

## Kardiologiczna wioska sław, czyli WCCI 2023

W dniach 19-21.04.2023 r. odbyły się 27-dne warsztaty Warsaw Course on Cardiovascular Interventions (WCCI) organizowane przez Fundację Wspierania Kardiologii Interwencyjnej pod auspicjami Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz we współpracy EAPCI i EuroPCR. W tworzeniu programu tych najstarszych i jednych z najbardziej prestiżowych warsztatów kardiologicznych w Europie udział wzięli przedstawiciele medycyny sercowo-naczyniowej z całego świata, w tym Asocjacji Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK, Klub 30 PTK oraz grupa Euro 4C EAPCI i European Society of Cardiology.

### Kardiologiczna wioska sław

Jak podkreśla prof. Robert Gil. - Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Dyrektor WCCI, po raz pierwszy na WCCI powstała technologiczna wioska kardiologiczna, która cieszyła się dużym zainteresowaniem uczestników.

- To były pomieszczenia, w których znajdowały się urządzenia demonstracyjne różnych firm, na których można było „poćwiczyć” wykonywanie różnych zabiegów czy badań naczyniowych. Dotyczyło to obrazowania wewnątrznaczyniowego, wspomagania lewej komory serca, nowych urządzeń zmniejszających blaszkę miażdżycową (orbitalna aterektomia, litotrypsja wieńcowa), krótko mówiąc w ciągu dwóch dni specjaliści pokazywali, jak z tych urządzeń korzystać, jak można je zastosować w sytuacjach klinicznych i jakie są ich niuanse technologiczne. - wymienia profesor. - Ta wioska technologiczna wzbudziła bardzo duże zainteresowanie, a za najciekawsze z urządzeń uczestnicy uznali to, w którym można było zbudować swój własny przewodnik wewnątrznaczyniowy. Wioska odniosła duży sukces. - kontynuuje. - Po raz już n-ty sprawdził się również format sesji poświęconej konkretnym przypadkom klinicznym na wzór klasycznej sesji EuroPCR (HWIT- Jak bym leczył takiego pacjenta?). Nota bene, EuroPCR to najbardziej prestiżowe spotkanie kardiologów inwazyjnych w Europie, z którym współpracujemy przy WCCI od lat. W tym roku tematami przewodnimi był pacjent we wstrząsie kardiogennym. Ogromna liczba pytań i zainteresowanie uczestników, żywa dyskusja i budująca wymiana doświadczeń - podsumowuje prof. Robert Gil.
- Dużym sukcesem, z czego jesteśmy bardzo zadowoleni, jest dynamiczny rozwój i bardzo dobry odbiór dwóch mini warsztatów dla zaawansowanych operatorów odbywających się w trakcie WCCI - Warsaw CTO, dedykowany operatorom zainteresowanym szkoleniem w zabiegach rekanalizacji przewlekłych okluzji wieńcowych, przygotowany przez prof. Maksymiliana Opolskiego (Warszawa) oraz Paula Knaapena (Amsterdam), a także warsztat Warsaw-CHIP poświęcony kompleksowym zabiegom najwyższego ryzyka), którego

Dyrektorami są prof. Tomasz Pawłowski (Warszawa) and Mirosław Ferenc (Bad Krozingen). - wymienia prof. Adam Witkowski, Past Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Dyrektor WCCI. - Sale pękały w szwach na sesjach poświęconych tzw. koszmarom kardiologa inwazyjnego, zaskakującym sytuacjom, najcięższym powikłaniom, spektakularnym zabiegom w większości ze szczęśliwym zakończeniem. My jako praktycy, uczymy się na błędach, również tych cudzych, omawianych na warsztatach. Jesteśmy szczęśliwi, że sprawdziła się pierwszy raz od czasu pandemii stacjonarna formuła naszych warsztatów i odwiedziły nas sławy medycyny sercowo-naczyniowej z całego świata m.in. : Gary Mintz, Yves Louvard, ShaoLiang Chen, Patrick Serruys. - dodaje profesor.

