



Sekcja Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Siedziba Zarządu: Katedra i Klinika Kardiologii AM Lublin
ul. Dr K. Jaczewskiego 8; 20-090 Lublin
Tel./fax: 081 742 87 47; Tel./fax: 081 724 41 51
e-mail: zarzad@ptkardio.lublin.pl; web: www.ptkardio.lublin.pl



Zarząd Sekcji:

Przewodniczący:
Prof. dr hab. n. med.
Andrzej Kutarski

Zastępca przewodniczącego:
Dr n. med. Michał
Chudzik

Poprzedni Przewodniczący:
Dr hab. n. med.
Andrzej Lubiński

Sekretarz:
Dr n. med.
Przemysław Mitkowski

Skarbnik:
Dr n. med.
Maciej Sterliński

Członkowie Zarządu:

Prof. dr n. med.
Maria Trusz-Gluza

Prof. dr hab. n. med.
Franciszek Walczak

Dr hab. n. med.
Jarosław Kaźmierczak

Dr n. med.
Edward Koźluk

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kutarski

Przewodniczący

Sekcji Rytmu Serca PTK

tel/fax. (81) 742 87 47 ; tel. kom.: 0 510 35 23 05
e-mail: a_kutarski@yahoo.com; zarzad@ptkardio.lublin.pl
www.ptkardio.lublin.pl

Dotyczy:

**Artykuł „Rozruszniki Śmierci”
Fakt piątek 10 października 2008
Str. 1 i 6-7**

Fakt. Gazeta codzienna

Red. naczelny: Grzegorz Jankowski

02-672 Warszawa
ul. Domaniewska 52
tel.: 022/2320200; fax: 022/2325511

Witam Pana Redaktora,

jestem prezesem Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Sekcji, zrzeszającej około 400 kardiologów, zajmujących się głównie elektroterapią serca - w tym głównie implantujących i kontrolujących stymulatory serca, implantujących i kontrolujących kardiowertery-defibrylatory serca (ICD), urządzenia do terapii resynchronizującej (CRT i CRT-D) oraz lekarzy zajmujących się diagnostyką zaburzeń rytmu, zagrożeń nagłą śmiercią sercową i próbujących dostępnymi metodami jej zapobiegać. Ta dziedzina kardiologii jest mocno zapóźniona w rozwoju w Polsce - w porównaniu z naszymi sąsiadami (Czechy, Słowacja, Litwa, Łotwa Estonia - nie wspominając Włoch, USA, Niemiec i in. - od których dzieli nas ogromny dystans.

Urządzenia mają pewien margines awaryjności. W opisaney przez Redaktora Dariusza Gacka sprawie zawiodło nie urządzenie tylko (PRAWDOPODOBNIIE !!!) elektroda. Zaburzenia działania urządzenia zdarzają się głównie (najczęściej !!!) nie z winy uszkodzenia układu defibrylator-elektroda - ale z innych powodów (stan elektrofizyczny i anatomiczny chorego serca powodujący że urządzenie może czasami zareagować nieodpowiednio; na ten temat napisano całe książki).

Tragedią jest, że baaaaardzo wielu zgonom w Polsce (przypadkom jak poniżej) można by zapobiec - przy większej świadomości społeczeństwa, przychylniejszej postawie polityków i Osób decydującym o wielkości i dystrybucji budżetu przeznaczonego na opiekę medyczną. Pomoc Mediów w tej materii jest dla nas nieocenioną !!! Natomiast niektóre artykuły, będące tylko "newsem" pogłębiają nieufność społeczeństwa do elektroterapii.

Nie zlikwidujemy samochodów z powodu zdarzających się wypadków, nie zatrzymamy postępu; miejmy głównie na uwadze koszty zapóźnienia. Te "koszty" w przypadku zapóźnień elektroterapii to dziesiątki, setki takich sytuacji jak ta, opisana w liście.

Liczę w przyszłości na pomoc Pana Pisma w promowaniu wszystkiego, co pozwoli zmniejszyć liczbę takich dramatów.

Szanowny Panie Redaktorze, uprzejmie informuję ponadto, że artykuł ten zawierał **bardzo wiele merytorycznych przeinaczeń**, których można było uniknąć konsultując sprawę z którymś z lekarzy - zajmujących się leczeniem przy pomocy wszczepialnych kardiowerterów/defibrylatorów serca.

