

Okoliczności powstania Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w 2009 roku

Idea powstania Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (SFSN PTK) narodziła się pod koniec 2009 roku na spotkaniu edukacyjnym – konferencji „Choroby Serca i Naczyń”, która wówczas odbywała się w Sopocie. To tam sformułowano pierwszy historyczny dokument SFSN PTK i dlatego nosi on nazwę „Deklaracji Sopotkiej”. Dokument ukazał się już w 2010 roku, ale grupa inicjatywna SFSN PTK działała już od 2009 roku. W grupie tej znaleźli się ówczesi: **prof. Krzysztof J. Filipiak** (przewodniczący), **dr Rafał Dąbrowski** (sekretarz), **dr Marcin Barylski** (skarbnik) oraz członkowie zarządu: **prof. Beata Woźakowska-Kapłon** oraz **prof. Jarosław D. Kasprzak**. Chęć powołania tej sekcji zgłoszona została ówczesnemu Zarządowi Głównemu (ZG) PTK już w 2009 roku, ale niechęć ZG PTK do tworzenia kolejnych sekcji towarzystwa, brak zrozumienia naszej inicjatywy kazał nam czekać długo z uchwałą o jej powołaniu (nie przeszła jednogłośnie, ale mimo wszystko się udało), a pierwszy zarząd SFSN PTK powołano zgodnie z kadencyjnością struktur PTK na walnym zebraniu dopiero w czerwcu 2011 roku. Stąd też, nie było „zarządu SFSN PTK w latach 2009-2011”, bo z punktu widzenia formalnego, działaliśmy jedynie jako grupa inicjatywna. Wspomniana zgoda ZG PTK z 2010 roku sformalizowała nasze działania i stąd ta właśnie data przyjmowana jest jako początek historii SFSN PTK. Jeszcze w 2011 roku jako przewodniczący grupy inicjatywnej usłyszałem od kilku profesorów kardiologii na ZG PTK, że istnienie takiej sekcji mija się z celem. Można przecież się znać na „kardiologii inwazyjnej”, „wadach serca nabytych”, „elektrokardiologii”, „prewencji”, ale na „tabletkach” znają się wszyscy ...

Prawdziwie pierwszy Zarząd SFSN PTK powołano w kadencji 2011-2013, rozpoczął działania w październiku 2011 roku i oprócz 5 osób z pierwszej grupy inicjatywnej wspomnianych powyżej, poszerzono go o regulaminowe grono komisji rewizyjnej (**prof. Dariusz Kozłowski**, **prof. Krzysztof Narkiewicz**, **dr Justyna Niedziela**). Dokonaliśmy również uporządkowania struktury zarządu, zgodnie z wymogami działania sekcji PTK, wybierając: prezesa (**prof. Krzysztof J. Filipiak**), prezesa-elekta (**prof. Beata Woźakowska-Kapłon**), sekretarza (**dr Rafał Dąbrowski**), skarbnika (**dr Marcin Barylski**) i jednego członka zarządu (**prof. Jarosław D. Kasprzak**). Mogliśmy kontynuować naszą pracę z lata 2009-2011 niejako „w drugiej kadencji” 2011-2013, bo w pierwszej uznawani byliśmy przez ZG PTK jedynie za „grupę inicjatywną zabiegającą o utworzenie SFSN PTK”.

Skąd narodziła się potrzeba powstania właśnie tej sekcji? Jej odpowiednik

– grupa robocza – działała już w strukturach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Wchodziliśmy w erę rozwoju terapii hipolipemizującej, pierwszych, wielkich badań statynowych udowadniających, że leki te zmniejszają ryzyko sercowo-naczyniowe w innych mechanizmach niż proste obniżanie cholesterolu. Pojawiły się pierwsze prace wskazujące na znaczenie dotąd zaniedbywanych parametrów życiowych jak częstość akcji serca, zaczęły pojawiać się szerzej dostępne preparaty wieloskładnikowe w terapii nadciśnienia tętniczego, wtedy zwane poly-pill, dzisiaj SPC (ang. single pill combinations), narastała świadomość konieczności odejścia od starych antykoagulantów (acenokumarol, warfaryna) na rzecz dabigatranu, a wkrótce ksabanów, pomimo bardzo wysokich kosztów ich stosowania w migotaniu przedsionków. Wszystko to zaowocowało wkrótce pierwszymi 5 najważniejszymi stanowiskami SFSN PTK, za które uważam:

