

# Włoska kardiologia interwencyjna w oczach polskiego stypendysty

Tomasz Pawłowski

Jeżeli ktoś przypuszcza, że poziom kardiologii interwencyjnej w krajach Unii Europejskiej ustabilizował się już kilka lat temu, to jest w błędzie. Wzrastające zapotrzebowanie na procedury kardiologiczne wymusza rozwój dziedziny. Obecnie we Włoszech funkcjonuje ponad 170 pracowni hemodynamicznych. Ponad, bo wiele prywatnych pracowni nie jest ujętych w wykazie GISE, organizacji zbliżonej organizacyjnie i statutowo do Sekcji Kardiologii Interwencyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jej obecnym przewodniczącym jest dr G. Danzi. Organizacja ta zrzesza około 2000 kardiologów interwencyjnych. Najwięcej, rzecz jasna, pracuje w Rzymie, gdzie jest aż 11 pracowni hemodynamicznych oraz w drugim co do wielkości włoskim mieście, Mediolanie (9 pracowni).

Rok 2000 był rokiem, w którym wykonano we Włoszech najwięcej procedur kardiologii interwencyjnej w ostatnim 10-leciu. Wykonano ponad 160 000 koronarografii oraz innych zabiegów diagnostycznych (> 140 000 w 1999 r.) oraz 55 000 angioplastyk wieńcowych (44 000 rok wcześniej), co daje stosunkowo wysoki odsetek pacjentów leczonych przezskórnie (34%). Więk-

szość zabiegów jest wykonywana w trybie doraźnym, zaraz po koronarografii i nie należy sądzić, że są to zabiegi w ostrych epizodach wieńcowych. Te, niestety, stanowią niewielką część aktywności włoskich kardiologów interwencyjnych. Aż 80% zabiegów kończy implantacja stentu, często techniką bezpośrednią, w myśl zasady „im szybciej, tym lepiej”. Ale należy też pamiętać, że finansowanie zabiegów jest nieco odmienne.



Zabiegi typu *lesion specific*, podobnie jak w Polsce, nie znajdują miejsca we włoskich pracowniach kardiologii interwencyjnej. W 2000 roku wykonano nieco ponad 1100 zabiegów aterektomii kierunkowej, wysokoobrotowej oraz brachyterapii. Z kolei do monitorowania przebiegu zabiegów najczęściej używano ultrasonografii wewnątrzwieńcowej (ICUS — ok. 4% wszystkich zabiegów).

Trzeba też wspomnieć o stosunkowo dużej aktywności włoskich kardiologów w zakresie zabiegów na naczyniach obwodowych. Wykonują oni wszystkie rodzaje zabiegów, przy czym najczęściej są to angioplastyki tętnic kończyn dolnych, a niektóre ośrodki wykonują także walwuloplastyki mitralne i aortalne.

Wracając do sposobu finansowania procedur, trzeba zaznaczyć, że są one opłacane przez instytucje ubez-

pieczające, a ceny za poszczególne procedury są zróżnicowane w zależności od ośrodka (ceny sprzętu i wynagrodzenia personelu mogą się różnić). Dlatego w zeszłym roku GISE przeprowadziła rodzaj badania porównującego koszty procedur w ośrodkach. I tak, koszt koronarografii (w przeliczeniu na EURO) wyniósł średnio  $310 \pm 85$  EURO, a wy-

konanie bypassografii drugie tyle. Koszt angioplastyki bez użycia stentu to  $2140 \pm 780$  EURO, natomiast jego wszczęcie podnosi koszt do  $4770 \pm 2350$  EURO.

Podsumowując, należy zauważyć, że według szacunków w 2002 roku nastąpi dalszy rozwój kardiologii inwazyjnej we Włoszech, a dotychczasowe osiągnięcia stawiają ten kraj w czołówce europejskiej.