1. Pomylenie pojęć „rozrusznik” - czyli stymulator serca i kardiowerter/defibrylator serca. To dwa zupełnie różne urządzenia, służące innym celom. Stymulator stymuluje - czyli (w razie potrzeby) pobudza serce słabymi impulsami elektrycznymi o napięciu 2-3 V. Kardiowerter/defibrylator serca służy przerywaniu śmiertelnych arytmii wykonując defibrylację czyli jej przerwanie znacznie większym jednorazowym ładunkiem (to taki miniaturowa karetka reanimacyjna). Urządzenia zamknięte są w nierozbieralnej puszcze tytanowej i wszczepiane pod skórę w okolicy podobojczykowej. Zarówno „rozrusznik” - czyli stymulator serca jak i kardiowerter/defibrylator serca połączone są z sercem elektrodą - czyli wiązką cienkich



przewodów elektrycznych. Elektroda w zasadzie powinna służyć pacjentowi do końca życia zaś urządzenia wymienia się co kilka (zazwyczaj 5) lat z powodu wyczerpania baterii.

2. W opisanym przypadku nie chodziło o śmiertelny rozrusznik ani nawet śmiertelny kardiowerter/defibrylator ale o elektrodę. W technice (również medycznej) wszystkie urządzenia mają pewien niewielki margines awaryjności. Wieloprzewodowe bardzo skomplikowane elektrody mają awaryjność poniżej 0,5 % rocznie (z 200 elektrod jedna lub mniej ulega samoistnemu uszkodzeniu rocznie). W przypadku elektrod Sprint-Fidelis f-my Medtronic awaryjność (jest to dokładnie monitorowane) okazała się nieco większa (problem dotyczył nie tylko polskich pacjentów ale i pacjentów bardzo wielu krajów). Sprawę nagłośnił przed dwoma laty sam producent, zalecając częstsze kontrole pacjentów oraz tryb postępowania (zaprogramowania urządzenia) pozwalający wcześniej wykryć ewentualne uszkodzenia. Sekcja Rytmu Serca na polecenie Krajowego Konsultanta ds. kardiologii prowadzi rejestr potencjalnie awaryjnych elektrod i posiadających je pacjentów a wyniki badań kontrolnych są raportowane. Wszyscy pacjenci zostali wezwani na wcześniejsze kontrole a tym samym zostali poinformowani o problemie przez „swoich” lekarzy, którzy musieli wytłumaczyć im przyczynę częstszych kontroli oraz poinstruować o postępowaniu gdy urządzenie zasygnalizuje nieprawidłowość. Odpowiednie informacje pacjenci uzyskali od lekarzy, którzy w odpowiedni sposób przedstawili im potencjalny problem – możliwie mało odbierając pacjentowi to co dla niego najważniejsze – czyli spokój i wiarę w efektywność leczenia. W sunięcie wrośniętej elektrody z serca nie jest prostą procedurą, dlatego też nie wykonuje się „profilaktycznej” wymiany elektrod pochodzącej z bardziej awaryjnej serii – interweniuje się operacyjnie jedynie w razie objawów dysfunkcji elektrody. Liczba awarii stwierdzonych podczas pierwszych kontroli była niewielka. W okresie minionego roku stwierdzono szereg (szacunkowo mniej niż kilkadziesiąt) nieprawidłowości sygnalizowanych przez urządzenie lub nieprawidłowych jego funkcji (tzw. nieadekwatne interwencje) co spowodowało konieczność wymiany elektrody lub implantacji nowej elektrody. Lublin jest jednym z ośrodków w którym usuwamy zbędne / uszkodzone elektrody. W minionym roku liczba usuniętych elektrod Sprint-Fidelis nie sięgnęła 10. Sekcja Rytmu Serca przedstawiła swoje stanowisko w tej sprawie i podjęła odpowiednie działania. Więcej informacji w formie dokumentów na stronie <http://www.ptkardio.lublin.pl/srs/>
3. To co się zdarzyło opisanej pacjentce – to tzw. fachowo nieadekwatna interwencja. Urządzenie (prawidłowe) odebrało „trzaski” będące wynikiem jakiegoś uszkodzenia w wiązce kabli (czyli elektrodzie) jako coś mocno nieprawidłowego i zareagowało zgodnie z jego rolą – w razie wątpliwości że może być to objaw śmiertelnej arytmii – wykonało defibrylację TERAPEUTYCZNYM ładunkiem prądu – a więc nieszkodliwym dla serca i dla pacjentki (choć oczywiście przykrym w odbiorze). Pacjentce po szybkiej diagnozie zaproponowano (jak dziesiątkom innych osób) wymianę elektrody – na którą, jako jedyna osoba w Polsce nie wyraziła zgody (ryzykując swoją przyszłością) a za to domagając się odszkodowania. I stąd powtórne nagłośnienie zdarzenia – które już parę miesięcy temu przedstawiła Gazeta Wyborcza.
4. Tak więc nie sensacja, tylko nieunikniony margines niepowodzeń tej bardzo trudnej ale niezbędnej terapii. Takie nieprzewidziane (ujawniające się po kilku latach użytkowania) sytuacje zdarzały się w przeszłości i mogą się zdarzać. Ważne jak zachowa się i jak szybko zadziała producent i ośrodki implantujące urządzenia – by życie pacjentów nie było zagrożone.
5. Naszym obowiązkiem jest wprowadzanie współczesnych standardów leczenia chorób serca w tym zaburzeń rytmu i walki z nagłymi zgonami. Informowanie społeczeństwa o wdrażanych nowych i mniej nowych sposobów leczenia jest bardzo cenną pomocą ze strony Prasy. Mam wątpliwości czy takie ujęcie zagadnienia jak w w/w artykule rzeczywiście temu służy.

