

1. **Start**
2. **Z Podhala**
3. **Mózg i serce – niezwykle duet. Podhalański Szpital przed nowym wyzwaniem**

## **Mózg i serce – niezwykle duet. Podhalański Szpital przed nowym wyzwaniem**



**NOWY TARG.** Czołówkę polskich kardiologów i neurologów zgromadziła tegoroczna, druga edycja konferencji „Mózg i serce – niezwykle duet” w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym. Te neurologiczno-kardiologiczne warsztaty służą szerokiej, specjalistycznej dyskusji o postępowaniu z pacjentem w przypadku udaru mózgu – najczęstszej przyczyny inwalidztwa. Ale mogą też być przygotowaniem do powstania w Szpitalu ośrodka szybkiej interwencji, metodą trombektomii mechanicznej.

Bój toczy się o to, by udar mózgu nie był wyrokiem śmierci, inwalidztwa czy niedowładu, ale by pacjent po takim epizodzie jak najszybciej mógł wrócić do aktywności życiowej i do pracy. Dlatego działania medyczne są walką z czasem i wymagają zarówno wysokich umiejętności, jak i doświadczenia.

Zapoczątkowana w ubiegłym roku konferencyjna tradycja to inicjatywa dyrektora Szpitala, **Marka Wierzby**. Honorowym patronatem objął ją Zarząd Województwa Małopolskiego. Stąd przybycie pani wicemarszałek **Marty Malec-Lech**. Na otwarciu nie brakło władz powiatowych, a swoim wykładem otworzyła dwudniową sesję **prof. Agnieszka Słowik** – konsultant krajowy w dziedzinie neurologii.



Drugą krakowską znakomitością był **prof. Piotr Podolec** ze Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II – z kolei konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii. Towarzyszyli im reprezentanci najlepszych ośrodków z całej Polski: od Szczecina przez Warszawę, Łódź, po Katowice i Kielce, włączając w to lekarzy nowotarskich. Większość wykładów poświęcona była postępowaniu z pacjentem dotkniętym zwężeniem tętnic, nadciśnieniem tętniczym, podwyższonym ryzykiem krwawienia, migotaniem przedsionków, ale też po przebytej angioplastyce wieńcowej i po udarze, który może być zarówno niedokrwienny, jak i krwotoczny.

Od ubiegłego roku w całej Polsce, decyzją ministra zdrowia, w ramach pilotażowego programu, zostało utworzonych 20 ośrodków wyspecjalizowanych w trombektomii mechanicznej. Można ją jednak stosować tylko u ok. 5 procent pacjentów po udarze – w przypadkach niedrożności dużych naczyń. Zabiegi te wykonują kilkusobowe zespoły, złożone z kardiologa, neurologa, neurochirurga, radiologa, ewentualnie anestezjologa.

Metoda szybkiej interwencji w przypadku udaru mózgu jest bardzo podobna do inwazyjnej metody leczenia zawału serca. A Podhalański Szpital ma nie tylko oddział neurologiczny z pododdziałem leczenia udarów, ale i znakomitą pracownię hemodynamiki. Ma jednak przede wszystkim wyspecjalizowany, ambitny zespół kardiologów z dr Arturem Klechą na czele. Od niego właśnie wyszła myśl wzbogacenia oferty Szpitala o zabiegi trombektomii mechanicznej. Tym bardziej, że pracownia hemodynamiki i tak dyżuruje w trybie ciągłym.





Kardiolodzy, którzy na co dzień leczą choroby układu krążenia powiązane z udarowym epizodem – wiedzą, jak duże są potrzeby rozszerzenia inwazyjnej metody na naczynia mózgowe. Neurologrzy natomiast stoją na stanowisku, że sieć 20 ośrodków wykonujących trombektomię jest wystarczająca dla 5 procent pacjentów z udarem kwalifikowanych do takiego zabiegu i ważne, by tą metodą posługiwali się lekarze z największym doświadczeniem, czyli wykonujący te zabiegi często. W ośrodku krakowskim wykonuje się np. nie więcej niż 15 trombektomii miesięcznie.

*- Nie jest kwestią naszym ambicji, żeby Szpital – mimo że bardziej specjalistyczny niż inne placówki powiatowe – szedł w kierunku wysokospecjalistycznych procedur, które są też znacznie bardziej kosztowne – zaznacza dyrektor Podhalańskiego Szpitala, Marek Wierzba. - Ale naszą rolą i misją jest świadczenie pomocy pacjentom jak najlepiej, w tak szerokim zakresie, jak to tylko jest możliwe; przy takich zasobach kadrowych i sprzętowych, na jakie nas stać. Jeżeli przychodzą do mnie lekarze z nowymi koncepcjami i jest to sensowne – daję zielone światło. I dr Klecha takie zielone światło dostał. Nie chcę uczestniczyć w sporze między grupami lekarzy różnych specjalności, ale powinniśmy być gotowi do podjęcia nowych wyzwań, do doskonalenia się i poszerzania oferty medycznej. Nie wiem, czy dzisiejsza sieć ośrodków inwazyjnego leczenia udarów mózgu jest wystarczająca. Kardiolodzy inwazyjni – na podstawie swoich badań i doświadczenia medycznego – przedstawiają inne argumenty niż neurologrzy. Wiem tylko, że ponad 20 lat temu zaczynała się rewolucja związana z inwazyjnym leczeniem zawałów serca i ośrodków też miało być niewiele. Dziś jest to rozległa sieć i zawał przestał się nam kojarzyć ze śmiercią. Nie wiadomo jeszcze, w jakim kierunku pójdą rozwiązania dotyczące udarów mózgu, ale możliwości diagnostyczne rosną i musimy być przygotowani na rozszerzenie oferty. Jeśli kardiolodzy inwazyjni będą się szkolić i doskonalić w tych metodach – nie wykluczam, że leczenie inwazyjne udarów mózgu będzie tutaj możliwe. Oprócz nowej pracowni hemodynamiki i kardiologicznej kadry, mamy wysokiej klasy angiograf, więc sprzętowo jesteśmy przygotowani. Zakład Diagnostyki Obrazowej ma możliwość szkolenia lekarzy. Na tym etapie trzeba ćwiczyć zespołowe działania. A spory środowisk - medycznych może zaowocują dobrymi rozwiązaniami dla pacjentów.*

Ordynator nowotarskiej kardiologii przygotował na konferencję wystąpienie pod hasłem: *Wspólny dyżur zawałowo-udarowy – fantazja czy konieczność?* Zdaniem **dra Artura**



**Klechy**, uruchomienie inwazyjnego leczenia udarów w nowotarskim Szpitalu może być kwestią 2 – 3 lat.

### **Konferencja w Podhalańskim Szpitalu**

Fot. Anna Szopińska









































































































