

## Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Skierowana do działu *Chorzy trudni typowi* praca, choć dotycząca trzech przypadków kardiomiopatii przerostowej, nie jest w istocie, choćby ze względu na swoją objętość, pracą kazuistyczną, lecz kliniczną, z bardzo rozbudowaną częścią pogładową, o wielkich walorach dydaktycznych. Przesądziło to o zakwalifikowaniu jej

do bardzo nastawionego na dydaktykę działu, którego tematyka prac kazuistycznych od początku jego istnienia w pełni odzwierciedla, co i gdzie w polskiej kardiologii się dzieje. Obecnie, po rozwinięciu się kardiologii inwazyjnej do docelowych już chyba rozmiarów, przyszedł czas na szeroko pojętą elektroterapię. Po upowszechnieniu (wykonuje się te procedury w coraz bardziej peryferyjnych szpitalach) zastosowania stymulatorów, w coraz większej liczbie ośrodków wszczepia się kardiowertery-defibrylatory (na Dolnym Śląsku, o ile wiem, przynajmniej w 6). O wiele gorzej wygląda sytuacja z wykonywaniem ablacji, choć zapewne – do czasu.

Praca Piotra Kukli z Oddziału Wewnętrznego Szpitala w Gorlicach i jego doskonałych krakowskich współpracowników przedstawia modelowy wręcz sposób postępowania w przypadku rodzinnej kardiomiopatii przerostowej, gdzie u dwóch chorych wszczepiono ICD w ramach prewencji pierwotnej, a u jednej osoby w ramach prewencji wtórnej. Pracę można traktować jako apel o wyszukiwanie w populacji przypadków kardiomiopatii przerostowej – nie tylko (tu już obowiązkowo) wśród krewnych pierwszego stopnia osób z już rozpoznaną chorobą – i kierowanie tych młodych przeważnie ludzi do wszczepienia ICD w ramach prewencji pierwotnej. Jest to bardzo wskazane i praktycznie dostępne również w innych przypadkach (np. chorzy po zawale z frakcją wyrzutową 25% i mniej) [1]. Pozwalam sobie gorąco polecić artykuł z *New England Journal of Medicine* Czytelnikom *Kardiologii Polskiej*.

### Piśmiennictwo

1. Myerburg RJ. Implanatable cardioverter-defibrillators after myocardial infarction. *N Eng J Med* 2008; 359: 2245-53.