

Od lat postulujemy wprowadzenie przesiewowych badań zaburzeń lipidowych u dzieci – przede wszystkim oznaczania stężenia cholesterolu we krwi. W ślad za zaleceniami Amerykańskiej Akademii Pediatrii postulujemy o przesiew powszechny, czyli wprowadzenie tych badań do bilansu 10-latka.

FOT. ARCHIWUM PRYWATNE

Ta klinika to skok w przyszłość

ROZMOWA Z **PROF. BOŻENĄ WERNER**, KIEROWNIKIEM KLINIKI KARDIOLOGII WIEKU DZIECIĘCEGO I PEDIATRII OGÓLNEJ WUM.

Pani Profesor, oddział kardiologii dziecięcej, którym Pani kieruje, działa od ponad roku w nowym Szpitalu Pediatrycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Naszym zdaniem to klinika na miarę XXII wieku. Co się zmieniło w porównaniu z oddziałem, który funkcjonował w szpitalu przy ul. Litewskiej?

Wszystko, i to w sposób rewolucyjny. Zmieniły się warunki, obecnie dzieci mogą być leczone komfortowo, w przestronnych wnętrzach, w 1- lub 2-osobowych salach wyposażonych w łazienki. Dzieci mają także do dyspozycji pokoje zabaw. Jest to oddział bardzo przyjazny dla rodziców. Przede wszystkim zmieniły się jednak możliwości diagnostyki i leczenia pacjentów. Klinika uzyskała nowoczesną bazę do swej działalności. Stacjonarny 42-łóżkowy oddział wyposażony jest w salę wzmożonego nadzoru kardiologicznego oraz centralny system do monitorowania przyłóżkowego i telemetrycznego czynności życiowych z podglądem na bieżąco zapisów na stanowiskach pielęgniarskich i w gabinecie lekarza dyżurnego. Ponadto Klinika posiada 12-łóżkowy oddział dzienny umożliwiający diagnostykę i badania kontrolne bez konieczności całodobowej hospitalizacji dzieci.

Jakie są nowe możliwości leczenia w klinice?

Klinika wyposażona jest w najnowocześniejszy sprzęt diagnostyczny, dzięki któremu można precyzyjnie zdiagnozować każdą wadę, każde zaburzenie rytmu serca dziecka. Posiada pracownie diagnostyki nieinwazyjnej: echokardiografii, gdzie wykonywane są badania przezklatkowe i przezprzełykowe z wykorzystaniem najnowszych technik obrazowania, pracownie badań holterowskich EKG, badań holterowskich ciśnienia tętniczego (ABPM), prób wysiłkowych, prób pionizacyjnych i nowoczesny Ośrodek Badań Inwazyjnych Układu Sercowo-Naczyniowego z wyposażoną w dwupłaszczyznowy angiograf Pracownią Hemodynamiki, Kardiologicznych Zabiegów Interwencyjnych i Hybrydowych oraz Pracownią Elektrofizjologii i Ablacji z opcją trójwymiarowego mapowania elektroanatomicznego.

Wcześniej, gdy posiadaliśmy sprzęt o ograniczonych możliwościach, wszystkie procedury trwały dłużej, wymagały większego wysiłku i skutkowały większym zmęczeniem zespołu. Obecnie wszystko przebiega sprawnie i precyzyjnie. Dawka promieni RTG, które są stosowane w Ośrodku Badań Inwazyjnych, została zminimalizowana. Jest to bardzo ważne zarówno dla dziecka, jak i dla personelu, który wykonuje badanie. Nowoczesny sprzęt umożliwia obrazowanie w dwóch płaszczyznach, co powoduje, że diagnostyka trwa krócej i również przyczynia się do znacznego ograniczenia ilości środka kontrastowego. Stwarza to większe bezpieczeństwo i gwarantuje dużo lepszy finalny wynik badania.

To jeśli chodzi o diagnostykę. A leczenie?

Rozpoczęliśmy zupełnie nową działalność, która jest związana z zabiegowym leczeniem zaburzeń rytmu serca u dzieci. W Polsce jest tylko kilka ośrodków, które takie zabiegi wykonują, dlatego czas oczekiwania na zabiegi był bardzo długi. Obecnie na mapie Polski powstał nowy, dedykowany dzieciom ośrodek leczenia zaburzeń rytmu serca z najnowocześniejszą pracownią elektrofizjologii i ablacji. W czasie pierwszego roku działalności wykonaliśmy 76 badań elektrofizjologicznych i 74 zabiegi ablacji. Są to znaczące liczby, jak na pierwszy rok aktywności, jeśli porównujemy do innych ośrodków w Polsce, które wykonują 100-150 zabiegów rocznie. Planujemy w drugim roku działalności przeprowadzić około 100 zabiegów. Co ważne, nie mieliśmy żadnych istotnych powikłań. Właściwie można powiedzieć, że były to zabiegi bez powikłań.

