

## Warto inwestować w kardiologię prenatalną

Pragniemy przekazać naszemu lekarskiemu środowisku dobrą wiadomość. Szczególnie jest ona ważna dla położników, ale także dla genetyków, radiologów, lekarzy rodzinnych, pediatrów, czyli praktycznie dla lekarzy różnych specjalności, a właściwie dla każdego, kto zajmuje się czy zna kobietę ciężarną, lub taką, która ciążę dopiero planuje.

W lipcu 2023 r. Minister Zdrowia podpisał rozporządzenie dotyczące umiejętności lekarskich.

W wykazie tym znalazły się min następujące pozycje: echokardiografia dorosłych, echokardiografia dzieci, echokardiografia prenatalna, kardiologia prenatalna, specjalistyczna diagnostyka i terapia płodu, uroginekologia.

Środowisko nasze – lekarzy badających serce płodu, od wielu lat (ponad 20) zabiegało o zróżnicowanie prenatalnych badań wykrywających wady serca od badań potwierdzających problem kardiologiczny, badań wymagających monitorowania stanu chorego płodu, prowadzenia terapii przezłożyskowej, przygotowania płodu do porodu i życia pourodzeniowego. Nasze wysiłki zostały po latach uwzględnione przez Ministerstwo Zdrowia, a teraz czekamy na odpowiednią ich wycenę ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia.

Warto zwrócić uwagę na błąd, jaki się wkradł do relacji TV Polsatu (Wydarzenia, niedziela 17 września). Aparat ultrasonograficzno-echokardiograficzny przeznaczony do badań najmłodszych pacjentów, czyli płodów nie kosztuje dzisiaj 500 tys., jak mylnie podano w wiadomościach, ale prawie dwa razy tyle i dlatego ostatni nasz nabytek dla Zakładu Kardiologii Prenatalnej zakupiła Fundacja Polsat razem z Fundacją Mam Serce, za co raz jeszcze dziękujemy, tym razem na łamach „Panaceum”.

Mamy nadzieję, że nasze badania tak zostaną wycenione przez NFZ, iż zarobimy na kolejny nowy aparat w ciągu najbliższych pięciu lat, chyba że znowu trzeba będzie liczyć na darczyńców. Inwestycja w kardiologię prenatalną najmłodszych pacjentów, w krajach najbardziej rozwiniętych, przynosi oszczędności w postaci zapobiegania wcześniactwu, skrócenia czasu hospitalizacji, skrócenia czasu rehabilitacji, ograniczenia powikłań wynikających z późnej diagnozy i późnego wkroczenia z leczeniem.

Przypomnijmy zatem, co oznacza umiejętność z zakresu echokardiografii prenatalnej: jest to umiejętność zobrazowania serca płodu (min. jeden raz w czasie życia wewnątrzmacicznego) i udokumentowania w postaci zamrożonych oraz ruchomych plików

(tzw. *cine-loopów*), min. położenia serca, wielkości serca, budowy serca na poziomie przedsionków, komór, dużych naczyń.

Do takiej oceny stosuje się różne techniki badania: ECHO 2D, ECHO 2D z Kolorem, ECHO 2D z Dopplerem spektralnym (zwykle pulsacyjnym), Echo M-mode.

Wniosek z badania powinien zawierać ocenę budowy serca, jego funkcji oraz rytmu i ewentualnych zaleceń co do badań kontrolnych np.: *W 18 tyg. wg daty ostatniej miesiączki oraz w 18 tyg. wg biometrii, uwidoczniono u płodu płci męskiej (w położeniu podłużnym, główkowym postawa 1), prawidłową budowę serca, FHR 140/min, bez anomalii czynnościowych. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Kardiologii Prenatalnej zalecane jest kolejne profilaktyczne badanie echokardiograficzne (u młodej zdrowej ciężarnej, bez leków) np. po 34 tyg. ciąży.*

W przypadku wykrycia wady serca płodu albo zaburzeń rytmu serca, albo kardiomiopatii czy guza serca, ciężarna, a raczej jej płód kierowany do jednego z ośrodków kardiologii prenatalnej (wykaz wszystkich ośrodków min. na stronie [www.orpkp.pl](http://www.orpkp.pl)).

