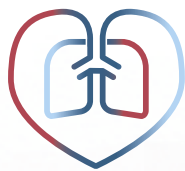


12



**OGÓLNOPOLSKA
KONFERENCJA
NAUKOWA**

SEKCJI KRAŻENIA PŁUCNEGO PTK



KSIĄŻKA ABSTRAKTÓW

12. OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI NAUKOWEJ
SEKCJI KRAŻENIA PŁUCNEGO PTK

13-15.10.2022
WARSZAWA

PATRONAT



PATRONAT HONOROWY



WARSZAWSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

SPIS TREŚCI

Przezkórna trombektomia tętnic płucnych jako skuteczna metoda leczenia pacjentki z ostrą zatorowością płucną oraz współistniejącym zapaleniem płuc i aktywnym krwawieniem - opis przypadku	3
Zwyczaje żywieniowe pacjentów z nadciśnieniem płucnym na przykładzie spożycia flawonoli – wyniki wstępne	4
Zmiany stylu życia w różnych grupach chorych kardiologicznych na przykładzie spożycia flawonoli – wyniki wstępne	5
Ocena skuteczności i bezpieczeństwa hybrydowej terapii przezcewnikowej w porównaniu do mechanicznej trombektomii przezcewnikowej w zatorowości płucnej pośrednio- wysokiego ryzyka	6
Pompa infuzyjna - JET do podskórnego treprostynilu pacjentom z tętnicznym nadciśnieniem płucnym – wyniki badania klinicznego MyJET	8
Zespół post-COVID-19 i powikłania odległe po zakażeniu SARS-Cov-2 u chorych z tętnicznym nadciśnieniem płucnym i przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym	10
Współpraca lekarzy oddziałów szpitalnych z zespołami do spraw leczenia ostrej zatorowości płucnej (PERT) – wyniki wstępne	12
Od tętniczego nadciśnienia płucnego poprzez COVID-19 do przeszczepu płuc	14
Pacjentka z ciężką postacią tętniczego nadciśnienia płucnego, nadciśnieniem wrotnym oraz mnogimi wadami w układzie naczyniowym jamy brzusznej - czyli jak dużo problemów klinicznych może zostać odkrytych dzięki pierwotnej diagnozie PAH?	15
Nowa mutacja w genie EIF2AK4 w rodzinnej postaci choroby zarostowej żył płucnych	16
Zmiana parametrów morfologicznych krwi po rozpoczęciu leczenia pacjentów z idiopatycznym tętnicznym nadciśnieniem płucnym.	18

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Przezskórna trombektomia tętnic płucnych jako skuteczna metoda leczenia pacjentki z ostrą zatorowością płucną oraz współistniejącym zapaleniem płuc i aktywnym krwawieniem - opis przypadku.

AUTOR / AUTORZY:

Marta Braksator¹, Maciej Lewandowski¹, Magdalena Jachymek¹, Jarosław Gorący¹,
Małgorzata Peregud-Pogorzelska¹

¹ Klinika Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym PUM, Szczecin

ABSTRAKT:

Zatorowość płucna (pulmonary embolism–PE) jest jednym z najczęstszych ostrych stanów kardiologicznych, obarczonych wysoką śmiertelnością¹. W PE wysokiego oraz pośrednio-wysokiego ryzyka, przy przeciwwskazaniach do ogólnoustrojowej fibrynolizy jedną z metod terapii jest przezskórna trombektomia tętnic płucnych (CDT). Częstość kwalifikacji do CDT jest stosunkowo rzadka, jednak w ostatnich latach dzięki tworzeniu zespołów szybkiego reagowania w PE (PERT) stopniowo wzrasta².

46-letnia chora została przyjęta do Kliniki Kardiologii z rozpoznaniem ostrej zatorowości płucnej. Przy przyjęciu ryzyko zgonu określono jako pośrednie wysokie (w skali sPESI 2, w skali Bova 6 punktów). Włączono heparynę drobnocząsteczkową. W drugiej dobie leczenia u pacjentki wystąpiło krwawienie z dróg rodnych, wymagające przetoczenia KKCz. W tym samym dniu obserwowano napady duszności ze spadkiem SpO₂ do 82%. Na podstawie RTG klatki piersiowej wykluczono ostre poprzetoczeniowe uszkodzenie płuc. Rozpoznano zapalenie płuc, nakładające się na obraz PE. Włączono antybiotykoterapię. Decyzją PERT pacjentkę zakwalifikowano do CDT. Systemem Indigo Penumbra 8F wykonano aspirację materiału zakrzepowego z prawej i lewej tętnicy płucnej. Bezpośrednio po zabiegu uzyskano wzrost SpO₂ z 83 do 93% oraz niewielki spadek średniego ciśnienia w tętnicy płucnej z 41 do 39 mmHg. Z powodu ryzyka nasilenia krwawienia nie wykonywano fibrynolizy przezcewnikowej. W toku dalszej hospitalizacji uzyskano pełną stabilizację stanu chorej. Wykluczono zakrzepicę żylną; rozpoznano źródło krwawienia z dróg rodnych (mięśniak macicy).

