



# To wszystko dla serca

## ADAM WITKOWSKI

Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Aninie  
Prof. dr hab. n. med. Adam Witkowski jest kardiologiem. Kieruje Kliniką Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej IK.

## WITOLD RUŻYŁŁO

Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Aninie  
Prof. dr hab. n. med. Witold Rużyłło jest kardiologiem interwencyjnym. Od 2015 roku pełni funkcję dziekana Wydziału Nauk Medycznych PAN oraz członka prezydium PAN.

**Mimo znacznego spadku umieralności choroby układu krążenia nadal są głównym zabójcą Polaków. Istnieją nowe zabiegi, takie jak przezcewnikowe wszczepienie zastawki aortalnej (TAVI), nie są one jednak w wystarczającym stopniu refundowane w porównaniu z krajową skalą problemu oraz średnią europejską. Z tego m.in. powodu Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne zainicjowało kampanię *Valve for Life* („Zastawka to Życie”)**

Choć polska kardiologia plasuje się w europejskiej czołówce, to choroby układu sercowo-naczyniowego są przyczyną prawie połowy zgonów w kraju. Niewątpliwym sukcesem jest to, że posiadamy obecnie jeden z najwyższych w Europie i na świecie odsetek leczenia ostrych zespołów wieńcowych, w tym zawału serca za pomocą zabiegów przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PCI). W ciągu kilkunastu lat wzbogaciliśmy się o kolejne ośrodki kardiologii interwencyjnej (obecnie 160 oddziałów, w tym ponad 150 dyżurujących w systemie 24 godziny przez 7 dni w tygodniu) oraz nowych specjalistów. W kardiologii pojawiają się jednak kolejne obszary, w których wykorzystanie nowoczesnych i bardzo efektywnych terapii jest niewystarczające. Dotyczy to m.in. zastosowania nowych technologii w leczeniu wad zastawkowych serca, w tym u osób starszych, cierpiących na ciężkie zwężenie zastawki aortalnej, a niekwalifikujących się do klasycznej, operacyjnej wymiany zastawki. Rozwiązaniem dla tych pacjentów są zabiegi TAVI (transcatheter aortic valve implantation), czyli przezcewnikowe wszczepienie biologicznej zastawki aortalnej.

Ten sposób małoinwazyjnej wymiany zastawki aortalnej wprowadził w 2002 roku francuski kardiolog

dr Alain Cribier. W Polsce pierwsze zabiegi wykonano w 2008 roku. Przeprowadza się je zwykle stosując przezskórną technikę nakłucia tętnicy udowej. Eliminuje się zatem konieczność otwierania klatki piersiowej i stosowania krążenia pozaustrojowego, co jest nieodzownym warunkiem w przypadku leczenia kardiochirurgicznego. Można więc powiedzieć, że jest to zabieg wymiany zastawki serca przez „dziurkę od klucza”. Kwalifikacja do zabiegów TAVI jest zawsze wynikiem dyskusji w ramach Heart Team, kiedy kardiolog i kardiochirurg dyskutują najlepszą metodę terapii dla pacjenta ze zwężoną zastawką aortalną. Obaj zwykle też uczestniczą w tym zabiegu.

### Kraj starszych ludzi

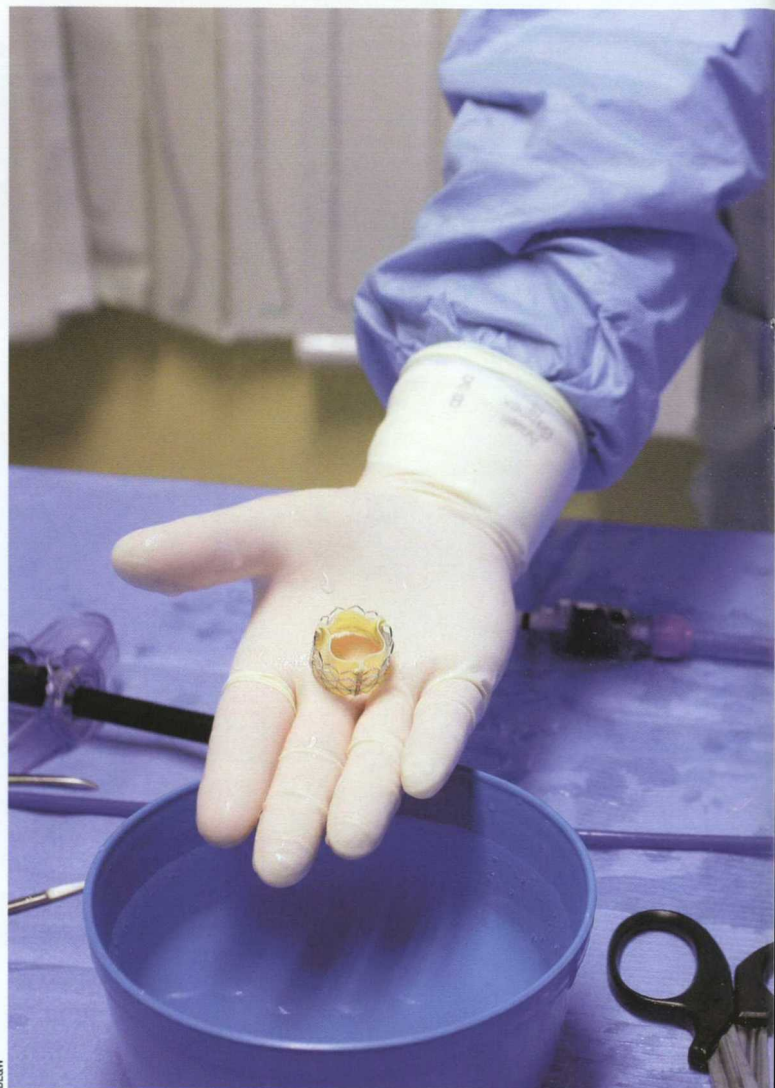
Ponieważ w kontekście zabiegów TAVI mówimy o osobach starszych, warto zdać sobie sprawę z kilku faktów demograficznych wynikających z danych i prognoz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS).

