

GAZETA KONGRESOWA

XXVII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Uroczysta Inauguracja XXVII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

W czwartek o godz. 17:30 w Sali Ziemi A PCC odbyła się Uroczysta Inauguracja Kongresu PTK. Gości powitał Komitet Organizacyjny reprezentowany przez prof. dra hab. n. med. Przemysława Mitkowskiego, prof. dra hab. n. med. Romualda Ochotnego, prof. dra hab. n. med. Macieja Lesiaka.

– Inauguracja Kongresu to nie tylko jego otwarcie, to także okazja, żebyśmy podziękowali tym wszystkim, którzy tworzą polską kardiologię, którzy działają na jej rzecz i powodują, że przesuwamy się przodu. To są nagrody dla tych, którzy wspierają nasze działania edukacyjne, którzy udzielają grantów naszym członkom. To również szansa pochwalenia tych, których osiągnięcia naukowe są zauważalne nie tylko w kraju, ale i za granicą. Myślę, że formuła tej inauguracji jest bardzo ważna, w zasadzie nie zmieniamy jej od lat. Co było również bardzo istotne i co dla mnie jest bardzo ważne, to że szczególnie nagradzamy młodych naukowców, członków „Klubu 30”, tych, których dorobek naukowy pozwolił na wejście do tego elitarnego gremium – powiedział prof. Przemysław Mitkowski, Współprzewodniczący Komitetu Organizacyjnego XXVII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Profesor Przemysław Mitkowski przywitał zgromadzonych gości, wśród nich byli: Jędrzej Solarzski – Wiceprezydent Miasta Poznania; Paulina Stochniałek – Członkini Zarządu Województwa Wielkopolskiego; prof. dr hab. n. med. Zbigniew Krasinski – Prorektor ds. Klinicznych i Współpracy z Regionem, Uniwersytet Medyczny Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Krystyna Mackiewicz – Dyrektor Naczelny, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu; dr Grzegorz Kubielas – naczelnik Wydziału Lecznictwa Szpitalnego Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia; Pani Małgorzata Machulska, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Oddział Wojewódzki NFZ w Poznaniu; prof. dr hab. n. med. Tomasz Hryniewiecki – Konsultant Krajowy w dziedzinie Kardiologii; Agnieszka Wolczenko – Prezes Stowarzyszenia EcoSerce.

– W imieniu Komitetu Naukowego Kongresów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego chciałbym Państwa serdecznie przywitać na XXVII Międzynarodowym Kongresie PTK w Poznaniu. Staraliśmy się bardzo, aby program naukowy tegorocznej konferencji był niezwykle interesujący, żeby nie było w nim słabych punktów, a każda sesja stała na równie wysokim poziomie. Sesji jest 148 i myślę, że pokrywają pełne spektrum zainteresowań kardiologicznych i każdy znajdzie w tym programie coś dla siebie. Szczególnie polecam sesje wspólne Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego organizowane z innymi towarzystwami naukowymi. Nasza współpraca interdyscyplinarna to podstawa dla dalszej poprawy diagnostyki i leczenia



chorób układu krążenia i świetnie wpisuje się w hasło i motto tegorocznego Kongresu „Wspólnie dla serca. Od poradni do kliniki” – podziękował Komitetowi Naukowemu Kongresów za przygotowanie niezwykle bogatego programu prof. Jacek Legutko. Doniosłą częścią Inauguracji było podsumowanie kadencji przez ustępującego Prezesa PTK prof. Przemysława Mitkowskiego, poinformowanie o wyniku wyborów na kadencję 2023–2025 oraz przekazanie pałeczki kolejnemu Prezesowi prof. Robertowi Gilowi, który przedstawił swój program.

Następnie zaprosili na scenę prof. Adama Witkowskiego i razem poprowadzili ceremonię nadania Członkostwa Honorowego PTK. W tym roku tytuł ten otrzymał profesor Piotr Hoffman, a laudację wygłosiła prof. Katarzyna Mizia-Stec. Medale PTK otrzymali byli Redaktorzy Naczelni „Kardiologii Polskiej” za wybitny wkład w rozwój czasopisma: Włodzimierz Januszewicz (1968–80), Piotr Kulakowski (2005–2011) oraz Krzysztof J. Filipiak (2012–2017).

Tradycyjnie część ceremonii przeznaczono na wyróżnienia i nagrody. W tym roku po raz dwudziesty trzeci wręczono Nagrodę Prezesów PTK – z rąk prof. Janiny Stepińskiej, Przewodniczącej Kapituły, otrzymał ją dr hab. Piotr Radosław Futyma za cykl prac: „Zastosowanie ablacji bipolarnej w leczeniu arytmii opornych na ablację klasyczną wraz z wdrożeniem dedykowanego przyrządu”. Nagrodę PTK im. Profesora Stefana Rywika za rok 2023 z rąk prof. Mitkowskiego, prof. Gila i prof. Witkowskiego odebrał prof. Tomasz Kostka za wybitne osiągnięcia naukowe, organizacyjne, edukacyjne i popularyzatorskie na rzecz profilaktyki chorób układu krążenia i aktywności fizycznej szczególnie osób w starszym

wieku. Następnie prof. Przemysław Leszek poprowadził ceremonię rozdania Nagród Naukowych PTK za rok 2022, które otrzymali: Nagrodę Naukową zespół autorów: Mariusz Gąsior, Jacek T. Niedziela, Piotr Rozentryt, Bożena Szygula-Jurkiewicz za cykl prac „Badania dotyczące wybranych aspektów patofizjologii oraz czynników warunkujących rokowanie u chorych z niewydolnością serca”; Nagrodę za Publikację Naukową w roku 2022 zespół autorów za pracę: „Impact of empagliflozin on decongestion in acute heart failure: the EMPULSE trial”; zespół autorów za pracę: „A comprehensive characterization of acute heart failure with preserved versus mildly reduced versus reduced ejection fraction – insights from the ESC-HFA EORP Heart Failure Long-Term Registry”; oraz zespół autorów za pracę: „Markers of NET formation and stroke risk in patients with atrial fibrillation: association with a prothrombotic state”.

Później na scenę wszedł prof. Jacek Legutko, który wręczył nagrody Komitetu Naukowego Kongresów PTK za najlepsze prace ogłoszone na XXVII Międzynarodowym Kongresie PTK w 2023 r. z zakresu: badań klinicznych za pracę: „Przecewnikowa trombektomia mechaniczna w leczeniu zatorowości płucnej – wyniki wielośrodkowego rejestru Polskiej Inicjatywy PERT”; badań podstawowych za pracę: „Obniżona wyjściowa przepuszczalność skrzepu fibrynowego oraz podwyższony poziom E-selektyny po 3 miesiącach jako nowe markery rezydualnej niedrożności tętnic płucnych u pacjentów z ostrą zatorowością płucną”; prac plakatowych za pracę: „Krótkoterminowy i średnioterminowy wpływ polskiego smogu na śmiertelność sercowo-naczyniową – analiza 709 gmin i ponad 80 milionów

osobolat obserwacji (EP-Particles study)”; badań studenckich za pracę: „Czy możemy użyć HCM-AF Risk Score do predykcji 2- i 5-letniego przebiegu klinicznego i występowania AF u polskich pacjentów z kardiomiopatią przerostową?”.

Podczas uroczystości zostały wręczone także nagrody za najbardziej efektywne wdrożenie rozwiązania z zakresu e-zdrowia w placówce medycznej wspomagającej opiekę nad pacjentem kardiologicznym, zaprezentowane podczas XXVII Kongresu PTK. Z rąk prof. Pawła Krzesińskiego Nagrodę Główną odebrali przedstawiciele Klinicznego Oddziału Kardiologii Wielospecjalistycznego Szpitala w Nowej Soli za „LAT-AI – model oparty o sztuczną inteligencję wspierający decyzję o wykonaniu lub badaniu przezprzełykowego USG przed ablacją lub kardiwersją”, a Nagrodę Specjalną Komisji ds. e-Zdrowia, Telemedycyny i Sztucznej Inteligencji PTK odebrali przedstawiciele Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku za prezentację „TelePrzyjaciele od Serca” – Diagnostyka arytmii u dzieci i młodzieży zgłaszającej się do Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z wykorzystaniem urządzeń telemedycznych i zdalnego kardiomonitingu.

W dalszej części prof. Mitkowski, prof. Gil, prof. Witkowski oraz prof. W. Wojakowski wręczyli kolejne nagrody: Grant Naukowy firmy Servier Polska – Tomaszowi Jadczykowi, Grant Naukowy firmy Boehringer Ingelheim – Marcie Załęskiej-Kocięckiej, Grant Naukowy firmy Berlin-Chemie/Menarini – Pawłowi Gąsiorowi, Grant dla Młodego Naukowca 2023 – Maciejowi Mazurkowi, „Specialized Research Fellowship – 2023” „Klubu 30” PTK – Sylwii Sławek-Szmyt oraz Nagrodę Naukową im. Profesora Leszka Ceremużyńskiego za rok 2022 – Konradowi Pieszkowi.