## Syndemia CHUK

Co trzeci Polak umiera na choroby układu krążenia. W tym aż 85 proc. chorych z powodu miażdżycy, na co wskazuje raport „Występowanie, leczenie i prewencja wtórna zawałów serca w Polsce”, oparty na statystykach Narodowej Bazy Danych Zawałów Serca. Wciąż rośnie także liczba chorych na niewydolność serca. Liczba hospitalizacji wzrosła o 43% w ciągu ostatnich pięciu lat, osiągając najwyższy wskaźnik częstości wśród krajów OECD – ponad 2,5 razy częściej w Polsce pacjenci są hospitalizowani z powodu niewydolności serca niż średnia OECD, co wskazuje na najgorsze rokowanie pacjentów. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne określa Polskę mianem kraju o wysokim ryzyku sercowo-naczyniowym. Po pandemii wzrósł jeszcze bardziej dług zdrowotny, z którym kardiologzy starają się skutecznie walczyć poprzez koordynowane programy kardiologiczne dokładnie.

- Dług zdrowotny był zawsze, natomiast był utajony. Mówiło się, że chorzy czekają w długich kolejkach do lekarza, szczególnie chorzy kardiologiczni i onkologiczni, bo to są dwie główne przyczyny zgonów w Polsce. Pandemia nałożyła się na niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia oraz niezapewnienie wszystkich chorym leczenia w odpowiednim czasie, warunkach i przy pomocy odpowiednich leków i narzędzi, co unaocznilo niewydolność polskiego systemu ochrony zdrowia. W latach 2020-21 było ponad 100 tys. nadmiarowych zgonów., czyli takich, których można było uniknąć. W Polsce, w porównaniu do UE mamy ponad dwukrotnie więcej tzw. właśnie zgonów do uniknięcia, co jest już bardzo złą sytuacją chorych. Dług zdrowotny w Polsce można więc nazwać syndemią, czyli nałożenia zaszłości, pandemii COVID-19 z nowymi bieżącymi problemami w kardiologii. - tłumaczy prof. Adam Witkowski.
- Chodzi o to, aby jak najlepiej leczyć naszych pacjentów, jak najbardziej zwiększać dostęp do najnowocześniejszych technologii i farmakoterapii w kardiologii interwencyjnej i kardiologii w ogóle. - mówił podczas Ceremonii Otwarcia WCCI 2023, prof. Przemysław Mitkowski, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. - W ostatnim czasie, w kardiologii udało się nam m.in. doprowadzić do refundacji optycznej koherentnej tomografii, przed nami działania na rzecz refundacji zabiegów udrożnienia przewlekle zwężonych tętnic wieńcowych i oczywiście

poprawa opieki nad pacjentem po interwencjach wieńcowych w programie KOS-zawał, a to zwłaszcza leży nam na sercu. KOS-zawał bardzo poprawił rokowanie w tej grupie chorych, natomiast zdajemy sobie sprawę, że jeszcze nie wszystko co można byłoby zrobić, zostało zrobione. KOS-zawał z pewnością będzie to program, który będziemy rozwijać, bo wymaga on rozwoju dla lepszej opieki nad naszymi pacjentami. - przekonywał.

## KOS zawał na plus

Podczas dorocznej debaty Media Świadome Kardiologii organizowanej wspólnie z fundacją Instytut Świadomości, temat wariantów opieki nad pacjentami wysokiego i ekstremalnego ryzyka sercowo-naczyniowego był szeroko poruszany przez Ewelinę Pańczyk, Prezes fundacji Instytut Świadomości w debacie z kardiologami i dziennikarzami. Eksperti zgadzają się, że program KOS-zawał powinien być programem obligatoryjnym, ponieważ przełożył się na spadek śmiertelności chorych, czyli najtwardszego punktu oceny, jaki można sobie wyobrazić przy ewaluacji programów medycznych. Obligatoryjność ma szansę zaistnieć od początku 2024 r. Sam program wymaga jednak modyfikacji i uzupełnień, by realizacja programu bardziej przypominała europejska "managed care", czyli opiekę nadzorowaną, ponieważ chorzy po zawale potrzebują nie tylko lepszej koordynacji, ale też nadzoru nad procesem dochodzenia do zdrowia.

