

Wywiad z prof. dr. hab. n. med. Lechem Polońskim



prof. dr. hab. n. med.
Lech Poloński
konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii
– Śląsk
Kierownik III Katedry
i Oddziału Klinicznego
Kardiologii
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego
Śląskie Centrum Chorób
Serca w Zabrze

Prof. Krzysztof J. Filipiak, sekretarz Rady Naukowej Kardiologii po Dyplomie (KJF): Szanowny Panie Profesorze, cieszymy się, że otwiera Pan cykl wywiadów z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie kardiologii. Wszyscy Państwo otrzymali prośbę o udzielenie wywiadu w tym samym czasie, dziękujemy, że Pan Profesor był – po śląsku – najszybszy w nadesłaniu odpowiedzi na zadane pytania.

Prof. Lech Poloński (LP): To ja bardzo dziękuję za zaproszenie do rozmowy na łamach pisma. Bardzo wysoko oceniam *Kardiologię po Dyplomie*. To czasopismo, w którym każdy, zarówno początkujący kardiolog, jak i doświadczony specjalista, znajdzie coś dla siebie. Gratulacje!

KJF: Przejdźmy do pytań merytorycznych. Śląsk, jak zawsze, górą. W 2008 roku jest liderem w rankingu wyko-

nanych angioplastyk wieńcowych na milion mieszkańców (ryc. 1). Co ciekawe, w liczbie wykonywanych koronarografii na milion mieszkańców jest dopiero na czwartym miejscu (ryc. 2). Wy tłumaczenia mogą być cztery – takie przynajmniej przychodzą mi do głowy. Działają Państwo „tak agresywnie” albo na Śląsku pewien odsetek zabiegów koronarografii wykonanych jest poza terenem województwa, albo koncentrują się Państwo głównie na ostrych zespołach wieńcowych, albo też, z uwagi na olbrzymie doświadczenie śląskich ośrodków, najbardziej optymalnie kwalifikują Państwo do koronarografii. Które wytłumaczenie jest prawdziwe?

LP: Śląsk od zawsze był w czołówce kraju w kardiologii inwazyjnej. Przypomnę, że obok Krakowa i Warszawy, Zabrze było jednym z ośrodków, w którym w połowie lat 70. ubiegłego wieku powstała pracownia hemodynamiki. Tradycja zobowiązuje i nadal, jak widać z zestawienia, jesteśmy w ścisłej czołówce. Dlaczego tak duży odsetek koronarografii kończy się na Śląsku angioplastyką (PCI)? Oczywiście to, co powiem, to tylko spekulacje. Po pierwsze uważam, że wykonujemy stosunkowo dużo koronarografii u chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi, a te częściej niż w stabilnej chorobie wieńcowej kończą się interwencją. Po drugie, pracujące tu ośrodki mają duże doświadczenie, a więc mogą sobie pozwolić na bardziej agresywne kwalifikowanie do PCI. W 11 ośrodkach wykonano ponad 22 000 koronarografii – to średnio 2000 badań w ciągu roku. Z tego doświadczenia wynika też, jak sądzę, właściwe kwalifikowanie

RYCINA 1

Zestawienie liczby wykonanych angioplastyk wieńcowych (ogółem i w przeliczeniu na milion mieszkańców) w 16 polskich województwach w 2008 roku. W połowie tabeli – łączna liczba oraz średnia liczba procedur na milion mieszkańców w całej Polsce; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok

Angioplastyka w 2008 r.		
Województwo	Liczba angioplastyk	Liczba angioplastyk na milion mieszkańców
Śląskie	15 605	3315
Mazowieckie	15 666	3048
Kujawsko-pomorskie	5682	2748
Pomorskie	5892	2687
Wielkopolskie	8942	2660
Lubuskie	2647	2623
Łącznie	94 569	2477
Opolskie	2597	2465
Świętokrzyskie	3053	2366
Lubelskie	5072	2318
Podkarpackie	4485	2138
Dolnośląskie	6147	2123
Małopolskie	6845	2102
Warmińsko-mazurskie	2888	2022
Podlaskie	2257	1875
Zachodniopomorskie	2728	1609
Łódzkie	4063	1567

Koronarografia w 2008 r.		
Województwo	Liczba koronarografii	Liczba koronarografii na milion mieszkańców
Kujawsko-pomorskie	11 427	5527
Wielkopolskie	16 809	5000
Lubuskie	5030	4984
Śląskie	22 244	4725
Świętokrzyskie	5901	4574
Mazowieckie	22 897	4455
Opolskie	4679	4440
Pomorskie	9529	4346
Łącznie	160 367	4200
Lubelskie	8990	4109
Małopolskie	12 766	3921
Dolnośląskie	11 134	3845
Podkarpackie	7348	3504
Podlaskie	4105	3409
Zachodniopomorskie	5598	3301
Warmińsko-mazurskie	4573	3202
Łódzkie	7337	2830

RYCINA 2

Zestawienie liczby wykonanych koronarografii (ogółem i w przeliczeniu na milion mieszkańców) w 16 polskich województwach w 2008 roku. W połowie tabeli – łączna liczba procedur oraz średnia liczba procedur na milion mieszkańców w całej Polsce; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