Do sekcji młodych polskich kardiologów dołączyli: Kamil Bujak, Piotr Hamala, Madeleine Johansson, Mariusz Kowalewski, Paweł Kozieł, Cezary Maciejewski, Patrycja Molek-Dziadosz, Izabela Nabialek-Trojanowska, Joanna Popiołek-Kalisz, Magda Roleder-Dylewska, Wojciech Skorupski, Ewa Świerżyńska, Julia Umińska oraz Szymon Urban.

W ostatniej części ceremonii przyznano tytuły – Partner Strategiczny Polskiej Kardiologii 2023: Berlin-Chemie/Menarini, Boehringer Ingelheim, Pfizer, Servier; Partner Polskiej Kardiologii 2023: Abbott, Adamed, AstraZeneca, KRKA, Polpharma; Przyjaciół Polskiej Kardiologii 2023: Bausch Health; Wyróżnienie Zarządu Głównego PTK 2023: Novartis; oraz Nagrodę Jubileuszową z okazji XX-lecia ogólnopolskiej kampanii profilaktyczno-edukacyjnej „Servier dla Serca” dla firmy Servier.

Po uroczystej inauguracji rozpoczęła się Sesja specjalna Prezesa PTK, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Kardiologii i Przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów PTK – „Dwa lata polskiej kardiologii: sukcesy, niepowodzenia i wyzwania”.

Prof. Piotr Hoffman Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne decyzją Zarządu Głównego zatwierdziło przez Walne Zebranie Delegatów postanowiło przyznać w tym roku tytuł Honorowego Członka PTK Profesorowi Piotrowi Hoffmanowi. Wniosek o nadanie tytułu złożyła Asocjacja Echokardiografii PTK.

Profesor Piotr Hoffman – to dla nas wielki Kardiolog, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, lekarz klinicysta, którego pasją jest obrazowanie, ekspert w diagnostyce i leczeniu wrodzonych wad serca.

Droga Pana Profesora do miejsca, w którym jesteśmy dzisiaj, to stały rozwój, pokonywanie kolejnych wyzwań, a przy tym realizacja marzeń i przyjaźń do ludzi.

Profesor Piotr Hoffman po ukończeniu Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie pracował w Centralnym Szpitalu

Kolejowym w Międzyzlesiu, po czym rozpoczął pracę w Instytucie Kardiologii w Aninie. Od 2002 roku jest kierownikiem Kliniki Wad Wrodzonych Serca w Narodowym Instytucie Kardiologii.

Profesor Hoffman jest wybitnym kardiologiem klinicznym, który od początku pracy zawodowej ze szczególnym zaangażowaniem zajmuje się wadami wrodzonymi serca u dorosłych. Tej niezwykle trudnej i wymagającej tematyce poświęcone były jego praca doktorska oraz rozprawa habilitacyjna. W roku 2006 otrzymał z rąk Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej tytuł naukowy profesora zwyczajnego.

Podczas swojej kariery naukowej zdobywał doświadczenie w znakomitych europejskich ośrodkach kardiologicznych, m.in. w Wilhelmina Children's Hospital w Utrechcie w Holandii czy w Western General Hospital oraz Hospital for Sick Children i Royal Infirmary w Edynburgu.

Najważniejsze osiągnięcia naukowe Profesora Piotra Hoffmana to wprowadzenie i rozpowszechnienie w Polsce różnych form badań echokardiograficznych. Szczególne miejsce ma wykorzystanie echokardiograficznego badania przezprzetykowego w diagnostyce wad nabytych i wrodzonych serca, w tym jako techniki monitorującej procedury przezcewnikowe i kardiochirurgiczne. Profesor Hoffman jako pierwszy na świecie wprowadził do echokardiografii przezprzetykowej obrazowanie serca z dna żołądka, które wykorzystywane jest do dzisiaj. Jako pierwszy w naszym kraju zastosował i wprowadził echokardiografię przezprzetykową w diagnostyce kardiologicznej noworodków i dzieci. Kompleksowa wiedza oraz ogromne doświadczenie kliniczne Pana Profesora zaowocowały opracowaniem algorytmów diagnostyki wad wrodzonych, które łączą różne metody obrazowania nieinwazyjnego.

Od początku swojej pracy zawodowej Profesor Hoffman prowadził bardzo szeroką działalność edukacyjną – wygłosił olbrzymią liczbę wykładów, zorganizował szereg warsztatów i konferencji.



Był promotorem licznych rozpraw doktorskich i opiekunem przewodów habilitacyjnych. Od momentu, w którym rozpoczął kierowanie kliniką, czterech lekarzy uzyskało stopień naukowy profesora zwyczajnego, przeprowadzono 7 przewodów habilitacyjnych, obroniono 11 przewodów doktorskich.

Profesor Hoffman jest wieloletnim członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (od 1984 roku). Pełnił funkcję przewodniczącego Sekcji Echokardiografii oraz przez wiele lat był członkiem Zarządu. Aktywne włączenie się w prace Sekcji Echokardiografii PTK oraz naukowe zaangażowanie Pana Profesora przełożyły się na opracowanie pierwszych polskich wytycznych obrazowania echokardiograficznego, które opublikowano w 1999 roku, a także pierwszych polskich wytycznych postępowania z dorosłymi z wrodzoną wadą serca, opublikowanych dwa lata później. Dokumenty te były wielokrotnie aktualizowane i do dzisiaj pełnią funkcję świetnych podręczników. Z inicjatywy Prof. Hoffmana zaczęto organizować coroczny zjazd Sekcji, który do tej pory cieszy się ogromną popularnością – Pan Profesor jest autorem nazwy PolEcho, która funkcjonuje do dzisiaj. Profesor Hoffman rozpoczął akcję przyznawania w ramach konkursu grantów wyjazdowych umożliwiających członkom Sekcji prezentację dorobku naukowego na corocznych zjazdach europejskich.

Pan Profesor jest także założycielem Sekcji Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych PTK, w której początkowo pełnił funkcję przewodniczącego, a kolejne lata pracował w Zarządzie. Organizowane corocznie konferencje Sekcji w znacznym stopniu przyczyniły się do popularyzacji tej trudnej dziedziny kardiologii wśród polskich lekarzy.

W roku 2009 został członkiem Zarządu Głównego PTK, w którym przez kolejne dziesięć lat sprawował funkcję Prezesa Elekta, Prezesa PTK i Byłego Prezesa. Kadencję Prof. Hoffmana charakteryzowały motto „Obrazowanie serca i naczyń – rozpoznanie, monitorowanie, rokowanie” oraz kampania „Zdrowe dzieci, zdrowa młodzież,

zdrowi dorośli” dedykowana prewencji chorób układu krążenia. Był jednym z głównych organizatorów szeregu spotkań z politykami w Sejmie i Senacie, które poświęcone były problemom organizacyjnym i systemowym prewencji i leczenia schorzeń układu sercowo-naczyniowego w Polsce.

Dorobek naukowy Profesora Piotra Hoffmana jest imponujący – obejmuje ponad 420 prac ory-

ginalnych, poglądowych i kazuistycznych, 210 rozdziałów w monografiach oraz 21 monografii, a wskaźnik oddziaływania IF-Impact factor wynosi 608,282.

Prof. Hoffman jest członkiem rady naukowej wielu prestiżowych czasopism naukowych (m.in. „European Heart Journal of Cardiovascular Imaging”, „Kardiologia Polska”). Był członkiem komitetów naukowych międzynarodowych i krajowych kongresów kardiologicznych, m.in. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Europejskiej Asocjacji Obrazowania Sercowo-Naczyniowego czy Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i jego Sekcji.

Aktywności i zasług Pana Profesora jest zbyt wiele, aby je w prosty sposób podsumować. Warto jednak dodać – Profesor Piotr Hoffman to nie tylko wyjątkowy kardiolog. To uśmiechnięty, wybitnie inteligentny, życzliwy Człowiek o wielu talentach pozamedycznych.

Szanowny Panie Profesorze, gratulujemy najważniejszego wyróżnienia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jesteśmy dumni, że mamy Pana Profesora w naszym gronie! Życzymy zdrowia, sił i wytrwałości w dalszym wspieraniu naszego środowiska! ●

Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Mizia-Stec
Przewodnicząca Asocjacji Echokardiografii PTK

Piątek, 29 września
9:00 - 10:30 PCC SALA 1.A

Jak... przetrwać zmianę na oddziale intensywnej opieki kardiologicznej?

