

Badanie dla opornych - tomografia zamiast cewnika w tętnicy

•• **Co zrobić z facetem po pięćdzięsiątce, który uważa, że jest okazem zdrowia i pobyt w szpitalu to strata czasu? Łódzcy kardiolodzy mają patent na trudnych pacjentów.**

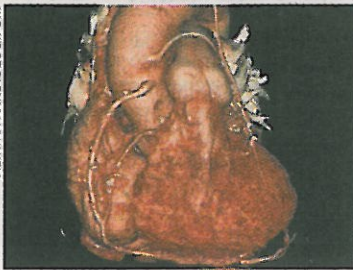
- Na szczęście takie przypadki nie występują epidemicznie - uśmiecha się prof. Jarosław D. Kasprzak, kierownik Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, działającej w Szpitalu im. Biegańskiego. - Ale jak już się trafi - jest problem. Bywa, że za nic w świecie nie można człowieka przekonać, żeby położył się w szpitalu. A kiedy mówimy, że chcielibyśmy zrobić koronarografię [badanie naczyń wieńcowych polegające na tym, że do jednej z tętnic wprowadza się cewnik; pozwala na uzyskanie obrazu naczyń wieńcowych - przyp.

red.], widzimy, że człowiek szykuje się do ucieczki.

Jednym z takich trudnych pacjentów jest 55-letni pan Andrzej, który zawsze uważał się za okaz zdrowia. Do kardiologa trafił, bo od jakiegoś czasu kiepsko się czuł po tym, jak wbiegał do domu po schodach.

Prof. Kasprzak - Na szpital zgodziłby się tylko wtedy, gdyby karetka przywiozła go z zawałem. Problem, bo koronarografia to dwudniowy pobyt w klinice. Na szczęście mamy coś dla opornych - tomografię komputerową. Na badanie z wynikiem potrzeba kilku godzin. Pan Andrzej się zgodził. I wynik tomografu utwierdził go w przekonaniu, że na koronarografię traciłby czas. Okazało się bowiem, że zawału mu nie grozi. Musi jedynie zacząć brać tabletki.

KLINIKA KARDIOLOGII UM



Obraz serca z tomografu

Prof. Kasprzak tłumaczy, że zdecydował się na tomografię właśnie dlatego, że spodziewał się takiego wyniku. - Ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej oceniamy na podstawie kilku parametrów. Pytamy o styl życia i czy pacjent pali, ma cukrzycę, badamy po-

ziom cholesterolu, mierzymy ciśnienie. Jeśli ryzyko jest niskie, tomografia może wykluczyć chorobę wieńcową. Ale nie proponuje jej poważnie zagrożonemu choremu, np. już po przebytym zawałe. W takim wypadku bez koronarografii i tak się nie obejdzie. A nie ma sensu dublować tych badań, bo każde wiąże się z podaniem sporej dawki promieniowania rentgenowskiego.

Kardiolodzy podkreślają, że to oni, a nie pacjenci będą decydować o wyborze metody diagnostycznej. M.in. po to, by nie dochodziło do takich absurdów, jakie miały miejsce w Warszawie, gdzie wśród biznesmenów w średnim wieku wybuchła moda na tomografię. Robili ją wszyscy bez względu na to, czy była potrzebna, czy nie. Wielu niepotrzebnie się napromieniowało.

W klinice prof. Kasprzaka rocznie robi się 250 tomografii naczyń wieńcowych. Lista korzyści jest długa. Oprócz tego, że badanie może skłonić niektórych opornych do leczenia, to dla pacjentów jest bezpieczniejsze i przyjemniejsze.

Poza tym odkorkowuje kolejkę do koronarografii. Jeśli kardiolodzy odpowiednio wyselekcjonują pacjentów, można przyjąć na badanie inwazyjne kilkaset dodatkowych osób rocznie. Korzysta nawet NFZ, bo za badanie radiologiczne płaci dużo mniej niż za diagnostykę metodami inwazyjnymi.

- Dlatego będziemy się starali przyjmować więcej pacjentów na tomografię - zapowiada prof. Kasprzak. ●

ADAM CZERWIŃSKI