Na jakie pytania stara się odpowiedzieć lekarz posiadający certyfikat z zakresu kardiologii prenatalnej, do którego skierowano płód z podejrzeniem np. wady serca płodu, zebrano w tabeli nr 2, dostępnej na stronie [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl).

Jakie techniki badania stosuje kardiolog prenatalny: te same, które są stosowane w echokardiografii prenatalnej, ale także dodatkowe, wykorzystując w czasie badania zwykle trzy różne głowice ultradźwiękowe, w tym wyposażone nie tylko w Dopplera pulsacyjnego, ale i w Dopplera fali ciągłej: ECHO 2D, ECHO 2D z Kolorem, ECHO 2D z Dopplerem spektralnym (pulsacyjnym oraz Dopplerem „ciągłym”), Echo M-mode komór oraz przedsionków oraz przedsionka i komory, STICK, STRAI, Badanie 3D oraz 4D.

W przypadku monitorowania stanu płodu, np. z niewydolnością krążenia, ocenia się dodatkowe parametry w kolejnych badaniach wykonywanych np. co siedem dni (tabela 3 – również na [www.oil.lodz.pl](http://www.oil.lodz.pl)).

W przypadku ciąży wielopłodowej mogą wystąpić u każdego płodu takie same anomalie, które występują w ciąży pojedynczej oraz specyficzne anomalie kardiologiczne dla ciąży wielopłodowej (tabela 4 – dostępnej na stronie internetowej OIL w Łodzi).

Gdybyśmy miały doradzać aktualnemu lub przyszłemu ministrowi zdrowia, jakie badanie jest najważniejsze dla ciężarnej i które badanie należałoby wybrać – jako jedno jedyne z bogatego wachlarza współczesnych metod diagnostycznych – do refinansowania przez NFZ, to z całą pewnością byłoby to badanie echokardiograficzne serca płodu.

Jakie są wskazania do takiego badania: Po pierwsze: ciąża, Po drugie ciąża i Po trzecie ciąża! I tylko dlatego, że nie ma jeszcze wykwalifikowanej kadry medycznej, aby zapewnić takie badanie minimum raz w czasie ciąży dla każdej ciężarnej, powstały sztuczne ograniczenia i tzw. „wskazania” do badania serca płodu. Dlatego mając do dyspozycji znakomicie wyposażony Zakład Kardiologii Prenatalnej ICZMP, zachęcamy młodzież lekarską, a także studentów medycyny do zainteresowania się naszymi podręcznikami na temat serca płodu i podjęcia u nas próby praktycznej nauki tej umiejętności. W większości przypadków uspokoimy ciężarne i damy im komfort psychicznego relaksu w czasie trwania stanu odmiennego. W 3-5 procentach pomożemy przyszłym mamom w trudnych sytuacjach chorych płodów pokonania błędów natury i wyboru optymalnego postępowania. Kardiolodzy prenatalni współpracują wraz z zespołem położników, neonatologów, kardiologów dziecięcych, kardiochirurgów, a także położnych i pielęgniarek. Takich ośrodków w Polsce jak Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi oraz Uniwersytet Medyczny w Warszawie powinno być więcej na mapie Polski.

W imieniu Zarządu

Polskiego Towarzystwa Kardiologii Prenatalnej

prof. M. Respondek-Liberska oraz dr n. o zdrowiu Iwona Strzelecka

### **Zalecana lektura:**

Czasopismo: „Prenatal Cardiology” w wersji on line

Podręczniki:

Maria Respondek-Liberska:

- (red. naukowa), *Wady serca płodu. Diagnostyka i postępowanie*. PZWL, Warszawa 2022.
- *Diagnostyka prenatalna USG/ECHO Wady wymagające interwencji chirurgicznej*. PZWL, Warszawa 2019,
- *Diagnostyka prenatalna USG/ECHO. Zmiany czynnościowe w układzie krążenia płodu*. PZWL, Warszawa 2017.
- *Atlas Wad serca u płodu*. Wydawnictwo ADI, 2011 Łódź.
- *Kardiologia prenatalna dla położników i kardiologów dziecięcych*. Czelej, Lublin 2006
- *Echokardiografia i Kardiologia Płodu*. Makmed, Gdańsk 1998.

- Joanna Szymkiewicz-Dangel, *Kardiologia płodu. Zasady diagnostyki i terapii*. OWN, Poznań 2007.

Panaceum 11/2023