Wspólna sesja Association for Acute Cardiovascular Care ESC i „Klubu 30” PTK

Sesja specjalna

Przewodniczący: H. Schaubroeck (Gandawa), A. Tycińska (Białystok), A. Kapłon-Cieślicka (Warszawa)

Mechaniczne wspomaganie krążenia we wstrząsie kardiogenym

M. Gramegna (Mediolan)

O Boże, pacjent z LVAD!

M. Załęska-Kocięcka (Warszawa)

Ostra niewydolność serca podczas ciąży

S. Gevaert (Gandawa)

Jak postępować z pacjentem po przeszczepie serca?

M. Sokolski (Wrocław)

Dyskusja



Sylwetka laureata Nagrody Kapituły Prezesów PTK 2023



prof. dr hab. n. med. Janina Stępińska
Przewodnicząca Kapituły Nagrody Prezesów PTK

Już po raz 23. została wręczona Nagroda Kapituły Prezesów. Jest to najważniejsze wyróżnienie naukowe przyznawane przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne. Rokrocznie w „Gazecie Kongresowej” przypominam zasady Regulaminu Nagrody, licząc na jeszcze większe zainteresowanie młodych naukowców. Nagroda jest przyznawana naukowcom, członkom PTK, którzy w dniu upływu terminu zgłoszeń do Nagrody nie ukończyli 45. roku życia. Przyznawana jest za oryginalny dorobek naukowy lub nowatorskie rozwiązania wdrożeniowe w zakresie kardiologii klinicznej lub doświadczalnej. Podstawę wniosku o Nagrodę stanowią prace wydrukowane w recenzowanych czasopiśmie naukowych. Przynajmniej część dorobku będącego podstawą wniosku musi być realizowana w Polsce. Natomiast we wszystkich zgłoszonych pracach kandydat musi mieć afiliację polskiego ośrodka.

W skład Kapituły Nagrody wchodzi wszyscy dotychczasowi Prezesi PTK oraz Prezes Elekt. Fundatorem nagrody jest firma Bayer.

W tym roku wpłynęło 11 wniosków o Nagrodę. Najczęściej kandydaci sami zgłaszali swoją kandydaturę, czterech zgłosili kierownicy Klinik, a tylko jedna kandydatka została zgłoszona przez sekcję PTK. Po raz kolejny największa liczba – aż 6 zgłoszeń – pochodzi z Warszawy, dwa z Katowic, po jednym z Lublina, Rzeszowa i Zabrza. Po raz pierwszy wśród kandydatów do Nagrody są trzy kobiety. Spośród kandydatów tylko dwie osoby nie są samodzielnymi pracownikami nauki. Szescioro z kandydatów ma mniej niż 40 lat.

Wszystkie aplikacje spełniały warunki formalne. Dokumentacja w formie elektronicznej została przekazana członkom Kapituły przed posiedzeniem. Już po raz drugi korzystaliśmy z załącznika porządkującego informacje dotyczące kandydatów i ich dorobku naukowego, ale przede wszystkim eksponujące osiągnięcia zgłoszone do Nagrody. Opis osiągnięcia, lista publikacji i same publikacje są kluczowe dla dalszych dyskusji. Osiągnięcia zgłoszone do Nagrody miały w tym roku bardzo zróżnicowany charakter. Dotyczyły nauk podstawowych, wykorzystania innowacyjnych technologii, wdrożenia telemedycyny, wykorzystania rejestrów medycznych, stratyfikacji ryzyka i optymalizacji postępowania. Dlatego dyskusje były burzliwe, bardzo ciekawe, a wybór nie był prosty.



Tegorocznym Laureatem został dr hab. n. med. Piotr Radosław Futyma z Ośrodka Kardiologii im. św. Józefa w Rzeszowie i z Uniwersytetu Rzeszowskiego. Nauczycielem elektrofizjologii i wieloletnim opiekunem naukowym jest prof. dr hab. n. med. Piotr Kulakowski z Kliniki Kardiologii CMKP w Szpitalu Grochowskiem w Warszawie. Nagroda została przyznana za cykl prac: „Zastosowanie ablacji bipolarnej w leczeniu arytmii opornych na ablację klasyczną wraz z wdrożeniem dedykowanego przyrządu”. Gdy źródło arytmii znajduje się głęboko w miokardium, ablacja klasyczna może okazać się niewystarczająca. Jedną z metod pozwalających na leczenie tych trudno zlokalizowanych arytmii jest ablacja bipolarna. Zastosowanie drugiej elektrody ablacyjnej podłączonej zamiast płytki dyspersyjnej powoduje, że prąd częstotliwości radiowej podróżuje pomiędzy końcówkami dwóch elektrod ablacyjnych, obejmując ten sposób z dwóch stron miejsce ablacji i zwiększając szanse jej powodzenia. W cyklu publikacji dr hab. n. med. Piotr Futyma zademonstrował metody optymalizacji i poprawy skuteczności oraz bezpieczeństwa ablacji bipolarnej. Zaprojektowane przez niego urządzenie nazywa się „Dr. Futyma Bipolar Ablation Adapter”. Doktor Futyma wdrożył do tej pory opracowaną przez siebie metodę w 19 wiodących ośrodkach elektrofizjologicznych, między innymi w Niemczech, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, Austrii, Rumunii, Czechach, Chorwacji, Malezji, a w przyszłym tygodniu przewidziane jest wdrożenie w Belgii.

Spośród 10 prac cyklu zgłoszonego do Nagrody dr hab. n. med. Piotr Futyma w 7 jest pierwszym autorem. Prace opublikowane są w latach 2019 – 2020. W ostatnim roku liczba cytowań prac zgłoszonych do Nagrody wzrosła z 64 do 162. Zarówno zasięg wdrożenia, jak i istotny wzrost cytowań są dowodem na nowatorski charakter wdrożenia. Pan Doktor Futyma swoje pierwsze prace projektowe w zakresie ablacji bipolarnej rozpoczął prawie 10 lat temu, a do Nagrody aplikował po raz trzeci. To najlepszy dowód na to, że osiągnięcie sukcesu niekiedy wymaga czasu i wytrwałości.

W imieniu Kapituły Prezesów PTK gratuluję dr hab. n. med. Piotrowi Radosławowi Futymie. Gratulujemy osiągnięcia również wszystkim Kandydatkom i Kandydatom do Nagrody Prezesów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

W tym roku, w czasie Posiedzenia Kapituły Prezesów PTK, odbyły się wybory Przewodniczącego Kapituły. Z przyjemnością dzielię się z Państwem informacją, że będę pełniła tę funkcję przez kolejne trzy lata. ●

Laureaci Nagrody Prezesów PTK*

Rok	Laureat
2001	Krzysztof Narkiewicz
2002	Piotr Ponikowski
2003	Marcin Demkow
2004	Piotr Pruszczyk
2005	Jarosław D. Kasprzak
2006	Anetta Undas
2007	Marek Deja
2008	Wojciech Wojakowski
2009	Jacek Jawień
2010	Łukasz Szumowski
2011	Ewa A. Jankowska
2012	Katarzyna Stolarz-Skrzypek
2013	Maciej Kostrubiec
2014	Mariusz Kruk
2015	Karol Kamiński
2016	Mateusz Śpiewak
2017	Tomasz Roleder
2018	Marcin Grabowski
2019	Miłosz Jaguszewski
2020	Maksymilian Opolski
2021	Jan Biegus
2022	Mariusz Tomaniak
2023	Piotr R. Futyma

*Do roku 2005 Nagroda Kardiologiczna Firmy Bayer.

W tabeli nie podano tytułów i stopni naukowych Laureatów, ponieważ od czasu uzyskania Nagrody uległy one zmianom

WYTYCZNE ESC/PTK

na XXVII Międzynarodowym Kongresie PTK w Poznaniu

Wytyczne ESC dotyczące chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy



prof. dr hab. n. med. Maciej Lesiak
I Klinika Kardiologii, Katedra Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu



prof. dr hab. n. med. Paweł Burchardt, FESC
Klinika Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych/ Pracownia Biologii Zaburzeń Lipidowych, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Do grupy nowych wytycznych, które zostały opublikowane w 2023 roku, należy dokument dotyczący postępowania w chorobach sercowo-naczyniowych u osób z cukrzycą. Wymaga podkreślenia, że w przeciwieństwie do zaleceń z 2018 roku, te dotyczą jedynie cukrzycy, nie uwzględniając stanów przedcukrzycowych. W dokumencie zwrócono uwagę i przedstawiono 3 zasadnicze koncepty. Po pierwsze u wszystkich osób z obciążeniami s-naczyniowymi należy poszukiwać klinicznych wykładników cukrzycy i jej powikłań narządowych, w tym m.in. chorób nerek, która dodatkowo zwiększa ryzyko chorób s-n. Stąd należy rutynowo u tych pacjentów oznaczać stężenie HbA_{1c} oraz oceniać klirens kreatyniny lub stosunek albumina/kreatynina w moczu. Z drugiej strony należy pamiętać, że u osób z cukrzycą t.2 często współwystępują powikłania narządowe, objawiające się właśnie chorobami układu s-n czy nerek. Stąd u tych osób należy określić ryzyko wystąpienia wszystkich zdarzeń sercowo-naczyniowych w okresie najbliższych 10 lat. W tym celu została zaadoptowana skala SCORE₂, która w stratyfikacji ryzyka u osób z cukrzycą wykorzystuje dodatkowo parametry związane z cukrzycą: wiek pacjenta w momencie rozpoznania cukrzycy, poziom hemoglobiny glikowanej oraz funkcję nerek określaną za pomocą wskaźnika eGFR. Skalę SCORE₂-Diabetes, analogicznie do SCORE₂ lub SCORE-OP, należy stosować u pacjentów bez rozpoznanej choroby sercowo-naczyniowej oraz bez uszkodzenia narządów (target organ damage). Klasyfikuje ona pacjentów do 4 grup ryzyka (ekstremalnie wysokie, bardzo wysokie, wysokie, niskie/umiarkowane).

