



nej przerwy w obradach, a zupełnie przypadkowy dobór chorych do prezentacji pozwolił przedyskutować wiele kwestii związanych z leczeniem ostrego zawału serca.

Już pierwszy przypadek wywołał kontrowersje dotyczące momentu, w którym należy rozpoznać wstrząs oraz decyzji, czy zawsze należy zabezpieczyć chorego balonem do kontrapsacji wewnątrzaoortalnej. Operatorzy dr Gąsior, dr Wilczek po uzyskaniu dobrego przepływu (TIMI III) odstąpili od zastosowania balonu do IABP (zabieg przeprowadzali u pacjenta z ciśnieniem skurczowym w garnicach 75–80 mm Hg).

Drugi przypadek stał się powodem burzliwej dyskusji, której przewodzili prof. Zembala i doc. Dąbrow-

ski. U pacjenta z zawałem ściany dolnej stwierdzono angiograficznie zwężenie i cechy świeżej skrzepliny w ujściu gałęzi marginalnej tętnicy okalającej. Klasyczna angioplastyka balonowa poprawiła wprawdzie napływ, ale w odczuciu większości obecnych, spowodowała redystrubucję skrzepliny do ujścia Cx. To stało się zarzewiem debaty — czy należy rutynowo stosować blokery receptora płytkowego IIb/IIIa, czy tylko może rozważać ich stosowanie. Kardiologowie interwencyjni (doc. Dąbrowski, dr Dudek) stali na stanowisku, że obecnie standardem powinien być przepływ super TIMI III, co możemy osiągnąć poprzez odblokowanie mikrokrążenia dzięki blokerom IIb/IIIa. Kardiochirurdzy obawiali się nadmiernej aktywacji układów fibrynolitycznych i ewentualnych powikłań przy leczeniu operacyjnym. Taki sam dystans okazywali wobec możliwości leczenia ostrego zawału serca heparynami drobnocząsteczkowymi zamiast klasyczną heparyną, obawiając się, że enoksoparyna i nadroparyna trudniej podlegają inaktywacji w razie konieczności pilnej operacji pomostowania aortalno-wieńcowego.

Jednak swoistym „rodzynkiem” warsztatów była prezentacja trzeciego przypadku. Pierwszym zaskoczeniem były osoby wykonujące zabieg — doc. Gil i dr Rzeźniczak, którzy wykazali się dużą odwagą

i mimo obcej pracowni i odmiennej „kranikologii” świetnie poradzili sobie z przeprowadzeniem interwencji u pacjenta z niestabilną chorobą wieńcową. Tym większe było zaskoczenie, że ani praca tętnicy wieńcowej, ani tętnica okalająca nie są tzw. *culprit lesions*. Była nią zamknięta gałąź diagonalna, którą dość sprawnie zrekanalizowano.

Przekazy z pracowni hemodynamicznej zostały uzupełnione wykładami zaproszonych gości, m.in. na temat wstrząsu zawałowego i roli kardiochirurga w leczeniu ostrego zawału serca. Szkoda tylko, że z przedstawionych doświadczeń nie nakreślono schematów i wytycznych postępowania w pierwotnej angioplastyce wieńcowej. Od strony technicznej zabrakło kilku słów, jaki sprzęt (lidery, balony angioplastyczne) polecają operatorzy z ośrodka o największym w Polsce doświadczeniu w leczeniu ostrego zawału serca.

Reasumując, należy podkreślić, że dobrze zaplanowane warsztaty, z wysokiej jakości przekazem telewizyjnym były ciekawym doświadczeniem dla każdego lekarza, który w swojej praktyce spotyka pacjentów z ostrym zawałem serca. Wydaje się, że formuła warsztatów będzie kontynuowana w następnych latach i pomoże w wymianie doświadczeń w tej trudnej dziedzinie.

Wrocław, 28–30 września 2000 roku

## IV Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Robert Gil, Artur Krzywkowski, Piotr Ponikowski

W dniach 28–30 września 2000 roku we Wrocławiu odbędzie się już IV Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicz-

nego. Wiele wskazuje na to, że pod względem liczby uczestników oraz wystawców będzie to spotkanie równie udane jak poprzednie w

Warszawie. Z całą pewnością przyczyni się do tego miejsce spotkania, znana z licznych imprez sportowych Hala Ludowa.