Pacjentkę w stanie dobrym wypisano do domu.

Powyższy opis ukazuje, że CDT jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia ostrej zatorowości płucnej przy współistnieniu aktywnego krwawienia oraz stanu zapalnego.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa Język prezentacji:

TYTUŁ PRACY:

Zwyczaje żywieniowe pacjentów z nadciśnieniem płucnym na przykładzie spożycia flawonoli – wyniki wstępne

AUTOR / AUTORZY:

Joanna Popiołek-Kalisz¹, Małgorzata Tomczyk², Beata Majewska², Piotr Błaszczak²

¹ Oddział Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny SPZOZ im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie; Pracownia Dietetyki Klinicznej, Uniwersytet Medy

² Oddział Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny SPZOZ im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie

ABSTRAKT:

Styl życia jest uznanym czynnikiem wpływającym na rozwój wielu chorób, w tym chorób układu sercowo-naczyniowego. Tymczasem wytyczne ESC/ERS nie poruszają zagadnień związanych z rolą diety u pacjentów z tętniczym ani z zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym. Celem badania była ocena zwyczajów żywieniowych pacjentów z nadciśnieniem płucnym tętniczym oraz zakrzepowo-zatorowym, w zakresie spożycia flawonoli – związków o właściwościach antyoksydantów.

Oceniono średni poziom spożycia flawonoli oraz ich głównych przedstawicieli – kwercetyny, kemferolu, izoramnetyny oraz mirycetyny, a także podstawowych grup produktów będących ich źródłami w grupie 32 pacjentów z tętniczym nadciśnieniem płucnym i z zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym oraz w grupie 40 zdrowych ochotników. W tym celu użyto dedykowanej do długoterminowej oceny spożycia flawonoli ankiety spożycia żywności.

Analiza wykazała istotne statystycznie różnice w spożyciu kwercetyny ($p=0,03$), kemferolu ($p<0,001$) i mirycetyny ($p=0,01$) oraz flawonoli ($p=0,009$) jako grupy, pomiędzy pacjentami z nadciśnieniem płucnym oraz zdrowymi ochotnikami. Istotne statystycznie różnice w zakresie spożycia grup produktów dotyczyły warzyw ($p=0,001$), roślin strączkowych ($p=0,047$), kawy i herbaty ($p=0,004$), orzechów i nasion ($p<0,001$), kakao ($p=0,012$), produktów pełnoziarnistych ($p=0,03$) oraz napojów alkoholowych ($p=0,002$), których pacjenci z nadciśnieniem płucnym spożywali mniej w porównaniu do osób zdrowych.

Ogólne zwyczaje żywieniowe pacjentów z nadciśnieniem płucnym w kontekście spożycia źródeł flawonoli są istotnie gorsze w porównaniu do osób zdrowych. Pozytywne zjawisko jest obserwowane jedynie w kontekście spożycia napojów alkoholowych (piwa i wina), które są spożywane w mniejszej ilości przez chorych z nadciśnieniem płucnym.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Zmiany stylu życia w różnych grupach chorych kardiologicznych na przykładzie spożycia flawonoli – wyniki wstępne

AUTOR / AUTORZY:

Joanna Popiołek-Kalisz¹, Małgorzata Tomczyk², Beata Majewska², Piotr Błaszczak²

¹ Oddział Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny SPZOZ im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie; Pracownia Dietetyki Klinicznej, Uniwersytet Medy

² Oddział Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny SPZOZ im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie

ABSTRAKT:

Poradnictwo w zakresie zmian stylu życia jest jednym z kluczowych elementów postępowania z chorymi z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Zalecenia obejmujące zdrową dietę są szczególnie często przekazywane pacjentom z chorobą wieńcową. Jednocześnie pacjenci z nadciśnieniem płucnym nie są docelową grupą, do której kierowane bywają takie wskazówki. Celem przedstawionego badania było porównanie zachowań żywieniowych u pacjentów z tętniczym nadciśnieniem płucnym oraz z chorobą wieńcową w zakresie spożycia flawonoli – związków o właściwościach antyoksydantów oraz ich źródeł.

Ankieta spożycia żywności dedykowana do długoterminowej oceny spożycia flawonoli została przeprowadzona w grupie 25 pacjentów z tętniczym nadciśnieniem płucnym oraz 33 pacjentów z chorobą wieńcową. Oceniono średni poziom spożycia flawonoli i ich głównych przedstawicieli (kwercetyny, kemferolu, izoramnetyny i mirycetyny) oraz podstawowych grup produktów stanowiących ich źródła.

Analiza statystyczna wykazała istotne różnice w zakresie spożycia kemferolu ($p=0,003$), izoramnetyny ($p=0,03$) i mirycetyny ($p=0,02$) pomiędzy pacjentami z nadciśnieniem płucnym i z chorobą wieńcową. Analiza spożycia grup produktów wykazała, że pacjenci z tętniczym nadciśnieniem płucnym spożywali istotnie mniej kawy i herbaty ($p<0,001$) oraz dżemów i miodu ($p<0,001$), zaś więcej soków ($p=0,002$) i sosów ($p=0,005$).