Drugim ważnym przesłaniem dokumentu jest konieczność wdrażania takiego leczenia hipoglikemizującego u osób z cukrzycą t.2 i powikłaniami narządowymi, które ma udokumentowane pozytywne benefity sercowo-naczyniowe, niezależnie nawet od jego wpływu na redukcję stężeń HbA_{1c}. Tutaj dokument wyróżnia 3 sytuacje kliniczne. Choroba sercowo-naczyniowa (lek pierwszego rzutu GLP1RA lub flozyna), niewydolność serca (lek rekomendowany flozyna), przewlekła choroba nerek (preferowane flozyna oraz finarenon). Dopiero leczenie drugiego rzutu kładzie nacisk na wyrównanie metaboliczne

cukrzyca z priorytetem wyboru leków o dodatkowo pozytywnym lub co najmniej neutralnym wpływie na wymienione choroby współistniejące (personalizacja leczenia zbliżona do algorytmu zaproponowanego przez ADA w 2022 roku).

Trzecim ważnym aspektem zaleceń są rekomendacje dla osób z cukrzycą, ale bez wywiadu obciążonego ACVD lub chorobami nerek. W tym przypadku postępowanie winno być determinowane wspomnianym wcześniej oszacowaniem kategorii ryzyka wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych w okresie 10 lat, ale zaadoptowanym właśnie dla osób z cukrzycą t.2. W zależności od kategorii ryzyka leczenie hipoglikemizujące u tych osób należy rozpoczynać od metforminy (ryzyko niskie/umiarkowane), można też rozpoczynać leczenie dwoma lekami na raz (metformina i/lub flozyny lub GLP1RA) w grupach o większym ryzyku. Flozyny lub GLP1RA są rekomendowane w ryzyku wysokim/ bardzo wysokim i ze współistniejącą ACVD. Kategoriom ryzyka wyznaczonego na podstawie SCORE₂-Diabetes przyporządkowane są analogiczne cele terapeutyczne, m.in. stężeń LDL jak dla osób bez cukrzycy. Stąd per analogiam osoby te powinny być leczone w oparciu o podobne grupy leków. Dokument zwraca także uwagę na postępowanie w towarzyszących cukrzycy zaburzeniach lipidowych, nadciśnieniu tętniczym czy zaburzeniach rytmu. Wskazuje także na konieczność zmian behawioralnych oraz skoordynowanej opieki mającej na celu przestrzeganie zaleceń i monitorowanie terapii pod kątem nie tylko realizacji celów terapeutycznych dla określonych grup ryzyka s-n, ale także bezpieczeństwa terapii. Dokument jest niezwykle czytelny, logiczny i konkretny, a najważniejsze jego aspekty zostały przedstawione w formie bardzo sugestywnych rycin. Na samym końcu należy wspomnieć także o polskich akcentach. W grupie jego autorów znalazł się Pan Profesor Lesiak, jego recenzentami natomiast byli Prof. Witkowski oraz Prof. Burchardt. Podczas Międzynarodowego Kongresu PTK zapraszamy na sesje dedykowane właśnie dokładnemu omówieniu zaleceń postępowania w chorobach sercowo-naczyniowych u osób z cukrzycą. ●

Nowe wytyczne postępowania w infekcyjnym zapaleniu wsierdza w 10 krokach



prof. dr hab. n. med. Jarosław Drożdż
II Klinika Kardiologii
Centralny Szpital Kliniczny
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Każdy lekarz powinien posiadać podstawową wiedzę z zakresu IZW, a nowy dokument nadaje się do tego znakomicie. Poniżej przedstawię jedynie zarys pełnego, 95-stronicowego tekstu.

- Zapobieganie IZW.** W wytycznych analizowane są zarówno drogi wniknięcia mikroorganizmów, sytuacje kliniczne, jak i strefy serca szczególnie narażone na IZW. To znacznie szerszy temat niż antybiotykowa prewencja. Poza unikaniem wniknięcia mikroorganizmów drogą jatrogenną bądź zależną od samego pacjenta, to także ścisła opieka stomatologiczna.
- Edukacja pacjenta.** W dokumencie wytycznych zawarte jest 5-punktowe zalecenie dla chorych wysokiego ryzyka IZW, które doskonale nadaje się do szerszego rozprzestrzeniania.
- Endocarditis Team.** Powołanie tego zespołu wynika ze względnie rzadkiego występowania IZW oraz szerokiego spektrum podejmowanych decyzji o fundamentalnym znaczeniu. Co więcej, te decyzje podejmowane muszą być szybko i wdrażane do praktyki klinicznej bezzwłocznie.
- Objawy kliniczne.** Obraz kliniczny (uogólniona reakcja zapalna) może być zupełnie niecharakterystyczny u wielu osób, w tym seniorów i pacjentów z deficytem immunologicznym. Ważne, że 1/4 pacjentów z IZW nie ma gorączki, a prawie połowa – słyszalnego szmeru nad sercem.
- Wyniki laboratoryjne.** Wytyczne pokazują, że wyniki badań laboratoryjnych są nieswoiste dla IZW. Najczęściej sięgamy po CRP oraz stężenie prokalcytoniny, które, poza walorem rozpoznania uogólnionej reakcji zapalnej, dobrze odzwierciedlają także odpowiedź pacjenta na wdrożoną terapię.
- Wyniki posiewu krwi.** To jeden z dwóch głównych wskaźników objawów IZW obok wyniku badań obrazowych. Warto pomyśleć przy ujemnych posiewach krwi o rzadziej spotykanych mikroorganizmach – Brucella spp., Coxiella burnetii, Bartonella spp., Tropheryma whipplei, Mycoplasma spp., Legionella spp. czy Mycobacteria.
- Obrazowanie.** Zauważyliście Państwo, że nie podaję tu terminu „echokardiografia”, lecz termin szerszy – obrazowanie, gdyż to także tomografia komputerowa (CT) oraz 18F-PET-CT, z najwyższym poziomem rekomendacji, ale również scyntygrafia z użyciem znakowanych leukocytów. Analizując jednak szczegółowe zapisy, wytyczne mówią jasno – to echokardiografia powinna być pierwszym badaniem u chorego z podejrzeniem IZW i w przypadku podejrzenia zawsze należy przeprowadzić badanie przezprzełykowe.
- Kryteria rozpoznania IZW.** Jeden duży punkt przypisany jest, jak dawniej, dodatniemu posiewowi krwi. Drugi punkt uzyskujemy na podstawie wyniku badania echokardiograficznego TTE + TEE, CT serca, 18F-PET-CT lub scyntygrafii z użyciem znakowanych leukocytów. Dlaczego w przypadku IZW pozostanę na razie tradycjonalistą skupionym na badaniu echo – omówię podczas wykładu na Kongresie.
- Antybiotykoterapia.** Niewiele mam tu do napisania, gdyż zazwyczaj w praktyce klinicznej sięgam do dokumentu wytycznych, gdzie znajdą Państwo przejrzyste tabele. Zawsze zwracam uwagę na dysfunkcję nerek. Tu także mieści się kwestia domowego leczenia IZW precyzyjnie opisana w wytycznych.

- Leczenie operacyjne.** To najważniejszy element nowych wytycznych. Krótko mówiąc – zdecydowanie częściej zalecamy operację, natychmiast po podjęciu takiej decyzji przez Endocarditis Team. Ten i następne punkty szerzej omówiłem podczas Sesji Specjalnej w czwartek o 12:15 na Sali Ziemi A, a także w moim cotygodniowym podkaście Cardio-Know-How.