Naszymi sprzymierzeńcami niewątpliwie będą: piękna zazwyczaj o tej porze roku pogoda, bardzo wysoki poziom naukowy oraz niezwykła sprawność organizacyjna zespołu kierowanego przez prof. W. Banasiaka oraz doc. Ponikowskiego.

Ułożenie programu tak dużej imprezy naukowej, składającej się z licznych sesji dydaktycznych, referatowych oraz plakatowych, wymaga wiele pracy. Zwłaszcza, że trzeba w nim jeszcze uwzględnić sesje poszczególnych firm oraz międzynarodowy charakter spotkania. Oficjalny program całego kongresu ujrzy światło dzienne lada chwila, jednak już teraz, dzięki uprzejmości organizatorów, dysponujemy spisem sesji najważniejszych dla kardiologii inwazyjnej. Mam nadzieję, że ich przedstawienie pozwoli członkom Sekcji Kardiologii Inwazyjnej na bardziej efektywne zaplanowanie uczestnictwa na tym zjeździe.

Już pierwszego dnia obrad (tj. 28 września br.), podobnie jak rok wcześniej, nasza Sekcja będzie miała swoją własną sesję (sala B, godz. 11.00–12.30). Złożą się na nią dwa główne zagadnienia. Pierwsze z nich będzie dotyczyło współczesnych możliwości kardiologii interwencyjnej w wypadku pacjentów z bardzo zaawansowaną chorobą wieńcową, natomiast drugie — postępu w naszej dziedzinie. Dołączony program szczegółowy przybliży idee tych sesji.

## Kardiologia interwencyjna u progu XXI wieku — stare problemy, nowe rozwiązania

**Moderatorzy:** Robert Gil (Szczecin), Jacek Kubica (Gdańsk)

1. Neoangiogeneza w leczeniu pacjentów z chorobą wieńcową — czy istnieją wystarczające dowody, aby zacząć terapię kliniczną?  
(L. Firek, Bruksela) — 20 min
2. Kiedy i jak można pomóc pacjentom z bardzo zaawansowaną postacią choroby wieńcowej?
  - a) Przeszkórne zabiegi naczyniowe  
(P. Buszman, Katowice) — 15 min
  - b) Przeszkórna laserowa rewaskularyzacja serca  
(K. Żmudka, Kraków) — 15 min
  - c) Możliwości kardiochirurgii  
(J. Sadowski, Kraków) — 15 min
3. Dyskusja. — 10 min
4. Co nowego w kardiologii interwencyjnej?
  - a) Restenoza wieńcowa  
(A. Witkowski, Warszawa) — 5 min
  - b) Implantacja stentów bez wstępnego poszerzenia  
(R. Gil, Szczecin) — 5 min
  - c) Farmakoterapia wspomagająca PTCR  
(D. Dudek, Kraków) — 5 min

Pozostaje mieć nadzieję, że ten ciekawy program uda się sprawnie przeprowadzić w całości, a frekwencja dopisze jak rok temu w Warszawie.

Czynimy starania, aby z okazji IV Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego zorganizować krótkie zebranie członków Sekcji Kardiologii Inwazyjnej. Wkrótce z pewnością będziemy znali czas i miejsce tego spotkania, co pozwoli powiadomić wszystkich naszych kolegów.

Organizatorzy kongresu zaplanowali wiele sesji związanych z kar-

diologią inwazyjną, a niestety trwa on tylko 3 dni. Niejednokrotnie w jego trakcie trzeba będzie z czegoś zrezygnować. Na przykład w dniu 29 września br. w godzinach 9.00–10.30, kiedy to mają się odbyć równolegle dwie sesje. Jedna anglojęzyczna (w sali B) prowadzona przez prof. M. Simoonsa oraz W. Rużyło, w której udział wezmą m.in. C. Stefanidis (Grecja) oraz L. Wallentin (Szwecja), poświęcona ostrym zespołom wieńcowym. Natomiast druga (w sali w) zatytułowana: „Zabiegi rewaskularyzacyjne u progu nowe-

**ACS MULTI-LINK™ RX TRISTAR™  
CORONARY STENT SYSTEM**

**TAKING PRECISION  
ONE STEP AHEAD...**

CE Marked. Available now.

