, nawet najbardziej zaawansowanych, ze względu na dużą przydatność kliniczną, zdolność oceny anatomii, czynności, kurczliwości, rezerwy przepływu wieńcowego oraz stanu zastawek serca podczas jednej sesji, a co najważniejsze – łatwość komunikowania, ponieważ badanie to jest wykonywane przez kardiologów, którzy natychmiast wykorzystują uzyskane wyniki w postępowaniu klinicznym. Te cechy sprawiają, że jest to najlepsze narzędzie zarówno do początkowej oceny pacjentów z chorobami serca, jak i ich dalszej obserwacji. Technika nie wymaga stosowania promieniowania jonizującego, nie zanieczyszcza środowiska i jest podstawą „ekologicznego” obrazowania – nowego, ukierunkowanego środowiskowo podejścia do rozpoznawania chorób, w którym drugim narzędziem jest często rezonans magnetyczny (MR), kiedy badania echokardiograficznego nie można wykonać lub jego wynik jest niediagnostyczny. Niezbędne jest opracowanie nowych szlaków klinicznych, w których metody nieinwazyjne wykorzystuje się zgodnie z trzema głównymi zasadami. Po pierwsze, nie mogą one być stosowane w nieograniczony sposób, ponieważ sam rozkwit wyszukanych metod obrazowania nie pozwala na ich wykorzystanie kliniczne, jeżeli nie wykazano, że przynoszą one dodatkową wartość w opiece nad pacjentami. Po drugie, muszą być bezpieczne, ponieważ pozostaje zbyt wiele nierozstrzygniętych kwestii, bez definitywnych odpowiedzi na pytania o biologiczne efekty małych dawek promieniowania jonizującego (których działanie jest bagatelizowane, przynajmniej jak wynika z najnowszych danych uzyskanych w badaniu Biological Effects of Ionizing Radiation [BEIR]), silnego pola magnetycznego (działania potencjalnie szkodliwe, ale niewyjaśnione jednoznacznie), a także środków kontrastowych. Ostatnio dwie instytucje rejestracyjne, Food and Drug Administration (FDA) i European Medicines Agency (EMA), wydały publiczne oświadczenia, w których wyraziły zastrzeżenia dotyczące bezpieczeństwa środków kontrastowych wykorzystywanych w ultrasonografii. Poważne działania niepożądane opisano również w przypadku środków kontrastowych (głównie gadolinu) wykorzystywanych w rezonansie magnetycznym. Musimy wyjaśnić wszystkie wątpliwości, które mogą przysłać potencjalne zalety metod obrazowania. Wszystkie te procesy następują w środo-

wisku, w którym zwraca się uwagę na koszty, przynajmniej w Europie. Dostępność zasobów może więc stać się czynnikiem ograniczającym możliwości oferowania pacjentom najlepszych technologii. Postęp w badaniach medycznych jest bardzo kosztowny, dlatego – po trzecie – potrzebne jest zrównoważone podejście, które umożliwi poprawę leczenia pacjentów za pomocą opłacalnych rozwiązań w ramach systemów opieki zdrowotnej. Potrzebne są szlaki kliniczno-diagnostyczne służące do oceny ryzyka w kilku podgrupach pacjentów z chorobą wieńcową, które muszą zostać zaprojektowane tak, aby można było zapewniać pacjentom najlepszą opiekę przy najmniejszych kosztach dla społeczeństwa. Multimodalne obrazowanie serca będzie, rzecz jasna, niezbędnym elementem szkolenia kardiologów, a nie dyscypliną zarezerwowaną dla ekspertów. Wyszukane i piękne obrazy jednak nie wystarczą – powinny one dostarczać dodatkowych unikatowych informacji. Dlatego właśnie koniecznie trzeba ustalić, która technika, jak, kiedy i dlaczego przyniesie korzyści pacjentom i poprawi wyniki leczenia, nie generując dodatkowych kosztów z powodu szkodliwych działań niepożądanych.

2. Nie jestem pewna, czy potrafię przypomnieć sobie moje najciekawsze badanie. Niestety, mamy do czynienia z chorymi ludźmi i ciekawe przypadki często wiążą się z cierpieniem. Przyczyniłam się jednak do rozwoju echokardiografii obciążeniowej od stadium obiecującej nowej techniki aż do uznanej metody zajmującej należne jej miejsce w ogólnych i specjalistycznych wytycznych. Było to z kilku powodów fascynujące i ważne zadanie. Nieinwazyjna ocena choroby wieńcowej za pomocą ultrasonografii jest od 15 lat głównym przedmiotem prowadzonych przeze mnie badań naukowych. Na początku lat 80. XX wieku (pierwszy artykuł dotyczący farmakologicznej echokardiografii obciążeniowej został opublikowany w 1983 roku) Eugenio Picano opracował test z obciążeniem za pomocą substancji o działaniu rozszerzającym naczynia (dipirydamol) podawanej w większej dawce od tej, którą wykorzystuje się w scyntyigrafii perfuzyjnej z użyciem izotopów promieniotwórczych. Istotne zmniejszenie rezerwy przepływu wieńcowego upośledzało skurczowe grubienie ścian, które można być obserwowane w sposób ciągły i w czasie rzeczywistym za pomocą echokardiografii. Z tych obserwacji eksperymentalnych i klinicznych wywodzą się niezwykle prace naukowe przeprowadzone na tysiącach pacjentów w wielośrodkowych badaniach prowadzonych poza ośrodkami akademickimi, które odzwierciedlają prawdziwe możliwości tej metody w pracowniach echokardiograficznych w warunkach praktyki klinicznej. Była to długa, czasami niebezpieczna i trudna podróż, która zakończyła się akceptacją echokardiografii obciążeniowej przez kardiologów jako jednej z metody oceny i stratyfikacji ryzyka u pacjentów z chorobą wieńcową – obecnie echokardiografia obciążeniowa jest zalecana we wszystkich ogólnych wytycznych. Miałam szczęście być świadkiem tego procesu, a także przyczynić się w pewnym stopniu do klinicznego rozwoju echokardiografii obciążeniowej, zwłaszcza w badaniach z oceną klinicznych wyników leczenia.
3. Nie sądzę, abym mogła komukolwiek doradzać, mimo iż już dawno przekroczyłam półmetek życia. Ta praca może być czystą przyjemnością, ale może również być bardzo frustrująca, jeżeli nie zrobi się pewnych niezbędnych kroków, które być może po wielu latach uczynią z was prawdziwego badacza. Dlatego moja główna rada brzmi: znajdźcie sobie nauczyciela, kogoś, kto pomoże, poprowadzi i nauczy was podstawowych rzeczy w tej dziedzinie.