Najważniejszym aspektem nowych wytycznych infekcyjnego zapalenia wsierdza jest wskazanie drogi, która może poprawić rokowanie pacjentów po wielu latach względnej stagnacji w tym zakresie. Po przeczytaniu całego tekstu taka droga jawi się dość klarownie i składa się z pięciu kluczowych elementów:

- Prewencja** – jako termin szerszy niż profilaktyka. Prewencja to powszechne stosowanie aseptycznych metod leczenia interwencyjnego, szczególnie w zakresie elektroterapii, ścisła opieka stomatologiczna, unikanie sytuacji związanych z ryzykiem zakażenia, np. samodzielne infekcje dożylnie, piercing, tatuaże itp., a dopiero na końcu **profilaktyka** z jednorazowym podaniem antybiotyków w wybranych sytuacjach klinicznych.
- Postawienie **rozpoznania** – wczesne i pewne, co pozwala na wdrożenie kolejnych elementów naszej listy.
- Podejmowanie najbardziej **optymalnych decyzji** związanych z leczeniem szybko i pewnie, co stanowi podstawę oczekiwań w odniesieniu do zespołu **Endocarditis Team**.
- Antybiotykoterapia** – celowana bądź empiryczna, ale stosowana ściśle według nowych wytycznych. W praktyce klinicznej sięgamy do tabel umieszczonych w tekście.
- Leczenie operacyjne lub zabiegowe** – zgodnie z decyzją Endocarditis Team, ale wdrożone bez zbędnego oczekiwania. Wielu ekspertów uznaje usunięcie tkanek zmienionych zapalnie – wegetacji, zastawek, urządzeń wszczepialnych – za jedną z zasadniczych metod postępowania, która może poprawić rokowanie. ●

Aktualizacja wytycznych dotyczących niewydolności serca z 2021 r.



prof. dr hab. n. med. Jadwiga Nessler
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II, Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca z Pododdziałem Intensywnej Opieki Medycznej Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Lekarski, Instytut Kardiologii, Klinika Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca



prof. dr hab. n. med. Ewa A. Jankowska
Instytut Chorób Serca, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu



prof. dr hab. n. med. Piotr Ponikowski
Instytut Chorób Serca, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Podczas Kongresu ESC 2023 w Amsterdamie przedstawiono aktualizację zaleceń opublikowanych przed dwoma laty dotyczących diagnostyki i leczenia przewlekłej i ostrej niewydolności serca.

Decyzje dotyczące przygotowania aktualizacji zaleceń pomiędzy 4-5-letnimi okresami publikowania kolejnych edycji zaleceń są podejmowane rzadko. W tym przypadku powodem takiej decyzji było ogłoszenie wyników kilku bardzo ważnych badań klinicznych o fundamentalnym znaczeniu dla leczenia chorych z niewydolnością serca z łagodnie upośledzoną i zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory serca oraz wyników badań dotyczących korzyści klinicznych leczenia schorzeń

towarzyszących (cukrzycowa niewydolność nerek, niedobór żelaza) w kontekście prewencji i leczenia niewydolności serca.

Najważniejszą nowością, choć spodziewaną i oczekiwaną przez klinycystów, są zalecenia dotyczące stosowania inhibitorów SGLT2 (dapagliflozyny i empagliflozyny) u chorych z niewydolnością serca z łagodnie upośledzoną i zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory (LVEF>40%) celem poprawy rokowania. W ostatnich dekadach przeprowadzono wiele badań klinicznych z różnymi cząsteczkami w tej grupie pacjentów, które niestety nie udowodniły korzyści prognostycznych odnośnie do stosowania różnych leków. W 2021 roku opublikowano wyniki badania EMPEROR-Preserved (empagliflozyna), a rok później wyniki badania DELIVER (dapagliflozyna). Po raz pierwszy w historii medycyny udowodniono, że dwie cząsteczki stosowane u chorych na objawową niewydolność serca z LVEF≥40% są w stanie, i to w sposób spektakularny, poprawić rokowanie, czyli zmniejszyć ryzyko zgonu sercowo-naczyniowego i hospitalizacji z powodu niewydolności serca. Dotychczas leczyliśmy tych chorych wyłącznie objawowo. W związku z tym w aktualizacji wytycznych sformułowano dwa bardzo mocne zalecenia w klasie IA. U chorych na niewydolność serca z łagodnie upośledzoną lub zachowaną frakcją wyrzutową (LVEF>40%), aby zmniejszyć ryzyko zgonu sercowo-naczyniowego i hospitalizacji z powodu niewydolności serca, zalecamy stosowanie dapagliflozyny bądź empagliflozyny. Kluczowa jest tutaj identyfikacja pacjentów, bo wciąż ta grupa chorych pozostaje w znacznej mierze nierozpoznana. Są to częstokroć

pacjenci pozostający pod opieką lekarzy rodzinnych, internistów i geriatrów. Ważnym zadaniem jest zatem rozpowszechnianie tych zaleceń w szerokim gronie specjalistów.

Drugim istotnym obszarem w aktualizacji wytycznych jest diagnostyka i leczenie schorzeń towarzyszących. Istnieją trzy schorzenia, które odgrywają kluczową rolę w rozwoju niewydolności serca u osób, które tej choroby jeszcze nie mają i w progresji już istniejącej niewydolności serca: cukrzyca, przewlekła choroba nerek i niedobór żelaza. Wspólnym mianownikiem tych trzech chorób jest ścisły związek ich patofizjologii z nieprawidłową energetyką na poziomie tkanek i narządów.

Sformułowano 2 zalecenia klasy IA dotyczące stosowania leków u osób chorujących na cukrzycę typu 2 i przewlekłą chorobę nerek. Z jednej strony zalecamy stosowanie inhibitorów SGLT2, czyli dapagliflozyny lub empagliflozyny (w oparciu o dane z badań DAPA-CKD oraz EMPA-Kidney), a z drugiej strony finerenonu, czyli niesteroidowego antagonisty receptora mineralokortykosteroidowego (w oparciu o dane z badań FIDELIO-DKD oraz FIGARO-DKD) w celu poprawy rokowania, czyli aby zmniejszyć ryzyko rozwoju niewydolności serca. Dotychczas nie było cząsteczek o udokumentowanym działaniu, które w tak dobitny sposób poprawiałyby rokowanie sercowo-naczyniowe u chorych z przewlekłą chorobą nerek i cukrzycą, ale bez rozwiniętej niewydolności serca.

W omawianym dokumencie dokonano również aktualizacji zaleceń dotyczących leczenia niedoboru żelaza u chorych na niewydolność serca.

Zdecydowana większość, czyli 70-80% chorych, którzy przebyli epizod dekomensacji krążenia, ma niedobór żelaza, który – niezależnie od współistniejącej niedokrwistości – przekłada się na fatalną jakość życia, większe nasilenie objawów niewydolności serca, wielokrotne hospitalizacje, krótsze życie i wyższe koszty w ochronie zdrowia. U chorych z niedoborem żelaza, zarówno u tych z, jak i bez niedokrwistości, dożylna suplementacja żelaza znacząco poprawia wydolność fizyczną i co za tym idzie – jakość życia. Wiemy również, że ta interwencja zmniejsza ryzyko wielokrotnych hospitalizacji w przebiegu niewydolności serca (na podstawie danych z badań AFFIRM-AHF i IRONMAN). Niezwykle ważne jest również to, że suplementacja żelaza okazała się jedną z najbardziej kosztowo efektywnych interwencji ze wszystkich, jakie stosujemy obecnie w niewydolności serca, również w polskiej populacji. Pamiętajmy też, że doustna suplementacja żelazem u chorych na niewydolność serca nie działa. Dlatego w aktualizacji wytycznych mamy dwa osobne zalecenia dotyczące dożylnego suplementacji żelaza. Dla pacjentów z niewydolnością serca z LVEF<50% mamy zalecenie klasy IA, aby dożylną suplementację żelaza stosować w celu poprawy wydolności fizycznej, zmniejszenia objawów niewydolności serca i poprawy jakości życia. Natomiast na podstawie danych z badania AFFIRM-AHF oraz badania IRONMAN należy rozważyć (klasa zleceń IIa A) dożylną suplementację żelaza w tej samej grupie chorych, aby zmniejszyć ryzyko kolejnych hospitalizacji z powodu niewydolności serca. ●

Konferencja prasowa inauguruje XXVII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