W końcu 2013 roku liczba ludności Polski wynosiła 38,5 miliona, w tym około 5,7 miliona (14,7%) stanowiły osoby w wieku 65+. W roku 2050 liczba tych osób znacznie się zwiększy, będą stanowiły 32,7% społeczeństwa (około 12,5 miliona obywateli).

Ludność w wieku 80+ stanowiła w 2013 roku 4% społeczeństwa (prawie 1,5 miliona) i była to najszybciej przyrastająca grupa wiekowa w latach 1989-2013. Ta dynamika wzrostu utrzyma się do 2050 roku; osoby w wieku 80+ będą wtedy stanowiły 10,4% całej populacji, zatem ich liczba osiągnie 3,5 miliona.

Według oceny GUS istotną rolę w zwiększeniu liczby i odsetka osób w wieku co najmniej 65 lat odegra postępujące wydłużanie się trwania życia. Zgodnie z prognozą GUS urodzony w 2050 roku mężczyzna będzie miał przed sobą średnio 81,1 lat życia, a więc o 9 lat więcej niż w 2013 roku, natomiast przeciętne trwanie życia kobiet wyniesie 87,5, czyli o 6,4 lat dłużej niż obecnie. Zatem wydłuży się także odpowiednio dalsze trwanie życia osób, które w 2050 r. będą w wieku 65+.

W związku z przewidywanym zwiększeniem się odsetka osób w wieku starszym, coraz więcej będzie też pacjentów ze zwężeniem zastawki aortalnej, której udział w chorobach układu sercowo-naczyniowego z wiekiem wzrasta. Z tego płynie wniosek, że również wyraźnie wzrośnie zapotrzebowanie zarówno na leczenie kardiochirurgiczne, jak i na zabiegi TAVI. Jak bowiem wynika z danych zbieranych przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC), Europę zamieszkuje obecnie 4,6% osób w wieku 75+, które mają zwężenie zastawki aortalnej. Z kolei 10% z tej populacji ma bardzo ciasne zwężenie, kwalifikujące się do szybkiej wymiany zastawki. Jednak 30-40% nie będzie poddanych leczeniu operacyjnemu z uwagi na zbyt wysokie ryzyko powikłań. Ekstrapolując te dane na populację polską w 2030



BERN

Zdjęcie na str. 41: zabieg TAVI wykonywany na sali hybrydowej. Powyżej: bioproteza aortalna rozprężana balonem, używana w zabiegach TAVI

roku, osoby w wieku 80+, które będą wymagały zabiegów TAVI, to grupa około 2070 pacjentów. W 2050 roku ich liczba zwiększy się do 4830. Dla osób w wieku 65+ to odpowiednio liczby: 7866 i 17370.

### Dążenie do dwóch tysięcy

Niestety, ta nowoczesna metoda leczenia nie należy do powszechnych w Polsce. W roku 2013 wykonano tylko 381 zabiegów TAVI, w 2014 - 472, czyli nieco ponad 12 na milion osób. Średnia w krajach „starej Unii” w 2014 roku to 50-60 zabiegów TAVI na milion osób (w Niemczech - powyżej 160, w Holandii 56, w krajach skandynawskich 45, w Belgii 25).

Aby osiągnąć średnią unijną, w naszym kraju powinno się zatem wykonywać około 2 tysięcy zabiegów TAVI rocznie, czyli ponad 1500 więcej niż obecnie. Ponieważ Polska od kilku lat notuje przyrost PKB na po-

ziomie 3,5%, a wg ostatniego raportu Narodowego Banku Polskiego utrzyma się on również w roku 2016, wydaje się, że istnieje potencjał dla zwiększenia dostępności zabiegów TAVI dla pacjentów. Przykład Niemiec uzmysławia, jak duża może być różnica w dochodzie narodowym na głowę mieszkańca i liczbą wykonywanych zabiegów TAVI. Produkt krajowy brutto Polski per capita jest niespełna 2 razy mniejszy niż w Niemczech, ale zabiegów TAVI wykonuje się w naszym kraju w przeliczeniu na milion mieszkańców aż 13,5 razy mniej niż u naszego zachodniego sąsiada.

