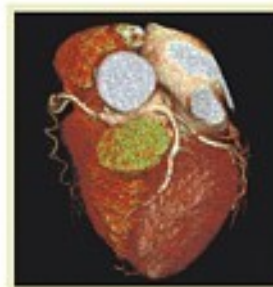


Imaging, Management & Clinical Research

1st International Symposium
on Prevention of Cardiovascular Diseases



DEKLARACJA

uczestników Międzynarodowego Sympozjum

"Prewencja Chorób Układu Krążenia - Obrazowanie,
Postępowanie i Badania Kliniczne"

9-11 czerwca 2005, Kraków

W dniach 9-11 czerwca 2005 r. w Krakowie odbyło się I Międzynarodowe Sympozjum nt. Prewencji Chorób Układu Krążenia „Obrazowanie, postępowanie i badania kliniczne”, zorganizowane przez dyrektora **Mieczysława Pasowicza** w 8 rocznicę wizyty Ojca Św. Jana Pawła II w Szpitalu noszącym Jego imię. W Sympozjum uczestniczyło szereg znamienitych wykładowców zarówno w dziedzinie medycyny jak i szeroko rozumianej ochrony zdrowia i polityki zdrowotnej m.in. prof. **Valentin Fuster**, prezes World Heart Federation, dr **Alain Vanvessel** z Komisji Europejskiej, prof. **C. Michael Gibson** z Harvard Medical School, Boston MA, dr **Morteza Naghavi**, prezes Association for Eradication of Heart Attack, prof. **Matthias Oudkerk**, prezes European Society of Cardiac Radiology, prof. **Roland Hetzer**, dyrektor German Heart Institute w Berlinie, prof. **Rainer Rienmueller** z University Clinic w Graz, prof. **Guenther Leiner**, prezes International Health Forum Gastein oraz dr **Karl Juergen Schmitt** reprezentujący European Coordination Committee of the Radiological and Electromechanical Industry. Wśród osobistości z Polski byli Prof. **Michał Kleiber**, minister nauki i informatyzacji, **Janusz Opolski**, wiceminister zdrowia, **Andrzej Sasuła**, wicemarszałek województwa małopolskiego, **Jerzy Adamik**, wojewoda krakowski, **Stanisława Urbaniak**, wiceprezydent Miasta Krakowa, kardynał **Stanisław Nagy**, prof. **Karol Musioł**, rektor-elekt Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz prof. **Wiesława Tracz**, dyrektor Instytutu Kardiologii w Krakowie. W Sympozjum uczestniczyli kardiolodzy i radiolodzy, członkowie m.in. Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, a także przedstawiciele władz samorządowych i

dyrektorzy szpitali. Symposium, odbywające się w Auli Collegium Novum Uniwersytetu Jagiellońskiego, otwierał prof. Karol Musioł, rektor-elekt UJ oraz dr Mieczysław Pasowicz, dyrektor Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie.

1. Wyzwania zdrowotne w Europie

Choroby serca i naczyń spowodowane miażdżycą są głównym problemem zdrowotnym oraz przyczyną przedwczesnych zgonów w Polsce, Europie i na świecie. Dążenie do eliminacji czynników ryzyka i ich niekorzystnego wpływu na zdrowie jest wyzwaniem dla społeczeństw, polityków i przemysłu. Od specjalistów medycznych oczekuje się sformułowania skutecznych programów i oceny rezultatów.

W przeszłości tradycyjne czynniki ryzyka uważano za główną przyczynę zawału serca. Ponadto sądzono, że nagły zgon sercowy, zawał serca, niestabilna choroba wieńcowa czy też udar niedokrwienny mózgu powstają na podłożu krytycznego zwężenia zmienionej miażdżycowo tętnicy doprowadzającej krew. Dzisiaj badania wykazują, że ok. 60% takich incydentów spowodowanych jest zmianami niekrytycznymi w ścianie tętnicy, związanymi z nagłym pęknięciem blaszki miażdżycowej lub jej owrzodzeniem. Okazuje się również, że u co najmniej 40% pacjentów nagły zgon sercowy lub zawał serca są pierwszym objawem choroby.