W ramach XXVII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego 28 września w godzinach popołudniowych miał miejsce briefing prasowy, w którym udział wzięli:

prof. dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego; **prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil**, Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego; **prof. dr hab. n. med. Adam Witkowski**, Były Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego; **prof. dr hab. n. med. Marcin Grabowski**, rzecznik Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego; **prof. dr hab. n. med. Jacek Legutko**, Przewodniczący Komitetu Naukowego Kongresów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego; **prof. dr hab. n. med. Romuald Ochotny**, Współprzewodniczący Komitetu Organizacyjnego XXVII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego; **prof. dr hab. n. med. Maciej Lesiak**, Współprzewodniczący Komitetu Organizacyjnego XXVII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz **prof. dr hab. n. med. Paweł Burchardt**, Sekretarz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Konferencję rozpoczęło wystąpienie kończącego swoją kadencję profesora Przemysława Mitkowskiego, który przedstawił pokrótce najważniejsze punkty programu Kongresu PTK, skupiając się przede wszystkim na wytycznych ESC 2023 dotyczących infekcyjnego zapalenia wsierdza. Następnie Prof. Adam Witkowski, były Prezes PTK, omówił flagowe programy realizowane przez Towarzystwo, w tym „KOS-Zawał Plus”, „Zastawka to Życie” oraz rok świadomości zaburzeń lipidowych. Podczas swojego wystąpienia przedstawił także wytyczne ESC 2023 dotyczące ostrych zespołów wieńcowych. – Nowo-



ścią jest to, że obejmują one całe spektrum ostrych zespołów wieńcowych, a nie jedynie poszczególne jednostki chorobowe – podkreślał ekspert. Wskazał również na nowe rekomendacje w zakresie relacji z pacjentem, a przede wszystkim na istotność włączenia pacjentów w proces decyzyjny. Wytyczne ESC dotyczące kardiomiopatii przedstawił prof. Paweł Burchardt. W swojej wypowiedzi podkreślił, że najnowszy dokument z wytycznymi pozwala na analizę poprawy rokowań, monitorowania choroby czy zapobiegania jej powikłaniom.

O znaczeniu hasła i motta tegorocznego kongresu mówił profesor Jacek Legutko. – *Hasło „Wspólnie dla serca” oraz motto „Od poradni do kliniki” wybrzmiały w wielu debatach i dyskusjach podczas 148 sesji, które zostały skrupulatnie zaplanowane w ramach trwającego kongresu* – podkreślał profesor.

Punkt widzenia Komitetu Organizacyjnego zaprezentował profesor Maciej Lesiak. – *Chcemy, aby wydarzenie inspirowało do wspólnych działań w podnoszeniu standardów opieki* – podkreślał, a za przykład podał pacjentów diabetologicznych. Omówił również założenia wytycznych ESC 2023 w zakresie chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy, szczególnie w przypadku pacjentów z wysokim i bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym. O zaletach organizacji wydarzenia w Poznaniu mówił profesor Romuald Ochotny. W swojej wypowiedzi wskazał, że kongres będzie kolejny raz „doskonałym miejscem do wymiany doświadczeń, dyskusji, a także poznania wielu nowych doniesień naukowych”.

Ostatnim punktem briefingu było wystąpienie prof. Roberta Gila, Prezesa PTK w kadencji 2023-2025.

Prezes przedstawił etapy realizacji „Dekalogu Potrzeb Polskiej Kardiologii” i dokonał omówienia aktualizacji wytycznych dotyczących niewydolności serca z 2021 r. Kluczowym elementem wystąpienia było zaprezentowanie autorskiego programu wyzwań i planów na kolejną kadencję. Za kluczową potrzebę Prezes Gil uznał reewaluację wycen procedur w zakresie kardiologii, a przede wszystkim kardiologii interwencyjnej. Istotne punkty do realizacji na najbliższe dwa lata to m.in.: refundacja procedur o uznanych korzyściach w poprawie rokowania pacjentów; szybkie wprowadzenie nowych technologii nielekowych do użytku klinicznego oraz szeroki dostęp do nowych technologii farmaceutycznych (nie tylko w zakresie leczenia niewydolności serca). Jak zwracał uwagę w swoim wystąpieniu profesor Gil, konieczne jest pełne uruchomienie Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia, w tym jego kolegialne zarządzanie. Ponadto konieczna jest liberalizacja kryteriów włączenia do programu leczenia hiperlipidemii oraz połączenie go z programem KOS-zawał. Innym z priorytetów na najbliższe lata ma być kwestia wprowadzenia systemu umożliwiającego opisywanie wyników badań obrazowych w zakresie serca przez kardiologów. – *To my mamy być pierwszą pytani w tematach kardiologii, a nie zawiadani o podjętych decyzjach* – mówił o roli Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego nowy Prezes. Przedstawił również hasło swojej kadencji: „Polska kardiologia, europejskie standardy”.

Podczas briefingu przedstawiony szerokiej publiczności został również Prezes Elekt PTK prof. Marek Gierlotka, który zapewnił, że dołoży wszelkich starań, aby jego kadencja dobitowała w tyle sukcesów, ile ostatnie dwa lata działał prof. Przemysław Mitkowski i ona miała również ambitne plany jak te, które przedstawił w trakcie konferencji prof. Robert Gil. ●

Digital Cardio Area

podczas XXVII Międzynarodowego Kongresu PTK

Konkurs na najbardziej efektywne wdrożenie rozwiązania z zakresu e-zdrowia w ramach Digital Cardio Area

W pierwszym dniu Kongresu odbyły się prezentacje konkursowe „Telekardiologia w Polsce – szanse i wyzwania” w ramach Digital Cardio Area. Konkurs organizowany był na najbardziej efektywne wdrożenie rozwiązania z zakresu e-zdrowia w placówce medycznej w opiece nad pacjentem kardiologicznym, prezentowane podczas XXVII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego 2023.

Na scenie zaprezentowano następujące wdrożenia:

- Modele Telemedyczne „Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca”, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie, Adam Wajhajmer (Rzeszów)
- „TelePrzyjaciele od Serca” – Diagnostyka arytmii u dzieci i młodzieży zgłaszającej się do UDSK w Białymstoku z wykorzystaniem urządzeń telemedycznych i zdalnego kardiomonitringu, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku, Kinga Gościńska-Bis (Białystok)
- Domowe monitorowanie hemodynamiczne w niewydolności serca – projekt AMULET, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, Agata Galas (Warszawa)
- LAT-AI – model oparty o sztuczną inteligencję wspierający decyzję o wykonaniu badania przezprzełykowego USG przed ablacją lub kardiowersją, Kliniczny Oddział Kardiologii, Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli, Konrad Pieszko (Nowa Sól)
- afterAMI – aplikacja mobilna dla pacjentów po zawale serca, Heart Team, Maria Boszko (Warszawa)

Podczas Uroczystej Inauguracji Kongresu PTK odbył się finał Konkursu oraz wręczenie nagrody głównej i specjalnej za najciekawsze rozwiązanie



telemedyczne przyznanej przez Komisję ds. e-Zdrowia, Telemedycyny i Sztucznej Inteligencji Zarządu Głównego PTK.

Nagrodę główną za najbardziej efektywne wdrożenie rozwiązania z zakresu e-zdrowia w placówce medycznej w opiece nad pacjentem kardiologicznym podczas XXVII Kongresu PTK otrzymało wdrożenie LAT-AI – model oparty o sztuczną inteligencję wspierający decyzję o wykonaniu badania przezprzełykowego USG przed ablacją lub kardiowersją. Nagrodę specjalną Komisji ds. e-Zdrowia, Telemedycyny i Sztucznej Inteligencji ZG PTK otrzymało rozwiązanie

„TelePrzyjaciele od Serca” – Diagnostyka arytmii u dzieci i młodzieży zgłaszającej się do UDSK w Białymstoku z wykorzystaniem urządzeń telemedycznych i zdalnego kardiomonitringu.

Oceny projektów konkursowych dokonała Komisja Konkursowa pod przewodnictwem prof. Pawła Krzezińskiego – Przewodniczącego Komisji ds. e-Zdrowia, Telemedycyny i Sztucznej Inteligencji.

– W pierwszej sesji zaprezentowano 5 zgłoszeń konkursowych dotyczących przygotowanych do wdrożenia rozwiązań telemedycznych. Spośród różnorodnych koncepcji, obejmujących innowacje systemowe, diagnostyczne i analityczne komisja konkursowa nagrodziła

dwie: model wspierający decyzję o wykonaniu badania przezprzełykowego przed ablacją lub kardiowersją wykorzystujący sztuczną inteligencję oraz wdrożenie telemonitoringu elektrokardiograficznego u dzieci z podwyższonym ryzykiem arytmii. W drugiej części odbyła się debata ekspercka, w której wskazano kluczowe elementy niezbędne dla skutecznego wdrażania telekardiologii w Polsce – podsumował prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Paweł Krzeziński, Przewodniczący Komisji Konkursowej, Przewodniczący Komisji ds. e-Zdrowia, Telemedycyny i Sztucznej Inteligencji PTK.

Gratulujemy zwycięzcom! ●



V jubileuszowe Forum Serce Pacjenta



**prof. dr hab. n. med.
Ewa Straburzyńska-
-Migaj**

I Klinika Kardiologii
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

W imieniu Komitetu Organizacyjnego jubileuszowego V Forum Serce Pacjenta mam zaszczyt serdecznie zaprosić Państwa do udziału w tym unikatowym wydarzeniu, skierowanym w całości do pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego, którego inicjatorem jest Polskie Towarzystwo Kardiologiczne.