Taki dynamiczny początek działalności był możliwy dzięki stworzeniu zespołu operatorów we współpracy

z I Katedrą i Kliniką Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod kierunkiem prof. Grzegorza Opolskiego. Dr Piotr Lodzinski i dr Paweł Balsam są operatorami z wieloletnim doświadczeniem w leczeniu zabiegowym zaburzeń rytmu serca u dorosłych pacjentów. We wszystkich zabiegach uczestniczą dr Radosław Pietrzak i dr Tomasz Książczyk, lekarze z mojego zespołu, których zainteresowania kliniczne i naukowe koncentrują się wokół problemów arytmii w populacji pediatrycznej. To bardzo ważne, gdyż dziecko to nie jest „mały dorosły", często inne przyczyny są podłożem arytmii, inne rodzaje zaburzeń rytmu i inne musi być podejście do leczenia. Liczba pacjentów pediatrycznych z zaburzeniami rytmu serca stale rośnie. Ma na to wpływ wzrastająca liczba pacjentów po często wieloetapowym leczeniu zabiegowym złożonych wad serca. Im bardziej skomplikowana operacja kardiochirurgiczna, tym większe prawdopodobieństwo rozwoju różnego rodzaju arytmii wymagających leczenia. Obecnie wznowiliśmy zabiegi wszczepiania stymulatorów i kardiowerterów-defibrylatorów u dzieci. W tym zakresie współpracujemy z doc. Marcinem Grabowskim.

W klinice jest też nowoczesna pracownia hybrydowa...

Tak, w pracowni hybrydowej jest możliwość wykonania w tym samym czasie leczenia metodą kardiologii interwencyjnej i operacji kardiochirurgicznej. Takiej możliwości wcześniej nie mieliśmy. Obecnie zwiększyliśmy liczbę zabiegów i rozszerzyliśmy ich spektrum, przede wszystkim w odniesieniu do najmłodszych pacjentów. Możemy wykonywać wszystkie skomplikowane zabiegi interwencyjne. W czasie pierwszego roku działalności pracowni liczba inwazyjnych zabiegów wzrosła dwukrotnie, w porównaniu do działalności „na Litewskiej". Przeprowadziliśmy 202 diagnostyczne cewnikowania serca i 170 terapeutycznych zabiegów metodą kardiologii interwencyjnej.

Bardzo ważne jest to, że Klinika Kardiologii funkcjonuje w strukturach wielospecjalistycznego szpitala pediatrycznego, zapewniającego kompleksową diagnostykę i leczenie dzieci. W szpitalu jest nowoczesny zakład radiologii wyposażony w 320-rzędowy tomograf komputerowy i w aparaturę do kardiologicznego rezonansu magnetycznego o polu natężenia 3 Tesli. Badania angiografii tomografii komputerowej umożliwiają precyzyjną wizualizację nawet bardzo małych naczyń. Przykładowo, obrazowanie tętnic wieńcowych jest precyzyjne u kilkuletnich dzieci, a bardzo często także u niemowląt, a nawet noworodków. Niezwykle rzadko musimy uściślać dane anatomiczne badaniem inwazyjnym. Warto też wspomnieć, że wykonane wcześniej badania tomograficzne i rezonansem magnetycznym mogą być wykorzystywane w trakcie diagnostyki inwazyjnej.

W szpitalu został już otwarty oddział położniczy i oddział noworodkowy. Matki dzieci ze zdiagnozowanymi w życiu płodowym chorobami serca mają możliwość rodzenia w tym samym szpitalu, w którym dziecko będzie leczone po urodzeniu. Jeśli będzie konieczny zabieg interwencyjny lub kardiologiczny, odbędzie się to bez konieczności transportu noworodka i pozwoli na uniknięcie nawet najmniejszej zwłoki w leczeniu.

Bardzo cieszy tak ścisła współpraca ośrodka pediatrycznego z kardiologią dorosłych...

To jest nasza strategia. Dzieci rosną, potrzebują dalszej opieki po ukończeniu 18. roku życia. Często konieczne jest dalsze leczenie: farmakologiczne, interwencyjne jak np. leczenie arytmii. Dzięki współpracy z lekarzami zajmującymi się kardiologią dorosłych, próbujemy stworzyć pewnego rodzaju pomost, aby zapewnić pacjentom kontynuację leczenia.

Ważne jest też to, że wspólny zespół funkcjonuje w strukturach Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W zasadzie jesteśmy usytuowani w jednym miejscu, ponieważ istnieje połączenie podziemnym korytarzem pomiędzy naszą kliniką pediatryczną a kliniką prof. Grzegorza Opolskiego. Tak więc można powiedzieć, że pacjent będzie stale leczony w tym samym miejscu.

Dorastający młody człowiek nie musi się więc obawiać, że po skończeniu 18 lat będzie zmuszony szukać dla siebie ośrodka leczenia?

Dążymy do zachowania ciągłości. Bardzo ważne jest też to, że dorastający pacjent nie będzie anonimowy dla kardiologa, który roztoczy nad nim opiekę po 18. roku życia. Leczony zespołowo w klinice pediatrycznej nadal będzie w rękach tego samego zespołu w klinice dla dorosłych.