Trudno logicznie wytłumaczyć tak dużą nierównowagę, z drugiej jednak strony, zdając sobie sprawę z realiów ekonomicznych, nikt się nie spodziewa, że Polsce osiągniemy tak wysoki wskaźnik zabiegów TAVI jak w Niemczech. Ale dojście w ciągu kilku lat do średniej europejskiej, tzn. do 50 zabiegów na milion mieszkańców, w kraju tak szybko rozwijającym się jak Polska wydaje się realne i możliwe. Niestety, polska medycyna nie może liczyć na większe zmiany w obszarze zwalczania chorób układu krążenia bez odpowiedniej alokacji środków finansowych przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia na wsparcie rozwoju i zastosowania w kraju nowoczesnych technologii leczenia.

Strategię dochodzenia do średniej europejskiej można np. ująć w planie 5-letnim, który zakładałby zwiększenie liczby wszczepianych zastawek o 300 rocznie, aby następnie co roku utrzymywać ją na poziomie 2000. Przy obecnych cenach zastawek używanych do zabiegów TAVI oraz kosztach związanych z hospitalizacją można szacować, że w kolejnych latach realizacji planu nakłady na tę terapię powinny stopniowo, ale istotnie się zwiększać. Oczywiście w kolejnych latach w związku z przybywaniem liczby chorych wymagających wymiany zastawki aortalnej liczba zabiegów TAVI w Polsce powinna adekwatnie wzrastać.

Walka z chorobami układu krążenia nie zyska na skuteczności także bez poszerzenia świadomości społecznej osób chorych oraz ich bliskich. W tym m.in. ma pomóc powstała w 2015 roku inicjatywa Valve for Life.

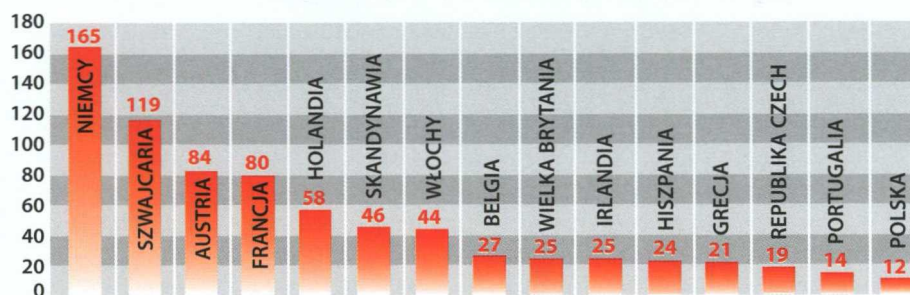
### Rok wiedzy

Akcja ma na celu propagowanie, popularyzację oraz zwiększenie dostępności do nowoczesnych, małoinwazyjnych technologii w leczeniu wad zastawkowych serca, m.in. TAVI. Jej inicjatorem i fundatorem w Europie jest Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne

i będące jego częścią EAPCI (European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions). W naszym kraju od początku sierpnia 2015 roku prowadzona jest zaplanowana na rok kampania społeczna, której realizatorami we współpracy z ESC są Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK) oraz Asocjacja Interwencji Sercowo-Naczyniowych (AISN PTK). Kampania, nosząca w Polsce nazwę „Stawka to Życie, Zastawka to Życie” ma na celu zapoznanie osób w wieku 70+, a także ich dzieci z zaleceniami i możliwościami, jakie daje zabieg przezcewnikowej implantacji zastawki aortalnej wśród osób niekwalifikujących się do leczenia chirurgicznego lub u których lepszym rozwiązaniem jest zabieg TAVI. Kampania ma również uświadomić, że zabiegi TAVI mogą nie tylko przedłużyć ich życie. Najlepszym tego przykładem są osoby w wieku 90+ lat, które po zabiegu TAVI mogą nadal sprawnie funkcjonować w życiu rodzinnym i społecznym, bez zagrożenia nagłym zgonem sercowym.

Twarzą kampanii został aktor Emil Karewicz, doskonale znany z kultowego serialu „Stawka większa niż życie”. W internecie dostępne są już krótkie filmy (spoty) z jego udziałem, które emitują także ogólnopolskie i lokalne kanały telewizyjne. Mieszkańcy największych miast w Polsce o kampanii mogą dowiedzieć się także z reklam świetlnych (citylights) umieszczonych na przy-

### Liczba zabiegów TAVI na milion mieszkańców w wybranych krajach europejskich



stankach oraz z plakatów w środkach komunikacji miejskiej. Kampania to także seria artykułów i wywiadów oraz debat w prasie, radiu i telewizji. Dokładne informacje można znaleźć na oficjalnej stronie internetowej akcji [www.stawkatozycie.pl](http://www.stawkatozycie.pl).

Można mieć nadzieję, że kampania społeczna wkrótce stworzy odpowiednią atmosferę do rozmów z osobami kierującymi ochroną zdrowia w naszym kraju i doprowadzi do poprawy dostępności do nowoczesnych, mało inwazyjnych technologii leczenia wad zastawkowych serca, w tym przede wszystkim zabiegów TAVI. ■