- **2011 - Deklaracja Sopocka** - Aktualne problemy terapii dyslipidemii w Polsce. Stanowisko ekspertów wsparte przez Sekcję Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – opublikowane w organie SFSN PTK „Choroby Serca i Naczyń”
- **2012 - Optymalna częstość rytmu serca - aktualny cel terapii kardiologicznej** - Stanowisko grupy ekspertów Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – opublikowane na łamach „Kardiologii Polskiej”
- **2012 - Postępowanie w heterozygotycznej hipercholesterolemii rodzinnej. Stanowisko Forum Ekspertów Lipidowych** - dokument poparty przez Sekcję Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – opublikowane na łamach „Kardiologii Polskiej”
- **2013 - Miejsce leków złożonych w terapii nadciśnienia tętniczego - aktualne problemy w Polsce.** Stanowisko Ekspertów Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego i Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – opublikowane na łamach „Kardiologii Polskiej”
- **2013 - Prewencja powikłań zakrzepowo-zatorowych u chorych z migotaniem przedsionków - propozycja algorytmu dla lekarzy rodzinnych** - Zalecenia zostały zaaprobowane przez Sekcję Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Polską Grupę Roboczą *International University Family Medicine Club* – opublikowane na łamach organu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

Już z tego przeglądu widać, że mieliśmy problem z publikacją „I Deklaracji Sopockiej” (nota bene – jej nazwa to „Deklaracja Sopocka” – nie zakładaliśmy wtedy, że zdobędzie taką popularność i ukazywać się będą jej kolejne edycje co kilka lat). Nie dopuszczono nas na łamy „Kardiologii Polskiej”, a dokument opracowany w grudniu 2010 roku w Sopocie wywołał oburzenie części ówczesnych ekspertów i członków ZG PTK. Mogliśmy opublikować ją tylko na łamach „Chorób Serca i Naczyń”, które m.in. na potrzeby publikacji tego dokumentu stało się organem jeszcze „nielegalnie działającej” sekcji. I tak zrobiliśmy. Deklaracja ukazała się pomimo niechęci ZG PTK i nieformalnego

nakłanianie mnie, aby jej nie publikować.

/ rycina /

Okładka „Deklaracji Sopotkiej” SFSN PTK opublikowana na przełomie 2010 i 2011 roku – ilustracja pochodzi z wykładu prof. dr hab. med. Beaty Wożakowskiej-Kapłon z okazji 15-lecia istnienia SFSN PTK

**Aktualne problemy terapii dyslipidemii w Polsce
— Deklaracja Sopotka**

Stanowisko ekspertów wsparte przez Sekcję Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Current issues in management of dyslipidemia — Declaration of Sopot
Expert Position Statement endorsed by the Polish Cardiac Society Working Group
on Cardiovascular Pharmacotherapy

Krzysztof J. Filipiak¹, Barbara Cybulska^{2, 3}, Dariusz Dudek⁴, Stefan Grajek⁵, Janusz Gumprecht⁶, Jacek Imiela¹,
Piotr Jankowski⁴, Jarosław D. Kasprzak⁷, Artur Mamcarz¹, Krzysztof Narkiewicz⁸, Andrzej Rynkiewicz⁸,
Janusz Siebert⁸, Andrzej Tykarski⁵, Beata Wożakowska-Kapłon⁹, Tomasz Zdrojewski⁸

¹Warszawski Uniwersytet Medyczny
²Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie
³Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
⁴Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
⁵Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
⁶Śląski Uniwersytet Medyczny w Zabrze
⁷Uniwersytet Medyczny w Łodzi
⁸Gdański Uniwersytet Medyczny
⁹Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Kochanowskiego w Kielcach

2010/2011



Co takiego oburzało w „Deklaracji Sopotkiej”? W 2010 roku obowiązywał jeszcze dogmat niełączania ze sobą różnych środków hipolipemizujących, strach przed rabdomiolizą, dużymi dawkami statyn, brak dalekowzroczności w zakresie stosowania potencjalnych SPC, chociaż takie pojawiały się w hipertensjologii. Nasza tabela możliwości łączenia ze sobą środków hipolipemizujących (w tym użycie sformułowania „połączenie trójlekowe”) spowodowała, że pod dokumentem nie chciało podpisać się wielu prominentnych kardiologów, ówczesnych członków ZG PTK. Współautorstwa odmówił także mój ówczesny przełożony, konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii, co zapewne w jakimś stopniu przełożyło się na moje dalsze losy zawodowe. Ale to już zupełnie inna, chociaż też interesująca, historia.