Liczę jednak na dobrą współpracę w przyszłości. W kardiologii jest tyle sensacji, tyle dzieje się nowego i niezwykłego ... jest i będzie o czym pisać.



Z poważaniem
prof. dr hab. n. med. Andrzej Kutarski
Klinika Kardiologii UM w Lublinie
Przewodniczący Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK
Przewodniczący Zarządu Lubelskiego Oddziału PTK

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kutarski
specjalista kardiolog

ul. Polowa 14, 21-002 Marysin
gł. Instytut Kardiologii
ul. Świdnicka 13, 20-031 Lublin

Dostajemy takie listy – to przykład dramatu związanego z nagłą śmiercią sercową ...

----- Original Message -----

From: BG (imię i nazwisko znane)

To: zarzad@ptkardio.lublin.pl

Sent: Friday, June 13, 2008 6:23 PM

Subject: w sprawie artykułu

Szanowny Panie

Poszukując informacji na temat chorób serca i nagłych zgonów, natrafiłem na Pana artykuł w internecie. Niestety nie jestem lekarzem, a postanowiłem napisać do Pana w związku z tragedią jaka mnie spotkała.

Dwa miesiące temu urodził mi się synek, a po 5 dniach zmarła moja żona. Niestety dochodzenie nie potrafiło ustalić przyczyny, a ja od tamtej pory poszukuje jakiś informacji na ten temat w internecie. Wiem że to i tak już nic nie zmieni, ale może trochę będę spokojniejszy. Tym bardziej że nie rozumiem tego co jest napisane w wynikach sekcji. Może Pan coś podpowie?

Moja żona całą ciążę przechodziła książkowo, tzn. była zdrowa, wyniki super, ciśnienia prawie zawsze 120/70 130/80. Była silna i miała dużo energii, do ostatniego dnia pracowała i w domu przygotowywała świąta. Poród ze względu na wielkość dziecka odbył się poprzez cięcie cesarskie (4700g). Potem żona leżała w szpitalu i wszystko było ok, wyniki itd. Nawet nie gorączkowała cały czas 36.4 - 36.8 C.

Następnie wyszła do domu, cały czas była zadowolona silna i uśmiechnięta. W nocy zaczęła karmić maluszka, i nagle upadła. Zobaczyłem że nie ma tętna to zadzwoniłem po pogotowie i zacząłem ją reanimować, potem pogotowie reanimowało ją ok 1 godziny. W tym czasie serce ruszało i stawało 3 razy ale nie było oddechu. Niestety w drodze do szpitala żona zmarła.

Czytając Pana artykuł myślałem że może wyczytam o jakiś objawach które przegapiłem, że może żona miała wcześniej jakieś objawy, ale nie.

Żona była wysportowana przed ciążą, bo chodziliśmy na basen, taniec towarzyski i rowery. Nigdy nie paliła, nie nadużywała alkoholu, nie była otyła, zdrowo się odżywiła, a całą ciążę tykała witaminy (PREVENTAL) kwas foliowy i piła herbatki dla kobiet w ciąży. Cały czas była silna i miała dużo energii, bo nawet na 4 piętro wchodziła bez problemu. mimo dużego brzuszka.

Niestety, po 12 h od wyjścia ze szpitala żona zmarła i nie wiadomo dlaczego.

Może Pan coś podpowie, może jakieś objawy przegapiłem i niewiedziałem że coś jest nie tak?

Dostałem też wyniki sekcji których nie rozumiem. Czy mógł by Pani wyjaśnić mi co to znaczy? Co mogło być przyczyną tak nagłego zgonu?

W wynikach napisane jest" Cechy anoksemicznego uszkodzenia mięśnia sercowego pod postacią wieloogniskowej fragmentacji i falistości II/III włókien mięśniowych.

Mam nadzieję że choć trochę mi Pan podpowie co mogło spowodować takie coś u młodej zdrowej dziewczyny i czemu to było tak nagle i po porodzie a nie np. przed czy w trakcie ciąży.

Czytałem trochę o kardiomiopatii okołoporodowej, ale to chyba by sekcja wykazała prawda?

Z góry dziękuję i pozdrawiam

B.G.