Pacjenci z tętniczym nadciśnieniem płucnym w porównaniu do pacjentów z chorobą wieńcową reprezentują odmienny model żywieniowy w zakresie spożycia flawonoli i ich źródeł. Uwagę zwraca ponadto fakt, iż spożywają oni większe ilości produktów będących źródłami tzw. ukrytego cukru, czyli soków oraz gotowych sosów.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Ocena skuteczności i bezpieczeństwa hybrydowej terapii przezcewnikowej w porównaniu do mechanicznej trombektomii przezcewnikowej w zatorowości płucnej pośrednio- wysokiego ryzyka

AUTOR / AUTORZY:

Sylwia Sławek - Szmyt¹, Jankiewicz Stanisław¹, Tatiana Mularek-Kubzdela¹, Marek Grygier¹, Maciej Lesiak¹, Aleksander Araszkiwicz¹

¹ I Klinika Kardiologii Szpital Kliniczny im. H. Święcickiego w Poznaniu

ABSTRAKT:

Ocena skuteczności i bezpieczeństwa hybrydowej terapii przezcewnikowej w porównaniu do mechanicznej trombektomii przezcewnikowej w zatorowości płucnej pośrednio-wysokiego ryzyka

WSTĘP:

Zatorowość płucna pośrednio-wysokiego ryzyka (PE IHR) stanowi istotne wyzwanie kliniczne, które wiąże się ze znaczną śmiertelnością pomimo leczenia przeciwzakrzepowego. W ostatnich latach wzrasta rola interwencyjnego leczenia zatorowości płucnej technikami przezskórnymi.

CEL:

Celem pracy była ocena bezpieczeństwa oraz wpływu na parametry hemodynamiczne hybrydowej terapii przezcewnikowej (mechanicznej trombektomii [CDMT] uzupełnionej przezskórną trombolizą lokalną [CDT]) względem samej CDMT tętnic płucnych u pacjentów z PE IHR.

METODYKA:

Do prospektywnego badania obserwacyjnego włączono 30 kolejnych pacjentów PE IHR z objawami trwającymi <14 dni i proksymalną lokalizacją skrzeplin w tętnicach. Pacjenci zostali zakwalifikowani do leczenia przezskórnego na podstawie decyzji wielodyscyplinarnego zespołu leczenia zatorowości płucnej. U wszystkich wykonano CDMT za pomocą systemu Indigo Mechanical Thrombectomy System (Penumbra Inc, Alameda, California). U 15 pacjentów, u których na podstawie angiograficznej oceny stwierdzono niezadowalający klirens łądunku skrzeplin (indeks obstrukcji Millera co najmniej 12 punktów) na koniec procedurę poszerzono o CDT z jednostronnym wlewem alteplazy z szybkością 1 mg/godz./cewnik przez 12 godzin przez cewniki Fountain 4F.

W grupie terapii hybrydowej względem CDMT istotną poprawę stanu klinicznego pacjentów przed i po zabiegu zaobserwowano w zakresie: zmiany średniego ciśnienia w tętnicy (Δ mPAP) (8 mmHg vs 4 mmHg; p=0.04); stosunku prawej komory do lewej komory (Δ RV/LV 0.4 vs 0.2; p=0.02) zmiany częstość akcji serca (Δ HR) (25/min vs 15/min; p=0.045), zmiany ciśnienia

skurczowe krwi (Δ SBP) 15 mmHg vs 10; $p=0,049$), zmiany wysycenia krwi tętniczej tlenem (5% vs 3; $p=0,04$), zmiany wskaźnik Millera (Δ MI) 8 vs 4 8; $p<0.01$). Nie wykryto poważnych krwawień okołozabiegowych związanych z zastosowaniem terapii hybrydowej.

WNIOSKI:

Terapia hybrydowa stanowi obiecującą techniką postępowania w przypadku PE IHR u pacjentów, u których redukcja ładunku skrzeplin przy wykorzystaniu CDMT jest niewystarczająca prowadząc do poprawy parametrów hemodynamicznych.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Pompa infuzyjna - JET do podskórnego treprostinilu pacjentom z tętnicznym nadciśnieniem płucnym – wyniki badania klinicznego MyJET.

AUTOR / AUTORZY:

Marcin Waligóra¹, Barbara Żuławińska¹, Michał Tomaszewski², Magdalena Wójtowicz¹, Pere Roset³, Grzegorz Kopec¹

¹ Ośrodek Chorób Krążenia Płucnego Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

² Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4, Klinika Kardiologii

³ Ferrer Cp

ABSTRAKT:

WSTĘP

Parenteralne prostacykliny są częścią maksymalnej terapii medycznej w tętnicznym nadciśnieniu płucnym (PAH). Leczenie treprostinilem wiąże się ze znaczną poprawą kliniczną, w tym wydolności fizycznej, jakości życia oraz regresją niekorzystnego remodellingu prawej komory. Dotychczas niewiele prac opisuje doświadczenia pacjenta w zakresie stosowania podskórnego treprostinilu i spostrzeżeń dotyczących pomp infuzyjnych. Celem badania była ocena, czy podskórna pompa infuzyjna i-JET zapewnia zadowalającą i realną opcję samodzielnego jej stosowania przez pacjentów z PAH. Ponadto zaplanowano niezależnie ocenić spostrzeżenia dedykowanego personelu szkolącego pacjentów z użytkowania pompy.

