

**REDAKTOR DZIAŁU**

dr n. med.

Magdalena Zagrodzka

Euromedic

Diagnostics Polska

Kardiologia po Dyplomie
2011; 10 (8): 80

Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy,

W wakacyjnym, sierpniowym numerze postaram się za bardzo nie zakłócać Państwa letniego wypoczynku. Jednak bez względu na to, gdzie Państwo spędzacie wakacyjny czas, nad morzem, w górach czy na szpitalnym dyżurze, chciałabym przypomnieć Państwu jedną z najważniejszych informacji w dziedzinie nieinwazyjnej diagnostyki serca, która pojawiła się w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Dotyczy ona dawek promieniowania, jakie otrzymuje pacjent w czasie badania kardiologicznego w tomografii komputerowej. Dzięki zastosowaniu oprogramowania iteracyjnego, które może być wykorzystane w większości zainstalowanych w Polsce aparatów, możliwe stało się zmniejszenie dawki promieniowania rentgenowskiego do 3-7 mSv w zależności od BMI pacjenta i zakresu badania. Tabela porównawcza przedstawiająca dawki promieniowania zamieszczona poniżej została opublikowana w wytycznych i zaprezentowana po raz pierwszy na łamach *Kardiologii po Dyplomie* w czerwcu tego roku. Chciałam zwrócić Państwa uwagę na to, że obniżenie dawki promieniowania do około 1,5 mSv jest możliwe przy wykorzystaniu bramkowania prospektywnego, metody dostępnej w najnowszych aparatach wielu producentów. Wierzę, że informacje zawarte w tabeli okażą się przydatne w wyborze optymalnej ścieżki diagnostycznej dla Państwa pacjentów. Życzę Państwu wielu miłych chwil w dobrym towarzystwie i cytując klasyka, „w pięknych okolicznościach przyrody”.

Magdalena Zagrodzka

TABELA. Dawki promieniowania według konsensusu ekspertów opublikowanego w *Circulation* w 2010 roku [1]

Badanie	Oдноśnik dawki efektywnej (mSv)	Faktyczna dawka efektywna (mSv)
Badanie rtg klatki piersiowej P-A i boczne	0,1	0,05-0,24
Koronarografia TK 64-rzędowa z bramkowaniem prospektywnym	3	2-4
Koronarografia TK 64-rzędowa z bramkowaniem retrospektywnym		
• z modulacją natężenia prądu anody	9	8-18
• bez modulacji natężenia prądu anody	15	12-18
Koronarografia klasyczna diagnostyczna	7	
Zabieg endowaskularny (angioplastyka, stentowanie lub radioabłacja)	15	7-57
Badanie scyntygraficzne		
Sestamibi	12	BD
Tetrofosmin	10	BD
Tal	29	BD
Rubid 82	10	BD
Badanie żywotności mięśnia sercowego		
PET F-18 FDG	14	BD
Tal	41	BD

BD – brak danych.