Nie bali się natomiast, wykazali się wyjątkową dalekowzrocznością w zakresie SPC i zrozumieniem jak potoczy się historii lipidologii liczni eksperci kardiologii i innych dziedzin interny, których wymienię w tym miejscu, bo to oni nadali sens publikacji tego dokumentu i odpowiadają za jego sukces. Byli to: **Barbara Cybulska, Dariusz Dudek, Stefan Grajek, Janusz Gumprecht, Jacek**

Imiela, Piotr Jankowski, Krzysztof Narkiewicz, Andrzej Rynkiewicz, Janusz Siebert, Andrzej Tykarski i Tomasz Zdrojewski. My – członkowie SFSN PTK reprezentujący ją w tym dokumencie (**Krzysztof J. Filipiak, Jarosław D. Kasprzak, Artur Mamcarz, Beata Woźakowska-Kapłon**) byliśmy zaszczytni tak pozytywnym odbiorem naszej inicjatywy i podpisaniem się pod tym powstałym na przełomie 2010/2011 roku dokumentem. Może z perspektywy prawie dwóch dekad ot tamtego czasu, warto przytoczyć tabelę, która wywołała takie oburzenie części ekspertów i była powodem odmowy podpisania się pod deklaracją. Publikuję ją poniżej, bo w 2010 roku nikt jeszcze nie przewidywał powstania SPC w lipidologii, nawet w zakresie preparatu skojarzonego statyna/ezetimib.

/rycina/

Pierwsza, opracowana w 2010 roku w Polsce i opublikowana na łamach „Deklaracji Sopockiej” tabela możliwości łączenia ze sobą poszczególnych leków hipolipemizujących.

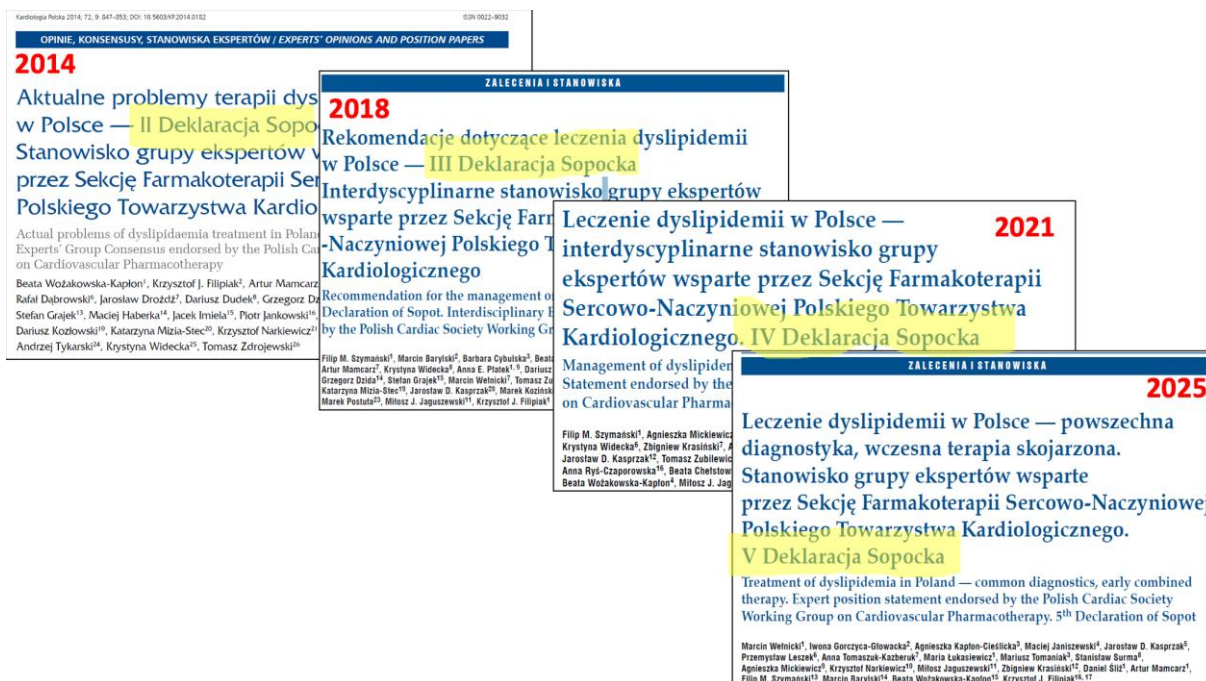
Tabela. Przykładowe sposoby kojarzenia leków hipolipemizujących dostępnych na świecie

