

## „Kliniczne i techniczne aspekty zapobiegania nagłej śmierci sercowej i leczenia za pomocą ICD” Rydzyna 13–14 grudnia 2006 roku

W przepięknie i z wielką pieczołowitością odrestaurowanym po zniszczeniach wojennych Zamku w Rydzynie, dawnej siedzibie króla Stanisława Leszczyńskiego i książąt Sułkowskich, w jesiennej (pomimo połowy grudnia) oprawie odbył się kurs dotyczący zagadnień elektroterapii serca pt. „Kliniczne i techniczne aspekty zapobiegania nagłej śmierci sercowej i leczenia za pomocą ICD”. Został on zorganizowany (wspólnie) przez II Klinikę Chorób Serca w Gdańsku (prof. Grzegorz Raczak), Klinikę Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (prof. Jan H. Goch i dr med. Michał Chudzik) oraz Oddział Lubelski Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (prof. Andrzej Kutarski).

W spotkaniu uczestniczyły 74 osoby, w tym 41 specjalistów z ośrodków kardiologicznych z całego kraju i aż 31 wykładowców. Wśród nich znalazło się wiele autorytetów w leczeniu za pomocą ICD arytmii komorowych i wykrywaniu zagrożenia nagłą śmiercią sercową: Grzegorz Raczak, Andrzej Przybylski, Mariusz Pytkowski, Łukasz Szumowski, Tadeusz Zając, Artur Filipecki i Iwona Cygankiewicz. Ciekawe, momentami pełne ekspresji, referaty wygłosili również m.in. Michał Chudzik, Paweł Dąbrowski, Stefan Karczmarewicz, Maciej Kempa, Oskar Kowalski, Jacek Kuśnierz, Przemysław Mitkowski, Maciej Pruski, Maciej Sterliński, Agnieszka Ziencuk oraz Andrzej Kutarski.

Symposium rozpoczął wprowadzający wykład Grzegorza Raczaka na temat oceny zagrożenia nagłą śmiercią sercową w aspekcie przeszłych i obecnych poglądów, a także perspektyw zapobiegania oraz roli autonomicznego układu nerwowego. Dalszą część sesji poświęcono teoretycznej przydatności badania nieinwazyjnych wskaźników ryzyka nagłego zgonu sercowego u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca i osób z niewydolnością serca oraz ich stosowania w codziennej praktyce. Artur Filipecki zaprezentował własne doświadczenia, z których wynikało, że zmienność załamka T stanowi jedyny parametr, który powinno się oceniać u pacjentów zagrożonych nagłym zgonem sercowym.

Drugą i trzecią sesję poświęcono również kwalifikacji do ICD i CRT-D na podstawie badania elek-

trofizjologicznego (które — jak dobitnie podkreślał Ł. Szumowski — powinno służyć ocenie stanu elektrofizjologicznego serca w aspekcie wskazań do stymulacji, ocenie charakteru arytmii i możliwości leczenia jej technikami ablacyjnymi, a nie ustalaniu wskazań do ICD) i badania echokardiograficznego. W tej sesji ciekawy wykład zaprezentował Przemysław Mitkowski, który wymienił wszystkie słabe (wynikające z elementu subiektywnego) strony badania echokardiograficznego, którego wynik (wartość frakcji wyrzutowej, wielkość rzutu minutowego) może przesądzać o ostatecznym postępowaniu u chorych z „granicznymi” wartościami frakcji wyrzutowej (35–45%); sugerował on przydatność innych nieinwazyjnych metod oceny funkcji układu krążenia (np. kardiografii impedancyjnej). Podczas kolejnej, czwartej sesji (typu *pro & contra*) dyskutowano o zakresie umiejętności niezbędnych do prowadzenia terapii za pomocą ICD. Podczas dwóch popołudniowych sesji omówiono zagadnienie doboru typu układów: ICD-V, ICD-D i ICD-BiV (wykłady, „dyskusja okrągłego stołu”: B. Iwańska, M. Jastrzębski, M. Chudzik, M. Rosiak, A. Przybylski, P. Mitkowski, J. Kuśnierz oraz wielu uczestników dyskusji). Wiele uwagi i czasu poświęcono przedstawieniu i przedyskutowaniu kwestii technicznych aspektów terapii ICD, w tym implantacji elektrod defibrylujących, dodatkowych komorowych elektrod stymulujących i elektrody przedsionkowej (J. Machejek, A. Kutarski, P. Mitkowski, A. Przybylski i M. Chudzik). Po pokazach filmowych, podczas długiej dyskusji, skoncentrowano się na możliwościach i sposobach unikania stymulacji wierzchołka prawej komory, możliwości zastosowania alternatywnych sposobów stymulacji komorowej i przedsionkowej w układach ICD-D oraz na wskazaniach i możliwościach organizacyjno-ekonomicznych powszechniejszego stosowania ICD-BiV, zwłaszcza w populacji pacjentów z granicznymi wskazaniami do CRT (P. Dąbrowski, P. Mitkowski, M. Sterliński, M. Chudzik, A. Kutarski, O. Kowalski, A. Przybylski). Ostatnie dwie wieczorne sesje poświęcono zagadnieniom „progu defibrylacji”, a więc rozumieniu tego pojęcia bardziej jako