METODYKA

Otwarte, obserwacyjne, prospektywne, jednośrodkowe, nieinterwencyjne badanie kliniczne, do którego włączono stabilnych pacjentów z TNP w trakcie terapii podskórnym treprostinilem, w czasie gdy zaczęli użytkować nową, przenośną pompę infuzyjną. U badanych zebrano kwestionariusze w czasie dwóch miesięcy obserwacji (wyjściowo, po miesiącu oraz po dwóch miesiącach) dotyczących perspektyw, preferencji, wygody oraz funkcjonalności nowych pomp. Ponadto przeprowadzono ustrukturyzowany wywiad z pielęgniarką będącą dedykowanym trenerem i wsparciem użytkowników przenośnych pomp.

WYNIKI

W badaniu wzięto udział trzynastu pacjentów, 69% stanowiły kobiety w wieku średnio 51 lat. Najczęstszą etiologią TNP była wrodzona wada serca (46,2%) oraz idiopatyczne TNP (38,4%), a około połowa z nich była w II klasie czynnościowej WHO a druga połowa w klasie III. Średni czas od rozpoznania TNP wynosił 8,5 roku, a od rozpoczęcia terapii podskórnym treprostinilem – 13 miesięcy. Średnia dawka podskórnego treprostinilu wynosiła 39,5 ng/kg/min, a szybkość przepływu utrzymywała się na stałym poziomie podczas trzech wizyt (średnio 0,033 ml/h).

Średni dystans w teście 6-min marszu wyniósł 380 m przy pierwszej wizycie i pozostał stabilny podczas drugiej i trzeciej wizyty. Wszyscy pacjenci zadeklarowali pełną zgodność i pewność korzystania z nowego urządzenia (n=13) pod koniec okresu obserwacji. W trakcie badania trzech pacjentów (23%) miało problemy techniczne związane z pompą, która wymagała dodatkowych wizyt w szpitalu, a cztery (31%) zgłosiły drobne uwagi techniczne. Dziesięciu pacjentów (77%) zadeklarowało preferencyjne użytkowanie nowej pompy. Ośmiu pacjentów (62%) uważało, że jej użytkowanie jest łatwe lub bardzo łatwe do nauczenia, a nikt nie wskazał na potrzebę ponownego przeszkolenia. Ogólna satysfakcja z użytkowania pompy i-JET była wysoka: dziewięciu pacjentów (69%) zadeklarowało ją jako „zadowolony” lub „bardzo zadowolony” (4-5 punktów w 5-punktowej skali Likerta). Dziesięć pacjentów (77%) uznało pompę za łatwą/wygodną w użytkowaniu. Przeprowadzono wywiad z jedną pielęgniarką szkolącą. Potwierdziła łatwość treningu i zadowolenie pacjentów.

WNIOSKI

Użytkowanie nowej pompy infuzyjnej związane było z wysokim odsetkiem akceptacji i satysfakcji ze strony pacjentów, które potwierdzono u pielęgniarki szkolącej. W badaniu nie występowały istotne awarie urządzenia, a łatwość ich użytkowania przełożyła się na deklarację ich preferencyjnego stosowania przez pacjentów. Uzyskane informacje zwrotne pomogły zidentyfikować problemy użytkowników, pozwalające lepiej zaplanować programy szkolenia z zakresu obsługi pompy.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Zespół post-COVID-19 i powikłania odległe po zakażeniu SARS-Cov-2 u chorych z tętnicznym nadciśnieniem płucnym i przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym

AUTOR / AUTORZY:

Maria Wieteska-Mitek¹, Beata Kuśmierczyk-Droszcz², Katarzyna Betkier- Lipińska³, Sebastian Szmit¹, Michał Florczyk¹, Piotr Hoffman², Paweł Krzesiński³, Marcin Kurzyna¹

¹ Katedra i Klinika Krążenia Płucnego, Chorób Zakrzepowo-Zatorowych i Kardiologii CMKP, Europejskie Centrum Zdrowia Otwock, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

² Klinika Wad Wrodzonych Serca, Narodowy Instytut Kardiologii, ul. Alpejska 42, 04-628 Warszawa

³ Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04-349 Warszawa

ABSTRAKT:

WSTĘP:

Pacjenci z tętnicznym nadciśnieniem płucnym (PAH) oraz przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym (CTEPH) mają cięższy przebieg COVID-19 niż populacja ogólna. Po przebyciu zakażenia SARS-CoV-2 wielu chorych zgłasza utrzymujące się objawy.

CELE PRACY:

Celem pracy była analiza odległych powikłań przebytego zakażenia wirusem SARS-CoV-2, w tym objawów zespołu post-COVID-19 oraz ocena rokowania związanego z nadciśnieniem płucnym (NP)

MATERIAŁ I METODY:

Do badania włączono pacjentów z PAH i CTEPH, którzy przeżyli zakażenie COVID-19 minimum 3 miesiące przed wizytą w ośrodku. U chorych oceniano obecność objawów związanych z COVID-19, powikłania po COVID-19, klasę czynnościową WHO, dystans w teście 6-minutowego marszu oraz stężenie NTproBNP.