**GUIDANT**

**...WITH THE NEXT GENERATION  
ACS MULTI-LINK® CORONARY STENT SYSTEM**

go tysiąclecia” powstaje we współpracy z kardiochirurgami i jej ostateczny kształt nie jest jeszcze znany.

Również na ten dzień zaplanowane są dwie sesje referatowe poświęcone kardiologii interwencyjnej. Pierwsza z nich skupia się na problemach leczenia interwencyjnego wad dziecięcych (sala G, godz. 14.00–15.30), natomiast druga dotyczy ostrego zawału serca (sala K, godz. 16.00–17.30). Ponadto w godzinach 18.00–19.30 w sali C odbędzie się sesja poświęcona postępom kardiologii interwencyjnej (m.in. zamykanie nieprawidłowych połączeń, leczenie wad i tętniaków aorty, brachyterapia). Nie należy przy tym zapominać o sesjach plakatowych, których omówienia będą od-

bywały się w przerwach pomiędzy poszczególnymi sesjami.

Ostatni dzień Kongresu (30 września br.) zapowiada się co najmniej równie ciekawie, lecz również trzeba będzie dokonywać wyborów. W godzinach 9.00–10.30 w sali W odbędzie się sesja zatytułowana: „Czy brak możliwości wykonania PTCA i CABG oznacza wyrok dla pacjenta?”. W pół godziny później na sali C planowana jest pierwsza część sesji poświęconej ostremu zawałowi serca. W czasie trwania obu tamtych sesji zaplanowane są anglojęzyczne sesje referatowe. Pierwsza z nich (sala R) będzie poświęcona ostrym zespołom wieńcowym, natomiast druga — możliwościom współczesnej kar-

diologii interwencyjnej. Zwłaszcza ta druga (godz. 11.00–12.30, sala Z) zapowiada się bardzo atrakcyjnie. Zatytułowana jest: „*Interventional cardiology in Poland — current directions*” i ma stanowić wizytówkę naszej działalności. Ponadto tego samego dnia w godzinach 13.00–14.30 odbędzie się jeszcze: druga część sesji poświęconej ostremu zawałowi serca (sala C) oraz sesja referatowa (sala Z).

Wydaje nam się, że przedstawiona część programu naukowego kongresu gwarantuje znaczący udział zagadnień z dziedziny, która interesuje nas najbardziej.

Mamy nadzieję, że uczestnicy kongresu będą go wspominać z sympatią.

Kraków, 8–9 grudnia 2000 roku

## Zimowe Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej

Artur Krzywkowski, Krzysztof Żmudka\*, Dariusz Dudek

W dniach 8–9 grudnia 2000 roku odbędzie się już trzecie z kolei Zimowe Spotkanie Sekcji Kardiologii Inwazyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W tym roku jego formuła istotnie się zmieni. Po raz pierwszy bowiem program zostanie wzbogacony o transmitowane na żywo na salę wykładową zabiegi przezskórnej rewaskularyzacji serca. Dzięki temu, obok tradycyjnej części naukowej oraz omówienia działania Sekcji na rok 2001, będziemy mogli obserwować wykorzystywanie nowoczesnej techniki dla potrzeb kardiologii interwencyjnej. Prezentowane będą doświadczenia, dotyczące zabiegów nowych, do tej pory nie wykonywanych rutynowo w Polsce.

Komitet Organizacyjny, któremu przewodniczą doc. Krzysztof



fot. Artur Krzywkowski

Kraków jest atrakcyjny nawet w grudniu

Żmudka i Dariusz Dudek, czyni obecnie starania, aby warsztaty uświetnili swoją obecnością najbardziej znani kardiologowie interwencyjni Europy i Stanów Zjednoczonych. Wiele wskazuje na to, że zamierzone plany uda się w pełni zrealizować.

Mamy nadzieję, że dla dobra kardiologii interwencyjnej w Polsce uda się wykorzystać atrakcyjność oraz nowoczesne wyposażenie ośrodka krakowskiego.

\* Instytut Kardiologii Collegium Medicum UJ, Kraków