Na marginesie wspomnę, że w tym roku Klinika Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej organizowała XVI konferencję szkoleniowo-naukową Sekcji Kardiologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Po raz pierwszy zorganizowaliśmy trzy sesje we współpracy z sekcjami PTK, które koncentrują się wokół problemów kardiologii dorosłych – z Sekcją Kardiologii Sportowej, Sekcją Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych oraz Sekcją Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTK.

Jak długo obecnie dziecko czeka w klinice na ablację?

W naszej klinice ten okres oczekiwania jest stosunkowo niedługi, w zasadzie wykonujemy zabiegi na bieżąco. Pewne ograniczenia wynikają z problemu dostępności zespołu znieczulającego do zabiegu. Jeśli dziecko ma wskazania do pilnego wykonania ablacji, to jest ona wykonywana bez zwłoki. Pacjentom mniej pilnym jesteśmy w stanie zaproponować takie leczenie w ciągu 2-3 miesięcy.

Pani Profesor, na oddziale zwraca uwagę



Zabieg ablacji: dr Piotr Lodziński, dr Radosław Pietrzak, lekarz anestezjolog Katarzyna Mazur-Wołynko, pielęgniarka anestezjologiczna Grażyna Pietrzak, ratownik medyczny Zygmunt Malinowski



Zabieg ablacji podłoża zaburzeń rytmu serca, wykonują dr Piotr Lodziński i dr Radosław Pietrzak.



Zabieg interwencyjny zamknięcia ubytku międzyprzedsionkowego implantem, dr Krzysztof Godlewski, dr Jacek Skiendzielewski, dr Beata Kucińska.

przyjazny podział na sekcje dla noworodków, niemowląt i starszych dzieci. W jakiś sposób taki projekt został opracowany?

Koncepcja szpitala była projektem architektonicznym, który koordynowały władze uczelni i dyrekcja szpitala. Na każdym etapie mieliśmy możliwość konsultacji. Razem z dr. Tomaszem Floriańczykiem zaznajomiliśmy się z funkcjonowaniem różnych ośrodków kardiologii dziecięcej zarówno w Polsce, jak zagranicą, przekazywaliśmy własną wizję i uwagi współpracując z pionem architektoniczno-wykonawczym.

Obecna baza pozwala zapewnić dzieciom w każdym wieku odpowiednie warunki do leczenia, ale także zabawy czy nauki. Stwarza to niemal domową atmosferę. Istotne jest, żeby dziecko dobrze się czuło w środowisku, w którym przebywa, bo dzięki temu szybciej dochodzi do zdrowia. Taka klinika to skok w przyszłość, zupełnie inna perspektywa.

Jak udaje się połączyć dużą działalność kliniczną z działalnością dydaktyczną?

Zakres działalności klinicznej jest rzeczywiście duży, gdyż obejmuje rocznie około 3000 hospitalizowanych pacjentów. Równocześnie zespół zatrudnionych lekarzy prowadzi na dużą skalę działalność dydaktyczną, zarówno przed jak i podyplomową. Liczba nauczanych studentów: medycyny, fizjoterapii oraz Oddziału Nauczania w Języku Angielskim wynosi ponad 900/rok, a lekarzy odbywających staże podyplomowe i staże do specjalizacji z pediatrii, kardiologii dziecięcej i kardiologii 60-80. Klinika prowadzi również kursy dla pielęgniarek w ramach specjalizacji z pielęgniarstwa kardiologicznego. Dzięki zajęciom dydaktycznym mamy możliwość dzielenia się naszą wiedzą i doświadczeniem ze studentami, lekarzami, zespołem pielęgniarek, fizjoterapeutów i techników. To daje wizję przyszłości, kontynuacji tego, co robimy i dalszego rozwoju kliniki.

W jakiej działalności naukowej specjalizuje się klinika?

Zainteresowania naukowe zespołu koncentrują się wokół wielu zagadnień diagnostyki i leczenia dzieci z wadami serca, zaburzeniami rytmu i innymi chorobami układu krążenia. Prowadzimy badania z wykorzystaniem nowoczesnych technik obrazowania. Wykorzystujemy szeroko testy wysiłkowe, w tym ergospirometrię. Kolejny filar to badania inwazyjne i kardiologia interwencyjna. Mamy dużo publikacji z zakresu leczenia chorób zapalnych układu sercowo-naczyniowego, omdleń, nadciśnienia tętniczego u dzieci.

Bardzo ważną kwestią, której poświęcamy dużo uwagi, jest prewencja. Nie jest ona bardzo popularna, ponieważ nie przekłada się na spektakularny efekt – będzie on widoczny dopiero za kilkadziesiąt lat. Od lat postulowaliśmy wprowadzenie badań przesiewowych zaburzeń lipidowych u dzieci – przede wszystkim oznaczania stężenia cholesterolu we krwi. W ślad za Amerykańską Akademią Pediatrii postulujemy o przesiew powszechny, czyli wprowadzenie tych badań do bilansu 10-latka. Dzięki takim badaniom można wcześnie wykryć zaburzenia lipidowe u dziecka i zapobiec zmianom miażdżycowym.

Rozmawiali: Katarzyna Pinkosz i Paweł Kruś