WYNIKI:

Do badania włączono 61 pacjentów (47 z PAH, 14 z CTEPH), 66% kobiet, mediana 50 lat (18-85). 20% pacjentów było hospitalizowanych z powodu COVID-19. Mediana ponownej oceny pacjenta wynosiła 164 dni. 66% pacjentów zgłaszało co najmniej 1, a 21% co najmniej 5 objawów związanych z przebyciem COVID-19. Były to: osłabienie ogólne (33%), męczliwość (31%), bóle stawów (24,5%), bóle mięśni (20%), uczucie zatkanego nosa (18%), zaburzenia węchu (15%), duszność (13%), bezsenność (13%). U 11,5% pacjentów utrzymywały się zmiany radiologiczne w płucach, 1 pacjent wymagał przewlekłej tlenoterapii, 1 przebył zapalenie mięśnia serca. 72% chorych przed COVID-19 miało niskie lub pośrednie-niskie ryzyko rocznego zgonu z powodu NP. Ryzyko rocznego zgonu z powodu NP nie zmieniły się istotnie w grupie badanej po przebyciu COVID-19.

WNIOSKI:

Ponad połowa pacjentów z PAH/CTEPH, którzy przebyli COVID-19 zgłasza objawy zespołu post-COVID-19, co może pogarszać jakość życia chorych. Przebyty COVID-19 nie zmieniał istotnie ryzyka związanego z NP.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Współpraca lekarzy oddziałów szpitalnych z zespołami do spraw leczenia ostrej zatorowości płucnej (PERT) – wyniki wstępne.

AUTOR / AUTORZY:

Łukasz Wilczek, Barbara Żuławińska, Jakub Stępniewski, Kamil Jonas, Wojciech Magoń, Marcin Waligóra, Marzena Frołow, Piotr Pruszczyk, Marcin Kurzyna, Aleksander Araszkiwicz, Piotr Podolec, Grzegorz Kopec

ABSTRAKT:

WSTĘP:

Zasady diagnostyki i leczenia ostrej zatorowości płucnej zostały określone w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Wskazują one, aby rozważyć konsultacje PERT u wybranych pacjentów wysokiego oraz pośredniego-wysokiego ryzyka. Umożliwia to zaplanowanie optymalnego leczenia i ułatwia jego natychmiastowe wdrożenie.

CEL:

Określenie realizacji zalecenia konsultacji z zespołem PERT wśród lekarzy pracujących w polskich oddziałach szpitalnych.

METODYKA:

Badanie przeprowadzono za pomocą kwestionariusza online wśród lekarzy losowo wybranych oddziałów szpitalnych. Kwestionariusz został przygotowany metodą Delphi z udziałem ekspertów w zakresie ostrej zatorowości płucnej.

WYNIKI:

W badaniu wzięło udział 17 lekarzy, w tym 10 posiadających specjalizację i 7 w trakcie specjalizacji z zakresu alergologii, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, kardiologii, radiologii i diagnostyki obrazowej oraz urologii.

W badanej grupie 7 (41%) lekarzy zadeklarowało duże doświadczenie w diagnostyce i leczeniu ostrej zatorowości płucnej, 6 (35%) umiarkowane i 4 (24%) małe. Mniej niż połowa (n=6; 35%) respondentów zadeklarowało całodobowy dostęp do konsultacji PERT w swoim szpitalu (50%) lub w innym szpitalu (50%). Pozostali lekarze nie mieli dostępu do konsultacji PERT n=4 (33,33%) lub nie wiedzieli czy dysponują taką możliwością (n=7; 41%).

Większość n=13 (71,4%) lekarzy nie kontaktowała się nigdy z zespołem PERT w celu konsultacji pacjenta z ostrą zatorowością płucną. Konsultację z zespołem PERT były deklarowane w następujących sytuacjach (możliwe wskazanie więcej niż jednej odpowiedzi): pacjent bez wstrząsu, ale z nasilonymi objawami mimo wstępnego leczenia przeciwkrzepliwego (50% respondentów), pacjent we wstrząsie, u którego nie można podać dożylnego leczenia fibrynolitycznego (42,9%), pacjent bez wstrząsu, bez cech przeciążenia prawej komory, ale

z „masywną” zatorowością w badaniu angio-TK tętnic płucnych (28,6%), każdy pacjent we wstrząsie (21,4%), żadnego pacjenta (14,3%).