Implantacje/wymiany stymulatorów w 2008 r.			
Województwo	Liczba wszczepionych stymulatorów	Liczba wszczepionych stymulatorów na milion mieszkańców	Ośrodki wszczepiające stymulatory
Mazowieckie	4758	926	14
Śląskie	4219	896	13
Opolskie	826	784	2
Kujawsko-pomorskie	1581	765	6
Lubuskie	747	740	3
Świętokrzyskie	952	738	3
Łącznie	27 251	714	100
Podlaskie	841	698	4
Małopolskie	2151	661	10
Lubelskie	1442	659	3
Zachodniopomorskie	1114	657	4
Wielkopolskie	2196	653	11
Pomorskie	1414	645	7
Dolnośląskie	1848	638	7
Łódzkie	1498	578	6
Podkarpackie	1114	531	4
Warmińsko-mazurskie	550	385	3

RYCINA 3

Zestawienie liczby wszczepionych/wymienionych stymulatorów serca (ogółem i w przeliczeniu na milion mieszkańców) w 16 polskich województwach w 2008 roku. W połowie tabeli – łączna liczba procedur oraz średnia liczba procedur na milion mieszkańców w całej Polsce; w ostatniej kolumnie – liczba ośrodków wszczepiających stymulatory w danym województwie; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

do tej znakomitej, ale przecież inwazyjnej metody diagnostycznej i tym samym ograniczenie liczby koronarografii w obrębie zmian, które nie wymagają PCI. Niewątpliwie we właściwej kwalifikacji pomogło też rozpowszechnienie i dostępność 64-rzędowej tomografii komputerowej. Jest też coraz liczniejsza grupa chorych kwalifikowanych do zabiegów hybrydowych – kardiolog poszerza zężenia w prawej tętnicy wieńcowej lub w tętnicy okalającej, a kardiochirurg wszczepia pomost tętnicy do tętnicy przedniej zstępującej. Taką strategię bardzo często wymusza wysokie ryzyko operacji w krążeniu pozaustrojowym, wynikające choćby z wieku chorych. Uważam, że potrzeba takich rozwiązań będzie coraz większa.

KJF: Czy na Śląsku coś jeszcze można poprawić w zakresie przezskórnych interwencji wieńcowych, czy też osiągnęli Państwo optimum?

LP: Jest dobrze, ale na pewno może być lepiej. Problemem u chorych z zawałem mięśnia sercowego jest ciągle zbyt duże opóźnienie przedszpitalne. W ciągu ostatnich 5 lat na Śląsku to opóźnienie skróciło się o 10 minut (!), chociaż liczba pracowni wzrosła dwukrotnie. Od jesieni 2008 roku przy dużym wsparciu Urzędu Wojewódzkiego podjęte zostały działania mające na celu istotne skrócenie tego czasu. Wyznaczono rejony dla poszczególnych pracowni, wskazano ośrodki zastępcze, uzgodniono z pogotowiem ratunkowym sposób transportu. Sądzę, że we wrześniu tego roku będą mogli podać

pierwsze wyniki tych działań. Opóźnienie spowodowane przez chorego będzie trudniej zmniejszyć – to chyba kwestia kilku lat intensywnej edukacji.

KJF: W liczbie wszczepionych/wymienionych stymulatorów serca w 2008 roku (ryc. 3) Śląsk wyprzedziło tylko Mazowsze. Czy 13 ośrodków wszczepiania stymulatorów na Śląsku to nie za dużo?

LP: Uważam, że nie. Wszczepianie prostych stymulatorów już dawno przestało być domeną ośrodków akademickich, i dobrze. Chory ma blisko swojego miejsca zamieszkania możliwość uzyskania właściwej pomocy. Jest to rozwiązanie tańsze i lepsze dla chorego. Zwracam uwagę, że trudniejsze zabiegi, takie jak implantacja kardiowerterów-defibrylatorów (ICD) są wykonywane w 6 ośrodkach, a ablacje tylko w trzech miejscach na Śląsku. Sądzę, że to właściwe proporcje.

KJF: Jakie są najważniejsze problemy i wyzwania na przyszłość w dziedzinie kardiologii w regionie, który nadzoruje Pan Profesor z ramienia Krajowego Zespołu Specjalistycznego?

LP: Musimy się przygotować do epidemii niewydolności serca. To bardzo trudna i coraz liczniejsza grupa chorych. Jeżeli nie opracujemy dla nich właściwej opieki ambulatoryjnej, to na naszych oddziałach za moment będą tylko chorzy z niewydolnością serca i może jeszcze ze zwężeniem zastawki aortalnej, które stanowi drugi, lawinowo narastający problem. Od dwóch lat realizujemy program mający optymalizować leczenie tych chorych. Problem w tym, że w poradni brakuje lekarzy przygotowanych do leczenia ciężkiej niewydolności serca, a ponadto te procedury są stosunkowo nisko wycenione przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Łatwiej więc chorego odesłać do szpitala. Jestem przekonany, że i z tymi problemami sobie poradzimy. Moja, jako konsultanta wojewódzkiego, współpraca z ordynatorami i kierownikami klinik na Śląsku jest znakomita i w tym upatruję siłę. Korzystając z okazji wszystkim im serdecznie dziękuję i zapraszam do dalszej współpracy.

KJF: Dziękujemy, Panie Profesorze, za ten wywiad.