	Statyna	Fibrat (fenofibrat)	Ezetimib	Kwas nikotynowy	Kwas omega-3	Ezetimib/kwas nikotynowy
Statyna		Możliwość uzyskania dodatkowych korzyści w przypadku terapii skojarzonej w określonej subpopulacji osób — dyslipidemia mieszana, dyslipidemia aterogenna (badanie ACCORD LIPID)	Korzyści terapeutyczne w grupie osób z przewlekłą chorobą nerek (SHARP); bardziej skuteczne obniżanie stężenia cholesterolu frakcji LDL — stosować w razie niemożności uzyskania docelowych wartości cholesterolu frakcji LDL poprzez monoterapię statyną (brak badań dotyczących zastosowania w prewencji wtórnej)	Potencjalnie korzystne efekty przeciwniażdżycowe — silne podwyższenie stężenia cholesterolu frakcji HDL i obniżanie stężenia triglicerydów (ARBITER 6-HALTS)	Pacjenci po zawale serca z towarzyszącą hipertriglicerydemią lub chorzy z kardiomiopatią niedokrwienną, wskazaniami do przyjmowania statyn i cechami objawowej niewydolności serca	Połączenie trójkowe o szczególnie korzystnym wpływie na podwyższenie stężenia cholesterolu subfrakcji HDL: HDL2a, HDL2b, HDL3a
Fibrat (fenofibrat)	Patrz wyżej		Sugerowane u chorych nietolerujących żadnych, nawet małych, dawek statyn	Sugerowane u chorych z cechami zespołu metabolicznego, niskimi stężeniami cholesterolu frakcji HDL i wysokimi stężeniami triglicerydów (dyslipidemia aterogenna)	Sugerowane u chorych z podwyższonymi stężeniami triglicerydów	Połączenie trójkowe — sugerowane u chorych z ciężką dyslipidemią mieszaną, nietolerujących żadnych, nawet małych, dawek statyn
Ezetimib	Patrz wyżej	Patrz wyżej		Sugerowane u chorych z dyslipidemią mieszaną, nietolerujących żadnych, nawet małych, dawek statyn	Sugerowane u chorych z dyslipidemią mieszaną i wysokimi stężeniami triglicerydów, nietolerujących statyn	
Kwas nikotynowy	Patrz wyżej	Patrz wyżej	Patrz wyżej		Dyslipidemia aterogenna	
Kwas omega-3	Patrz wyżej	Patrz wyżej	Patrz wyżej	Patrz wyżej		Połączenie trójkowe — brak doniesień, dyslipidemia mieszana z nietolerancją statyn

Wyjątkowy sukces „Deklaracji Sopockiej” – jej cytowanie, powielanie, prośby innych towarzystw naukowych – w tym najliczniejszego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej o przedruk, inkorporowanie do innych dokumentów spowodowały, że „Deklaracja Sopocka” żyje nadal.

/Rycina/

Kolejne „Deklaracje Sopockie” SFSN PTK publikowane już na łamach „Kardiologii Polskiej” – organu PTK – ilustracja pochodzi z wykładu prof. dr hab. med. Beaty Wożakowskiej-Kapłon z okazji 15-lecia istnienia SFSN PTK



Czy warto było powoływać SFSN PTK? Moja odpowiedź jest jednoznaczna – warto. Liczne inicjatywy edukacyjne, naukowe, konferencyjne, rzesze młodych polskich kardiolożek i kardiologów, którzy działali i działają w tej sekcji to dowód na trafność tej tezy.

Jako przewodniczący grupy inicjatywnej, a później pierwszy prezes SFSN PTK chciałbym podziękować Wszystkim Osobom zaznaczonym „wyboldowaną” czcionką w tym eseju. To albo Matki-Założycielki, Ojcowie-Założyciele albo Przyjaciele Sekcji, którym zawdzięcza najwięcej w chwili swojego tworzenia, gdy okoliczności nie były zawsze sprzyjające. Nie lękali się być z nami, podjęli się kontynuowania tej działalności. Warto może odnotować, że w tych pierwszych latach Sekcja mogła liczyć na współpracę popierających nas wówczas: Klubu 30 PTK, którym kierowałem wcześniej, Sekcji Kardiologii Inwazyjnej kierowanej wówczas przez prof. Dariusza Dudka, środowiska prewencji i profilaktyki z Gdańska i Krakowa, Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, a zwłaszcza jego trzech prezesów (Krzysztof Narkiewicz, Andrzej Tykarski, Krystyna Widecka), a nade wszystko – Pierwszej Damy Polskiej Lipidologii – prof. Barbary Cybulskiej. Wszystkim Im serdecznie dziękuję.