WNIOSKI:

Wstępne wyniki wskazują, że znajomość roli zespołu PERT w leczeniu pacjentów z ostrą zatorowością płucną wśród lekarzy oddziałów szpitalnych podobnie jak dostępność do konsultacji PERT jest niewystarczająca. Wskazane jest rozszerzenie badania na reprezentatywną grupą lekarzy.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Od tętniczego nadciśnienia płucnego poprzez COVID-19 do przeszczepu płuc

AUTOR / AUTORZY:

Monika Wójcik-Kopec¹, Bartosz Kijewski¹, Agnieszka Styczeń¹, Karolina Lewczuk¹, Aneta Kosierb¹, Sylwia Łukasik¹, Michał Tomaszewski²

¹ Klinika Kardiologii SPSK nr 4 w Lublinie

² Klinika Kardiologii SPSK 4 w Lublinie

ABSTRAKT:

43-letni pacjent został przyjęty do Kliniki Kardiologii z powodu ciężkiej zdekompensowanej prawokomorowej niewydolności serca pod postacią duszności spoczynkowej, obrzęków kończyn dolnych, sinicy obwodowej. W wywiadzie przebyta dwukrotnie gruźlica płuc oraz POChP. Hospitalizacja pacjenta przypadła na szczytowy okres pandemii COVID-19 a pacjent odmówił zaszczepienia przeciwko wirusowi SARS-CoV2.

W badaniu TTE: poszerzenie jam serca prawego z paradoksalnym ruchem przegrody międzykomorowej (D-sign), PASP 70 mmHg oraz dobrą funkcję lewej komory. Na podstawie cewnikowania serca potwierdzono obecność ciężkiego TNP (mPAP 48mmHg, PVR 12,89j.W., CI 1,72) i zakwalifikowano do II rzutu leczenia TNP w ramach programu terapeutycznego NFZ (treprostinil, bosentan i sildenafil).

Z uwagi na narastające parametry stanu zapalnego potwierdzono infekcję wirusem SARS-CoV-2. Przebieg infekcji średnio-ciężki, zastosowano typowe leczenie oraz nieinwazyjną wentylację BiPAP. Po przebytej infekcji u pacjenta rozwinęła się przewlekła niewydolność oddechowa, wymagająca respiratoroterapii.

Wobec całokształtu obrazu klinicznego pacjent został zgłoszony do przeszczepu płuc w SCCS w Zabrze.

Podczas dalszej hospitalizacji u pacjenta występowała wielokrotnie ostra niewydolność oddechowa, spowodowana niedrożnością rurki tracheostomijnej i dolnych dróg oddechowych. Wymagało to interwencji torakochirurgicznych.

Okres hospitalizacji wyniósł łącznie 321 dni.

W dniu 17.08.2022 pacjent został przekazany do SCCS w Zabrze celem dalszego leczenia wobec zgłoszenia dawcy. Wykonano niepowikłany zabieg ortotopowego przeszczepu płuc. Pacjent w stanie dobrym, NYHA I, z pełną wydolnością oddechową. W badaniu TTE redukcja PASP o połowę, wskaźnik TAPSE/sPAP 0,67 mm/mmHg.

Pacjent nie wymaga już leczenia w programie terapeutycznym TNP.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Pacjentka z ciężką postacią tętniczego nadciśnienia płucnego, nadciśnieniem wrotnym oraz mnogimi wadami w układzie naczyniowym jamy brzusznej - czyli jak dużo problemów klinicznych może zostać odkrytych dzięki pierwotnej diagnozie PAH?

AUTOR / AUTORZY:

Agnieszka Styczeń¹, Monika Wójcik-Kopeć¹, Bartosz Kijewski¹, Sylwia Łukasik¹,
Weronika Topyła-Putowska¹, Michał Tomaszewski¹

¹ Katedra i Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ABSTRAKT:

Pacjentka l.28, uchodźczyni z Ukrainy ze znanym tętnicznym nadciśnieniem płucnym (pulmonary arterial hypertension, PAH) związanym z nadciśnieniem wrotnym, w II klasie czynnościowej wg WHO, została przyjęta do Kliniki Kardiologii, celem poszerzenia diagnostyki. Chora dotychczas pozostawała w programie terapeutycznym leczenia PAH w Kijowie- monoterapia sildenafilem. W wywiadzie niepomyślna próba włączenia iloprostu (reakcja alergiczna) oraz nietolerancja ambrisentanu.

W badaniu echokardiograficznym cechy istotnego PAH z wartością PASP-100 mmHg.

Podczas cewnikowania prawego serca uzyskano parametry typowe dla ciężkiego PAH-mPAP-70 mmHg, PCWP-11 mmHg, RA-9 mmHg, CI-3,7, PVR-8,1 WU. Przy użyciu V/Q scyntygrafii wykluczono etiologią zakrzepowo-zatorową PAH. Na podstawie badań obrazowych, rozpoznano mnogie wady wrodzone narządów jamy brzusznej oraz wtórne nieprawidłowości w układzie naczyniowym brzucha-agenezję żyły wrotnej, wspólny splot żyły kręzkowej górnej i śledzionowej do żyły nerkowej lewej oraz tętniaki tętnicy śledzionowej i wątrobowej. Ponadto marskość wątroby oceniono w skali Child- Pugh'a w klasie A. Z uwagi zmianę ogniskową w wątrobie, wykonano biopsję aspiracyjną wątroby. W badaniu histopatologicznym nie stwierdzono utkania nowotworowego w bioptacie.