- KOS-zawał to dobra inwestycja w przyszłość Polski, bo w zdrowie Polaków i system finansowy państwa. Jestem za obligatoryjnością programu, który jednak wymaga rozwoju i modyfikacji m.in. budowy i rozbudowy ośrodków rehabilitacji pozawałowej, a jednocześnie tzw. zubożonej wersji programu KOS-zawał dla tych, którzy z różnych przyczyn - zawodowych, życiowych, społecznych nie mogą poddać się systematycznej rehabilitacji, zwłaszcza na terenach wiejskich o niskiej gęstości zaludnienia, gdzie brakuje ośrodków rehabilitacyjnych. Ponadto chory powinien mieć możliwość swobodnego przenoszenia się z jednego ośrodka do drugiego, bo chorych, którzy z różnych przyczyn zmieniają swoje miejsce zamieszkania jest wielu, a oni nawet po zmianie adresu są przypisani na rehabilitację do pierwotnego ośrodka. Pacjent, który miał zabieg w Warszawie i przeniósł się do Szczecina nie jest w stanie dojeżdżać do Warszawy na rehabilitację. Pacjentów z taką sytuacją jest, wbrew pozorom, wielu. Ważnym krokiem naprzód, by w pełni wykorzystywać potencjał programu byłoby zapewnienie pacjentom bezpłatnego transportu do ośrodków rehabilitacji oraz rozszerzenie opcji rehabilitacji hybrydowej, którą pacjent może wykonywać w domu po uprzednim przyuczeniu przez lekarza i jego kontroli nad realizowaniem celów terapeutycznych. - uważa prof. Gil.
- Trzeba poruszyć również kwestię uzupełnienia KOS-zawał o program ministerialny B.101 leczenia hipercholesterolemii. Nie wszyscy pacjenci z wysokim i ekstremalnym ryzykiem sercowo-naczyniowym, spełniający kryteria, są włączeni do programu lekowego B.101. Wynika to m.in. stąd, że program prowadzony jest w ograniczonej liczbie ośrodków. Można

by to zmienić realizując ten program lekowy B.101 we wszystkich ośrodkach leczących KOS-zawał. Dzięki temu zwiększylibyśmy dostępność do nowoczesnego leczenia hipercholesterolemii w ramach programu B.101 dla naszych pacjentów. - stwierdza prof. Witkowski.

## Rok hipercholesterolemii w Polsce

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne wspólnie z Polskim Towarzystwem Lipidologicznym rok 2023 ogłosiło rokiem walki z hipercholesterolemią, ponieważ zaburzenia lipidowe to najczęściej występujący czynnik ryzyka chorób układu krążenia w Polsce i na świecie. Problem dotyczy nawet 21 milionów osób w Polsce, w tym ponad 60% populacji dorosłej. Skalę problemu zwiększa fakt bardzo niskiej świadomości występowania hipercholesterolemii zarówno wśród pacjentów, jak i niestety lekarzy, którzy nie doceniają wagi podstawowego badania, jakim jest lipidogram. Jednocześnie panuje w internecie powszechna dezinformacja nt. możliwości i bezpieczeństwa leczenia. Kardiolodzy duże nadzieje wiążą z nowym pomysłem - programem KOS-Zawał+, proponowanym uzupełnieniem programu KOS-zawał dla chorych wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego.

