

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

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



Komentowana, bardzo interesująca, długa i wyczerpująca poruszana tematykę praca, nasunęła mi kilka refleksji.

W zalewającym nas potopie, jak to nazywam w odróżnieniu od kardiologii, „ostro-wieńcowo-zespołologii” są jeszcze ośrodki (jeden z nich, jak widać, w Kielcach), które nie wahają się ze wszystkich sił zmierzyć się finansowo,

intelektualnie, diagnostycznie i organizacyjnie również z niezwykle trudnymi wyzwaniami, zazwyczaj trafiającymi się kardiologom (choć o wiele rzadziej niż ostre zespoły wieńcowe, niewydolność serca i zatorowość płucna).

Wydaje mi się, że jednym z tych wyzwań jest *myocarditis*, *myopericarditis*, no i spotykane rzadziej *pericarditis exsudativa* o największym ciężarze gatunkowym.

Mimo że pozornie tak dużo wiadomo o wymienionych wyżej chorobach, gdy trafi się ciężki, niereagujący na pełne

leczenie (z wyjątkiem trochę wstydliwie lub z rozpaczą podawanych steroidów) przypadek, okazuje się, że wykonawszy wszystkie możliwe badania w kilku najbardziej specjalistycznych ośrodkach, nie można ustalić (poza hipotetycznymi, „podręcznikowymi”) przyczyny choroby. Musimy zatem zaproponować leczenie właściwie tylko steroidami i mieć, tak jak Autorzy, nadzieję, że to „diabelstwo” w końcu kiedyś (nie raz, niestety, dopiero po kilku latach) ustąpi. Widziałem w życiu 2–3 takie i tak samo jak w komentowanej pracy (nie inaczej) zakończone przypadki. Wynika z tego, że przed Autorami i ich pacjentką jeszcze długa droga, tyle że wykonali już wszystkie możliwe badania (nie sądziłem, że aż tak wiele można) i obecnie pozostała im już „tylko” terapia.

Nie sądzę, aby Czytelnicy łatwo znaleźli w innym źródle niż komentowana praca więcej wiadomości o wysiękowym zapaleniu osierdzia. Dlatego też osoby, które zaczynają lekturę od przeczytania komentarza, proszę, by na nim nie pozostały.