W trakcie pobytu kontynuowano terapię sildenafilem (3x40 mg p.o.) oraz zmodyfikowano leczenie prawokomorowej niewydolności serca. Uzyskano redukcję nasilenia objawów do I klasy WHO. Próba włączenia bosentanu nieskuteczna (ból głowy).

Wyzwaniem klinicznym może być potrzeba modyfikacji terapii w przyszłości w kontekście dodatkowych obciążeń i dotychczasowych nieskutecznych prób wprowadzenia terapii skojarzonej.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Nowa mutacja w genie EIF2AK4 w rodzinnej postaci choroby zarostowej żył płucnych

AUTOR / AUTORZY:

Barbara Żuławińska¹, Kamil Jonas¹, Agnieszka Borys², Paweł Wołkow², Grzegorz Kopec¹

¹ Ośrodek Chorób Krążenia Płucnego, Klinika Chorób Serca i Naczyń UJ MC, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

² Ośrodek Genomiki Medycznej Omicron UJ CM

ABSTRAKT:

WSTĘP

Choroba zarostowa żył płucnych (PVOD) to rzadka postać tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP), charakteryzująca się przebudową żyłek przedprzegrodowych i przegrodowych. Jest schorzeniem o cięższym przebiegu oraz gorszym rokowaniu niż TNP, wymagającym innego podejścia terapeutycznego. Rozróżnienie obu postaci stanowi wyzwanie kliniczne. Znaczenie diagnostyczne ma wykrycie mutacji w genie EIF2AK4, która może wystąpić sporadycznie lub rodzinie.

METODYKA

Analizy genetycznej genu EIF2AK4 dokonano u pacjentki z klinicznymi cechami PVOD oraz u wszystkich dorosłych członków pierwszego stopnia rodziny pacjentki włączając w to siostrę, trzech braci oraz matkę. Ojciec pacjentki zmarł przedwcześnie z nieznaną przyczyną i dlatego nie uzyskano dostępu do materiału genetycznego. Do oceny występowania mutacji zastosowano metodę sekwencjonowania nowej generacji. Wynik potwierdzono metodą Sangera. W celu określenia wcześniejszej identyfikacji tej mutacji przeszukano bazy Medline oraz ClinVar, ExAC, 1000 Genome Project i dbSNP.

OPIS PRZYPADKU

29-letnia pacjentka z sinicą centralną i palcami pałeczkowatymi, dotychczas nieleczona, została przyjęta w trybie pilnym z powodu znacznego nasilenia duszności wysiłkowej i obniżenia tolerancji wysiłku w klasie czynnościowej NYHA III występujących od 8 miesięcy. W badaniu echokardiograficznym cechy znacznego przeciążenia prawej części serca. Wynik bodypletyzmografii był prawidłowy. Transfer płucny tlenu węgla był obniżony w stopniu ciężkim. W scyntygrafii wentylacyjno-perfuzyjnej płuc wykluczono zakrzepowo-zatorową etiologię nadciśnienia płucnego. Obraz tomografii klatki piersiowej wysokiej rozdzielczości (HRCT) nie wskazywał na istotne nieprawidłowości. Dystans w teście 6-minutowego marszu wynosił 415 m z desaturacją do 75%. W cewnikowaniu prawostronnym serca potwierdzono diagnozę niereaktywnego idiopatycznego TNP: średnie ciśnienie w tętnicy płucnej 42 mmHg, w prawym przedsionku 4 mmHg, naczyniowy opór płucny 14 WU, indeks serca 1,6l/min/m². Do leczenia

włączono sildenafil z subiektywną poprawą samopoczucia. Po 6 tygodniach pacjentka zgłosiła się ponownie z nasileniem duszności wysiłkowej. HRCT klatki piersiowej wykazało obecność symetrycznych pogrubień linii przegrodowych oraz guzków częściowo zlewających się w obszary „mlecznej szyby”. Mimo, że obraz wskazywał na możliwość rozpoznania PVOD z uwagi na znaczne przeciążenie prawego serca podjęto próbę leczenia treprostinilem we wlewie podskórnym w małych dawkach z jednoczesnym zastosowaniem diuretyków pętlowych w dużych dawkach i tlenoterapii biernej. Zgłoszono pacjentkę do pilnej kwalifikacji do transplantacji płuc. Mimo początkowej subiektywnej poprawy w ciągu 2 miesięcy nastąpiła dekompensacja prawokomorowej niewydolności serca (NYHA IV z wodobrzuszem i niskimi wartościami ciśnień) oraz nasilenie niewydolności oddechowej. Z powodu ciężkiego i pogarszającego się stanu została przeniesiona do oddziału intensywnej terapii, gdzie wymagała ciągłego nieinwazyjnego wspomaganie oddechu, amin presyjnych a następnie wszczęcia ECMO ze wskazań życiowych. Mimo stosowania intensywnych czynności reanimacyjnych pacjentka zmarła.

Analiza genetyczna pacjentki została wykonana post hoc. Wykazała homozygotyczną mutację w genie EIF2AK4 o typie delecji fragmentu TTTG (p.Phe1523fs/c.4567_4570delTTTG). Wśród członków rodziny trzech bracia oraz matka byli heterozygotami w zakresie tej mutacji i nie rozwinęli choroby. Analiza genetycznego drzewa rodowego pozwoliła stwierdzić, że ojciec był heterozygotą lub homozygotą w stosunku do tej mutacji.