W tym roku Forum Serce Pacjenta odbywa się w mieście rodzinnym Komitetu Organizacyjnego – w Poznaniu. Już 30 września 2023 roku na

terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich spotkamy się z pacjentami kardiologicznymi, ich bliskimi, liderami czołowych organizacji pacjentów w Polsce, osobami zainteresowanymi ochroną i poprawą zdrowia swojego układu sercowo-naczyniowego oraz dziennikarzami.

V Forum Serce Pacjenta jak co roku będzie stanowiło integralną część Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – w wydarzeniu tradycyjnie wezmą udział najwybitniejsi specjaliści z dziedziny kardiologii z Polski i zza granicy. W ramach jubileuszowej edycji Forum Serce Pacjenta zaplanowaliśmy między innymi sesję inauguracyjną z udziałem przedstawicieli Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, liderów organizacji pacjentów oraz decydentów.

Bogaty program spotkania obejmuje działania edukacyjno-świadomościowe w zakresie profilaktyki, diagnostyki oraz możliwości nowoczesnych terapii schorzeń układu sercowo-naczyniowego. Dla uczestników przygotowaliśmy warsztaty, ogólnodostępne konsultacje diagnostyczne i lekarskie oraz dodatkowe materiały

edukacyjne dostępne w ramach stoisk zlokalizowanych na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Do współpracy, jak co roku, zaprosiliśmy media ogólnopolskie i lokalne, w tym najbardziej opiniotwórcze i wysoko zasięgowe redakcje telewizyjne, radiowe, prasowe i internetowe, których przedstawiciele towarzyszą nam niezmiennie od pierwszej edycji Forum, wspierając nas w nagłaśnianiu i promocji kluczowych z punktu widzenia pacjentów zagadnień dotyczących poprawy zdrowia.

Tworząc agendę edukacyjną V Forum Serce Pacjenta wzięliśmy pod uwagę najnowsze trendy naukowe oraz rosnącą liczbę pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Zdecydowaliśmy się na zawarcie następujących bloków tematycznych: pacjent z nadciśnieniem tętniczym, pacjent z niewydolnością serca, pacjent z chorobą otyłościową oraz pacjent z zaburzeniami lipidowymi. Do działań edukacyjnych w każdym z wymienionych obszarów zaprosiliśmy najwybitniejszych ekspertów, specjalizujących się w danej jednostce chorobowej.

Specjaliści służą naszym pacjentom swoją wiedzą i dodatkowymi cennymi poradami, niezmiernie istotnymi w procesie leczenia.

Spotkanie podczas V Forum Serce Pacjenta to również platforma do nawiązywania kontaktów pomiędzy organizacjami pacjentów. W swojej codziennej praktyce zauważamy, że nasi pacjenci coraz częściej są zainteresowani aktywnym współuczestnictwem w procesie prowadzonej terapii kardiologicznej. Wielu chorych proaktywnie poszukuje wiedzy o swojej chorobie i nowoczesnych możliwościach jej terapii. Potwierdzeniem tego jest duża frekwencja podczas poprzednich edycji Forum Serce Pacjenta. Pacjentom zależy na zdobywaniu aktualnej wiedzy na temat rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych zgodnych z aktualnymi wytycznymi. Jako Organizatorzy V Forum Serce Pacjenta chcemy wyjść tym potrzebom naprzeciw.

prof. dr hab. n. med. Ewa Straburzyńska-Migaj, kierująca pododdziałem niewydolności serca w I Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego V Forum Serce Pacjenta. ●

**V FORUM
SERCE
PACJENTA**
30 września 2023
Międzynarodowe Targi Poznańskie
sercepacjenta.com

W programie:

- spotkania z ekspertami
- strefa konsultacji i badań medycznych
- strefa lifestyle
- strefa dla organizacji pacjentów
- strefa dziecięca
- niespodzianka muzyczna

Serdecznie zapraszamy pacjentów
w godz. 14:00 – 18:00
Wstęp wolny

Organizator:



Organizator wykonawczy:



Rozmowa z Przewodniczącym Komitetu Naukowego Kongresów w kadencji 2021-2023

prof. Jackiem Legutko oraz Sekretarzem KNK dr hab. Krzysztofem Bryniarskim



prof. dr hab. n. med. Jacek Legutko

Dyrektor Instytutu Kardiologii Wydziału Lekarskiego, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Kierownik Oddziału Klinicznego Kardiologii Interwencyjnej, Szpital im. św. Jana Pawła II w Krakowie Przewodniczący Komitetu Naukowego Kongresów PTK 2021-2023



dr hab. n. med. Krzysztof Bryniarski

Klinika Kardiologii Interwencyjnej, Instytut Kardiologii, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum Oddział Kliniczny Kardiologii Interwencyjnej, Szpital im. św. Jana Pawła II w Krakowie Department of Cardiology, Thoraxcenter, Erasmus University Medical Centre, Rotterdam

Kadencja Pana Profesora jako przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów dobiega końca. Jak będzie ją Pan wspominał?

[JL] Tworzenie programów naukowych konferencji to moje ulubione zajęcie, które wykonuję od wielu lat jako współorganizator Międzynarodowego Kongresu Kardiologii Interwencyjnej NFIC w Krakowie oraz wielu innych mniejszych konferencji, szkoleń i sympozjów naukowych. Jednak możliwość współpracy z wybitnymi polskimi kardiologami i kardiologami w ramach Komitetu Naukowego Kongresów PTK i tworzenie programu jednego z największych wydarzeń naukowych i edukacyjnych w Polsce to niewątpliwie wspaniałe i bardzo rozwijające doświadczenie. Bardzo dużo się przy tym

nauczyłem i myślę, że będzie to procentowało w mojej dalszej działalności dydaktycznej.

Co sprawiało najwięcej problemów przy konstruowaniu programów naukowych?

[KB] W pierwszym roku upływającej kadencji poważnym ograniczeniem była konieczność pracy wyłącznie w trybie online. Komitet Naukowy Kongresów PTK to ciało kolegialne, podejmujące decyzje i obradujące nad sesjami naukowymi w gronie wielu osób. Mimo tych trudności prace przebiegały sprawnie, a w drugim roku mogliśmy się również spotkać stacjonarnie. Wysoki poziom zgłaszanych przez członków PTK sesji dydaktycznych oraz ograniczenia czasowe konferencji sprawiają, iż poszczególne grupy tematyczne stają co roku przed niezwykle trudnym zadaniem, jakim jest ostateczny wybór sesji do końcowego programu kongresu. Dużym problemem pozostają trudności w komunikacji z częścią osób zapraszanych do wygłoszenia wykładu, prowadzenia sesji, uczestniczenia w panelu dyskusyjnym, a nawet prezentacji swojej pracy oryginalnej czy zgłoszonego przypadku klinicznego. Brak odpowiedzi na zaproszenia kierowane za pośrednictwem systemu abstraktowego PTK czy też dodatkowej korespondencji elektronicznej sprawia, że w okresie wakacyjnym zmuszeni jesteśmy wysyłać setki, jeśli nie tysiące kolejnych e-maili i SMS-ów, a w skrajnych przypadkach niepokoić zapraszone osoby telefonicznie. Nawet jeżeli ten problem dotyczy tylko kilkudziesięciu procent wszystkich zaproszeń, to proszę pamiętać, że w programie konferencji uwzględnionych jest ponad 450 osób... Na pewno trzeba będzie spróbować w przyszłości tę komunikację jakoś usprawnić, tak aby kolejne Komitety Naukowe Kongresów PTK nie miały już podobnych problemów.

Ile osób pracowało w Komitecie Naukowym Kongresów?

[JL] W mijającej kadencji w pracach KNK PTK uczestniczyło bezpośrednio 52 członków wcho-

dzących w skład rozszerzonego prezydium KNK oraz ośmiu grup tematycznych, wspieranych pomocą techniczną i organizacyjną przez zespół z Grupy casusBTL. Wszyscy włożyli bardzo wiele pracy i wszystkim należą się gorące podziękowania oraz wyrazy najwyższego uznania. Korzystając z okazji, pozwolę sobie skierować szczególne podziękowania pod adresem kilku osób, bez których stworzenie programów czterech dużych konferencji w ciągu zaledwie dwóch lat nie byłoby możliwe. W pierwszej kolejności wymienię profesora Zbigniewa Gąsiora – przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów PTK w dwóch poprzednich kadencjach, który służył nam wszystkim swoim doświadczeniem, radą i pomocą w każdej potrzebie. Z kolei profesor Piotr Pruszczyk wziął na siebie odpowiedzialność za koordynację świetnych sesji specjalnych organizowanych przez PTK we współpracy z innymi towarzystwami naukowymi. Nie byłibyśmy pewnie w stanie pokonać wszystkich wspomnianych wcześniej trudności logistycznych i organizacyjnych, gdyby nie ogromne poświęcenie, zaangażowanie i dyspozycyjność doc. Krzysztofa Bryniarskiego – sekretarza KNK PTK w bieżącej kadencji. Nie sposób również nie wspomnieć o Prezesach PTK i pozostałych członkach Zarządu Głównego PTK. Tworzenie programu kongresu i wiosennej konferencji PTK nie może się odbyć bez ścisłej współpracy z władzami naszego Towarzystwa, a ta w bieżącej kadencji układała się z mojej perspektywy wręcz wzorowo.