prawdopodobieństwa (zmiennego w czasie) defibrylacji przy danej energii ładunku, sensu jego szczegółowej oceny śródoperacyjnej i w dniu wypisu ze szpitala, najbardziej uproszczonemu sposobowi jego oceny i programowaniu energii defibrylacji. Bardzo dokładnie omówiono kwestię wysokiego progu defibrylacji, który stwierdza się głównie u pacjentów z kardiomiopatią i znacznie powiększoną lewą komorą, czyli kandydatów do ICD-BiV; przedstawiono i przedyskutowano algorytmy postępowania w takiej sytuacji (J. Blicharz, A. Przybylski, A. Kucher, T. Zając, S. Karczmarewicz oraz bardzo wielu uczestników dyskusji). Krótki wykład o historii Zamku w Rydzynie (J. Brodzka) oraz tradycyjna biesiada staropolska zakończyły pierwszy dzień kursu.

Wykłady pt. „*Cost effectiveness* leczenia ICD” (P. Mielniczuk), „Chirurgiczne powikłania leczenia ICD — zasady zapobiegania” (M. Pruski i J. Machejek) i „Rola funkcji diagnostycznych w ICD” (A. Zienciuk) rozpoczęły drugi dzień kursu. Najwięcej uwagi poświęcono problemowi nieadekwatnych wyładowań i innym „elektrofizjologicznym” i technicznym problemom sterowania ICD. Poza wykładami i „dyskusją okrągłego stołu” (A. Przybylski, A. Filipecki, A. Maciąg, M. Kempa) przedstawiono i przedyskutowano wiele elektrogramów wewnątrzsercowych obrazujących nieadekwatne wyładowa-

nia spowodowane odbiorem (*sensing*) załamka T i sposobom rozwiązywania tego problemu poprzez zmiany sposobu (nie czułości!) detekcji w urządzeniach różnych firm. Podsumowujące ten panel tematyczny dwa wykłady „Czy możemy uniknąć niepotrzebnych wyładowań w ICD?” oraz „Zasady programowania jednostek ICD” (A. Kucher i A. Przybylski) stanowiły zakończenie kursu, którego uczestnicy otrzymali certyfikaty uczestnictwa wraz z 10 punktami dydaktycznymi przyznanymi przez Komisję ds. Szkoleń i Specjalizacji PTK.

Pozytywnie opinie uczestników kursu umocniły wcześniejsze zamierzenia organizatorów, by kontynuować te wczesnozimowe spotkania. Jako miejsce kolejnego, przyszłorocznego zjazdu („Kliniczne i techniczne aspekty zapobiegania nagłej śmierci sercowej i leczenia ICD — II Sympozjum Zimowe”) wybraliśmy Pałac Wąsowo koło Michorzewa. Chcielibyśmy, aby te spotkania stały się już ogólnopolską cykliczną imprezą umożliwiającą przekazanie aktualnego, światowego stanu wiedzy dotyczącej prewencji nagłej śmierci sercowej, miejscem wymiany doświadczeń i dyskusji na temat nowych rozwiązań i koncepcji terapii za pomocą ICD. Mamy nadzieję, że spotkamy się ponownie w 2007 roku w równie pięknym, choć innym Pałacu Wąsowo koło Michorzewa.

*Andrzej Kutarski  
Michał Chudzik*