WNIOSKI

Badanie genetyczne pacjentki i jej rodziny wykazało obecność nieopisaną dotąd mutacji w genie EIF2AK4 związanym z występowaniem PVOD. Wczesna identyfikacja mutacji w tym genie powinna właściwie ukierunkowywać dalsze leczenie chorych, w tym pilne umieszczenie na liście do transplantacji płuc, a badanie genetyczne członków rodziny umożliwić adekwatne poradnictwo genetyczne.

Typ sesji: PS - sesja plakatowa

TYTUŁ PRACY:

Zmiana parametrów morfologicznych krwi po rozpoczęciu leczenia pacjentów z idiopatycznym tętniczym nadciśnieniem płucnym.

AUTOR / AUTORZY:

A. Polańska, A. Mamzer, J.D. Kasprzak, Ł. Chrzanowski.

Katedra i I Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

WSTĘP I CEL PRACY

Parametry morfologiczne krwi należą do rutynowo oznaczanych badań u pacjentów z tętniczym nadciśnieniem płucnym (TNP), ale następstwa terapii nie zostały w omawianym kontekście szczegółowo określone. Cel pracy stanowiła obserwacja podstawowych pomiarów laboratoryjnych z zakresu hematologicznego w grupie chorych pozostających pod opieką ośrodka referencyjnego TNP.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono retrospektywnie u pacjentów z idiopatycznym TNP. Oceniono parametry morfologii krwi (leukocyty - WBC, erytrocyty - RBC, hemoglobina - HGB, hematokryt - HCT, trombocyty - PLT i średnia objętość płytki - MPV) przed zainicjowaniem leczenia oraz po roku obserwacji. Terapię stosowano zgodnie ze standardowymi kryteriami programu lekowego. Z analizy wykluczono potwierdzoną niezależnie od przyczyny niedokrwistość oraz inne zaburzenia hematologiczne, w tym małopłytkowość.

WYNIKI

Zestawiono dane 36 chorych, 16 kobiet (44,4%), średni wiek wynosił 64 ($\pm 16,6$) lat. U 14 pacjentów stosowano monoterapię inhibitorem fosfodiesterazy 5 (PDE5i), u 12 chorych połączenie PDE5i i antagonisty receptora endoteliny (ERA), 1 pacjent był leczony PDE5i oraz selektywnym agonistą receptora prostacyklinowego, u pozostałych 9 pacjentów podawano analogi prostacykliny w skojarzeniu: u 2 terapię potrójną PDE5i, ERA i prostanoidem, u 7 PDE5i i analog prostacykliny. Zaobserwowano istotną redukcję mediany WBC z 8 (IQR 6,9 - 9,8) $\cdot 10^3/\mu\text{l}$ do 7,65 (IQR 5,9-9,2) $\cdot 10^3/\mu\text{l}$ ($p=0,027$). Nie stwierdzono istotnych statycznie zmian RBC oraz HGB podczas obserwacji. Średnia HCT zmniejszyła się z 45,5 ($\pm 6,8$) % do 43,6 ($\pm 7,1$) % ($p=0,021$). Wartość PLT nie zmieniła się istotnie, natomiast obserwowano redukcję średniej MPV 9,54 ($\pm 1,0$) fl do 9,17 ($\pm 1,1$) fl ($p=0,0027$).

	PRZED ROZPOCZĘCIEM TERAPII	OBSERWACJA 1-ROCZNA	P
WBC	8,5 (±2,8) 8 (6,9-9,8)	7,6 (±2,3) 7,65 (5,9-9,2)	p=0,027
RBC	4,9 (±0,7)	4,7 (±0,8)	NS
HGB	14,9 (±2,2)	14,4 (±2,4)	NS
HCT	45,5 (±6,8)	43,6 (±7,1)	p=0,021
PLT	201,6 (±75,5) 204 (153-226)	187 (±53,6) 197 (144-216,5)	NS
MPV	9,5 (±1,0)	9,1(±1,1)	p=0,0027

Wartości podano jako średnia ± odchylenie standardowe dla zmiennych rozkładu normalnego oraz mediana i zakres międzykwartylowy, jeśli zmienne nie spełniały warunków dla rozkładu normalnego.

WNIOSKI

Ze względu na niewielką grupę badaną interpretacja wyników pozostaje utrudniona. Terapia swoista TNP spowodowała minimalne zmiany parametrów morfologii krwi, których znaczenie wymaga rozszerzonej oceny.

PATRONAT HONOROWY



WARSZAWSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY



CENTRUM MEDYCZNE
KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO

PATRONAT



SPONSORZY



GE Healthcare



PATRONAT MEDIALNY



KARDIOLOGIA z DIABETOLOGIA



Międzynarodowe Stowarzyszenie
Studentów Medycyny



POLSKIE TOWARZYSTWO
STUDENTÓW FARMACJI



STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE
PRZY II KATEDRZE I KLINICE KARDIOLOGII
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