Odkrycie podatnych na pęknięcie blaszek miażdżycowych, które nazwano „bombą zegarową w sercu”, umożliwiła identyfikację osób z grupy wysokiego ryzyka zawału serca. Otwarto drogę dla nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych, stawiając czoła problemowi niespodziewanych ataków serca. Metody te obejmują zaawansowane techniki oceny ryzyka przy użyciu biomarkerów oraz biologicznego obrazowania zmian.

2. Wyzwania ekonomiczne

Komisja Europejska podkreśla wagę zachowania dobrego zdrowia i uznaje prewencję za priorytet oraz podstawę polityki zdrowotnej. Zdrowie społeczeństw i rozwój gospodarczy są nierozłącznie ze sobą związane, co oznacza, że nakłady finansowe na ochronę zdrowia przynoszą również olbrzymie korzyści w sferze ekonomicznej, za czym idzie uruchomienie funduszy strukturalnych, niezbędnych w rozwoju sektora zdrowia, w tym szczególnie medycyny prewencyjnej i nowych technologii medycznych.

Nowe kraje członkowskie wymagają znacznych działań na rzecz poprawy wskaźników zdrowotnych i prewencji, by osiągnąć poziom porównywalny w krajach EU15. Nakłady finansowe na infrastrukturę w ochronie zdrowia mają zasadnicze znaczenie, przy czym

jest to szczególnie istotne w nowych krajach członkowskich, gdzie sektor zdrowia jest niedoinwestowany.

Waga tego problemu doceniana jest w naszym kraju, co znalazło swe odbicie w Narodowym Planie Rozwoju na lata 2007-2013, który obejmuje Strategię Rozwoju Ochrony Zdrowia zgodnie z priorytetami Strategii Lizbońskiej oraz wykorzystanie publicznych funduszy UE. Stworzono w ten sposób ramy finansowo-polityczne na inwestycje w ochronę zdrowia. Polska powinna aktywnie włączyć się do współpracy w dziedzinie zdrowia, ochrony zdrowia i promocji zdrowia, zwłaszcza w dziedzinie chorób układu krążenia.

3. Wnioski wypracowane w trakcie Sympozjum

Obserwowany w ostatnim dziesięcioleciu spadek śmiertelności z powodu chorób układu krążenia nie jest wynikiem zmniejszonego występowania samych incydentów, a głównie efektem poprawy przeżycia osób, u których wystąpiła kliniczna postać choroby. Potrzeba opracowania strategii pozwalającej na wczesne wykrycie zmian miażdżycowych w stadium subklinicznym jest więc nadal niezwykle aktualna. Podstawą współczesnej koncepcji prewencji jest lepsza identyfikacja pozornie zdrowych osób z bezobjawową miażdżycą, u których ryzyko wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych jest tak wysokie, jak u osób z klinicznie utrwaloną chorobą.

Ocena ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia na podstawie konwencjonalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego nie jest doskonała. Seria rewolucyjnych odkryć w dziedzinie badań podstawowych otworzyła drogę dla nowych metod obrazowania i terapeutycznych, np. przeciwzapalne, modyfikacje immunologiczne i szczepionki, które mogą okazać się niezwykle przydatne we wtórnej i pierwotnej prewencji chorób układu krążenia. Ich powodzenie zależy jednak od kilku czynników, z których najważniejszym wydaje się zmiana paradygmatu w medycynie, tzn. przejście od oceny ryzyka na podstawie czynników ryzyka do bardziej dokładnego i bezpośredniego jego pomiaru przy pomocy nieinwazyjnych metod obrazowania miażdżycy.