W jaki sposób przebiegały w tym roku prace Komitetu Naukowego?

[KB] Było to 12 miesięcy żmudnej pracy twórczej, w trakcie której musieliśmy się zmierzyć z ułożeniem programu naukowego 86. Wiosennej Konferencji PTK i XV Konferencji „Kardiologii Polskiej” w Opolu we współpracy z Komitetem Organizacyjnym pod kierunkiem prof. Marka Gierlotki oraz XXVII Międzynarodowego Kongresu PTK w Poznaniu we współpracy z Komitetem

Organizacyjnym pod kierunkiem prof. Przemysława Mitkowskiego, prof. Romualda Ochotnego i prof. Macieja Lesiaka. Konferencja wiosenna cieszyła się dużym zainteresowaniem uczestników i zebrała od nich bardzo pochlebne recenzje. Mam nadzieję, iż podobnie będzie w przypadku rozpoczynającego się właśnie Kongresu.

Jak Pan Profesor podsumuje tegoroczny program?

[JL] W mojej ocenie program obejmuje w sposób zrównoważony wszystkie najważniejsze zagadnienia współczesnej kardiologii i jest doskonałym materiałem do dyskusji o potrzebie wspólnego działania dla serca, zgodnie z tegorocznym mottem „Od poradni do kliniki”. Ostateczną ocenę programu XXVII Międzynarodowego Kongresu PTK pozostawiam jednak jego uczestnikom.

Jakie wyzwania stoją przed kolejnym KNK w kadencji 2023-2025?

[JL] Zawsze należy szukać zmian na lepsze. Myślę, że kolejne Komitety Naukowe Kongresów PTK będą dążyły do tego, aby programy naukowe były jeszcze bardziej interesujące, a poszczególne sesje stały na jeszcze wyższym poziomie. Duża część programu kongresu PTK powstaje w oparciu o propozycje zgłaszane przez członków PTK. Zauważyliśmy dużą dysproporcję w ilości zgłaszanych sesji pomiędzy różnymi ośrodkami kardiologicznymi w Polsce. Ma to później swoje konsekwencje, gdyż od lat ośrodki bardziej aktywne na etapie tworzenia programu są liczniej od innych reprezentowane w końcowym programie kongresu. Spotykam się w związku z tym z uwagami krytycznymi i biorę je sobie głęboko do serca. Chciałbym jednak podkreślić, że zasady tworzenia programu są jasne i równe dla wszystkich. W pierwszej kolejności należy zadbać o to, aby w odpowiednim momencie zgłosić swoje propozycje sesji, bo to najlepsza droga do tego, aby znaleźć się w programie kongresu. ●

XXVII Międzynarodowy Kongres PTK oczami naszego fotoreportera

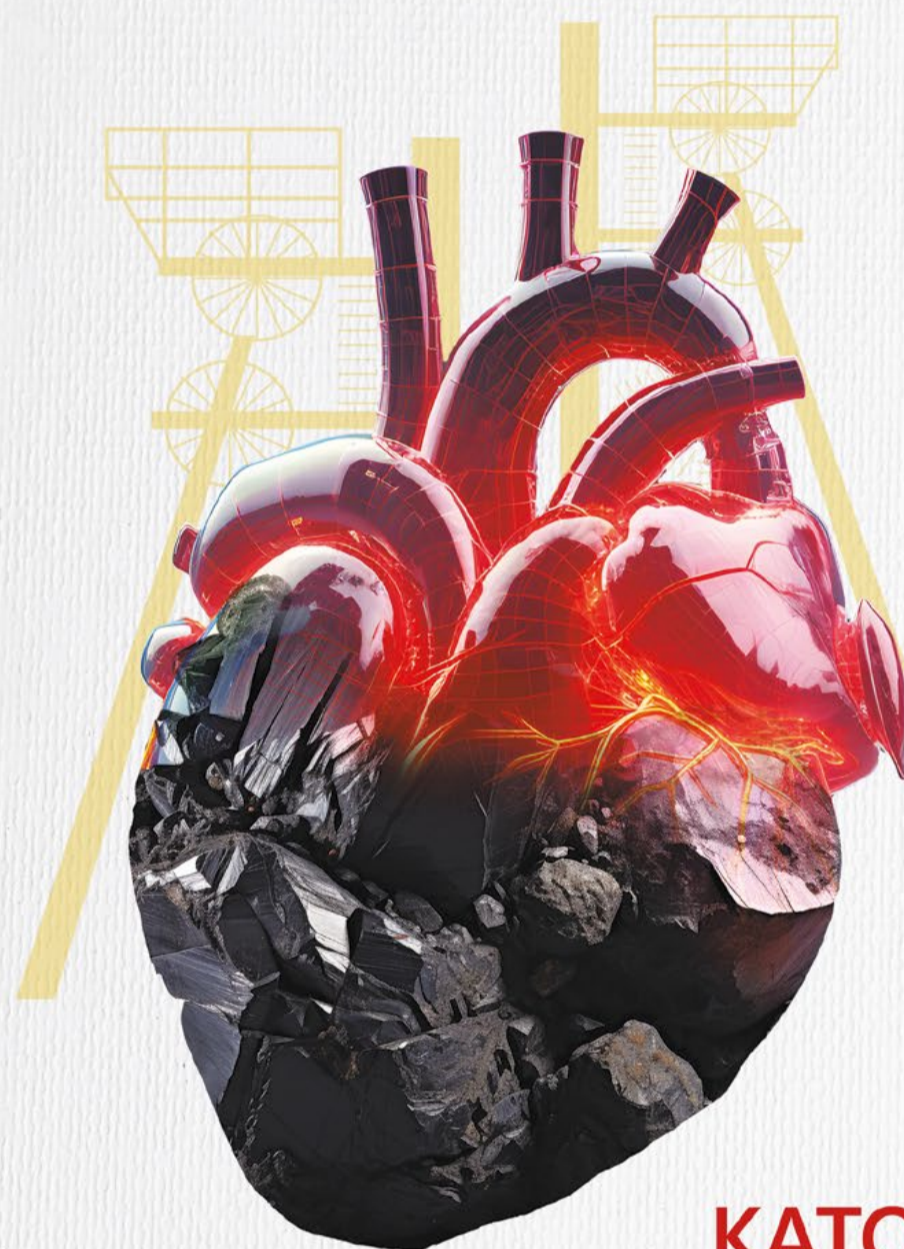




XXVIII

Międzynarodowy Kongres

Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



KATOWICE

19-21 WRZEŚNIA 2024

Wydawca:

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne,
Warszawa, ul. Stawki 3A lok. 1-3


Komitet Organizacyjny:

Prof. dr. hab. n. med. Przemysław Mitkowski
Prof. dr hab. n. med. Romuald Ochotny
Prof. dr hab. n. med. Maciej Lesiak

Opracowanie wydawnicze:

Grupa casusBTL Sp. z o.o.
ul. Rodawska 26, 61-312 Poznań


Opieka redakcyjna:

Grupa casusBTL

Redaktor prowadzący:

Bartosz Szymański

Redakcja i korekta:

Karolina Kaczmarek
Bartosz Szymański
Grupa casusBTL

Skład i opracowanie graficzne:

Marcin Płuska

Obsługa fotograficzna:

Marcin Bany

Publikacja przeznaczona dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami).

© Polskie Towarzystwo Kardiologiczne.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Jakiegokolwiek kopiowanie niniejszej publikacji, w części lub w całości, bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy jest całkowicie zabronione. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności

za treść reklam i ogłoszeń. Opinie wyrażone w poszczególnych artykułach są wyłącznie opiniami ich autorów i nie mogą być przypisywane wydawcy, redaktorom ani członkom Komitetu Naukowego.

Każdy lekarz powinien kierować się własnym doświadczeniem klinicznym podejmując decyzję o przewadze korzyści z leczenia nad ryzykiem działań niepożądanych. Lekarze powinni zapoznać się z pełną informacją o preparatach wymienionych w artykułach, zamieszczoną na opakowaniach leków lub w materiałach promocyjnych producentów.