- Trzeba uświadomić sobie, że każdy pacjent po pierwszym zawałe to chory wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego, a hipercholesterolemia to jeden z głównych czynników nagłego incydentu kardiologicznego. Należy pamiętać że ok. 20 -25% pacjentów po ostrym zespole wieńcowym mimo leczenia statynami i ezetymibem nie osiąga celów terapeutycznych redukcji "złego cholesterolu" i potrzebuje jego dalszej redukcji nowoczesną farmakologią. Dlatego chcemy rozszerzyć program KOS-zawał, by mógł skutecznie monitorować i leczyć chorych z hipercholesterolemią nowoczesnymi lekami obniżającymi cholesterol - już nie tylko statynami i ezetymibem, ale właśnie niezwykle skutecznymi inhibitorami PCSK-9 czy drobnocząsteczkowym RNA. Stąd powstał pomysł pilotażu KOS-zawał+, który w przypadku zgody Ministerstwa Zdrowia, miałby być realizowany początkowo w 7 doświadczonych ośrodkach w Polsce. - wyjaśnia prof. Witkowski. - W programie oznaczenie lipidogramu byłoby częstsze i obligatoryjne oraz dodatkowo pacjent uzyskalby możliwość wejścia do ministerialnego programu B.101 mimo niespełniania kryteriów wejścia założonych przez MZ ze względów finansowych. Wtedy takiego chorego moglibyśmy leczyć zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Gdyby okazało się, że KOS-zawał+ jeszcze bardziej redukuje śmiertelność właśnie przez redukcję cholesterolu, oznaczałoby to, że inhibitory PCSK9 powinny być dostępne w refundacji otwartej dla wszystkich pacjentów po zawałe serca. - dodaje.
- KOS-zawał+ to ogromna szansa dla pacjentów, ponieważ w programie B.101 docelową normą cholesterolu jest 100 mg/dl, a wiemy, że to dwukrotnie za mało, by skutecznie uniknąć ponownego zawału. Skuteczność leczenia skojarzonego, czyli ezetymibu ze statyną to 65 proc. - wciąż zbyt mało. Dopiero leczenie oparte na nowoczesnych terapiach, w tym na

inhibitorach białka PCSK9 pozwala osiągnąć 85 proc. redukcji LDL, czyli cel terapeutyczny praktycznie u każdego chorego. Dzięki nowym lekom dostępnym szeroko zbliżylibyśmy się do europejskich standardów leczenia hipercholesterolemii i zapobiegania zawałom w naszym kraju – dodaje prof. Gil.

## Wsparcie decydentów i mediów

W tym roku 27-e już Warsztaty WCCI (Warsaw Course on Cardiovascular Interventions) uzyskały rekordową liczbę Patronatów Honorowych i medialnych, najwięcej w prawie 30-letniej historii kongresu. Wydarzenie uzyskało wsparcie Marszałka Senatu RP, Sejmowej i Senackiej Komisji Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny-Państwowego Instytutu Badawczego (NIZP-PZH-PIB), Polskiej Akademii Nauk, Forum Ekonomicznego, fundacji Instytut Świadomości, Rzecznika Praw Pacjenta oraz Naczelnej Izby Lekarskiej.

- W tym roku faktycznie możemy pochwalić się rekordową liczbą Patronatów, zarówno honorowych, jak i medialnych. Tym samym jesteśmy pewni, że najważniejsze i najciekawsze informacje płynące z naszych tegorocznych Warsztatów będą szeroko dystrybuowane zachęcając tym samym do udziału w Warsztatach WCCI 2024 i edukując już teraz. Mamy również nadzieję, że tak liczne wsparcie decydentów w zakresie patronatów przełoży się na dobrą i owocną współpracę z naszą specjalizacją w najbliższym czasie, jesteśmy dobrej myśli. - mówi prof. Robert Gil.

Kontakt:  
Ewelina Pańczyk  
Instytut Świadomości  
[naukaiswiadomosc@gmail.com](mailto:naukaiswiadomosc@gmail.com)  
660-519-565