Diagnostyka obrazowa jest jedną z najszybciej ewoluujących dziedzin medycyny. Wyniki wstępnych badań sugerują możliwość optymalizacji oceny ryzyka poprzez wykorzystanie istniejących możliwości technicznych we wczesnym wykrywaniu zmian miażdżycowych u pacjentów bezobjawowych tj. MSCT oraz MRI. Zastosowanie tych metod pozwala na poprawę wyników leczenia interwencyjnego, optymalizację strategii postępowania terapeutycznego w chorobie niedokrwiennej serca oraz prewencji udaru mózgu.

Obrazowanie przy użyciu najnowszych urządzeń wykazuje wysoką zgodność z badaniami inwazyjnymi, co idzie w parze ze wzrostem zainteresowania tą techniką wśród chirurgów naczyniowych, kardiochirurgów oraz kardiologów inwazyjnych. Wyzwaniem klinicznym pozostaje wykorzystanie wiedzy na temat miażdżycy w postępowaniu diagnostycznym u osób z rozpoznaną chorobą wieńcową oraz u osób z jej podejrzeniem.

Interesującą i obiecującą perspektywą w dziedzinie profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych wydaje się w pierwszej kolejności ocena miażdżycy, a w razie wykrycia blaszki, podjęcie działań zmierzających do modyfikacji ryzyka. Strategia taka, stanowiąca połączenie najnowszych odkryć i osiągnięć naukowych z tradycyjnymi praktykami medycznymi w walce z zawałem serca, może być punktem wyjścia do dalszych badań i weryfikacji danych uzyskanych w różnych grupach etnicznych i w różnych krajach.

Urzeczywistnienie celów pierwotnej i wtórnej prewencji chorób układu krążenia, tj. zwolnienie tempa rozwoju miażdżycy, doprowadzenie do jej regresji oraz zredukowanie ryzyka wystąpienia objawów klinicznych, wymaga innowacyjnego myślenia, zastosowania nowych technologii i wykorzystania w praktyce wyników nowych badań naukowych (translational medicine). Niezbędne jest także ustawiczne kształcenie, prowadzenie badań przesiewowych w populacjach z grupy podwyższonego ryzyka, inicjowanie badań wielośrodkowych, opracowanie rejestru i wytycznych opartych na stratyfikacji ryzyka i współpracy interdyscyplinarnej. Nieinwazyjne techniki obrazowania jak wielowarstwowa tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny mogą dostarczyć swoistych informacji, które pozwalają ocenić chorobę w stadium przedklinicznym, jej postęp, odpowiedź na leczenie i skuteczność zastosowanej interwencji. Wymaga to jednak zmian w metodach oceny wyników i przyjętych algorytmów postępowania. Istotną rolę mogą tu odegrać światowe autorytety w kardiologii oraz międzynarodowe zespoły badawcze i zadaniowe.

Deklaracja została przekazana do następujących instytucji i organizacji:

World Heart Federation, Dyrektoriat Generalny Komisji Europejskiej ds. Zdrowia i Ochrony Konsumenta, Dyrektoriat Generalny Komisji Europejskiej ds. Badań Naukowych, Dyrektoriat Generalny Komisji Europejskiej ds. Polityki Regionalnej i Spójności, European Health Forum Gastein, Prezydent RP, Ministerstwo Zdrowia RP, Ministerstwo Nauki, Ministerstwo Gospodarki, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Europejskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali, Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali, Association for Eradication of Heart Attack, European Society of Cardiac Radiology, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Beth Israel Deaconess Medical Center Boston, Harvard Medical School Boston, Harvard Clinical Research Institute Boston, TIMI Study Group Boston, Mount Sinai School of Medicine New York, Perfuse Boston, German Heart Institute w Berlinie, Interdisciplinary Cardiac Imaging Center Med-Uni Graz, Uniwersytet Jagielloński oraz Instytut Kardiologii w Krakowie.

Deklaracja jest również dostępna w wersji elektronicznej na stronie internetowej Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie www.szpitaljp2.krakow.pl/prewencja.

Kraków, czerwiec 2005 r.