

**Warchoł-Celińska E, Mazurek-Kula A, Gładysz-Piestrzynska P, Maciejewska-Szabelska M, Zuk M, Powichrowska Z, Tomkiewicz-Pajak L, Bartczak-Rutkowska A, Trojnariska O, Kusa J, Moszura T, Brzezińska-Rajszyś G, Hoffman P. Current practice of care for adolescent and adult patients after Fontan surgery in Poland. *Kardiologia Polska*. 2023;81(10):960-968. doi: 10.33963/KP.a2023.0178. Epub 2023 Aug 4. PMID: 37537911.**

W październikowym numerze *Kardiologii Polskiej* (*Kardiologia Polska*, *Polish Heart Journal*) został opublikowany artykuł oryginalny, w którym dr Warchoł-Celińska i wsp. na podstawie danych dla 398 chorych po operacji Fontana z 8 polskich ośrodków, dokumentując lepszą jakość opieki nad osobami do 18. r.ż w porównaniu ze starszymi w oparciu o opracowany system punktowy, przedstawia złożony problem organizacji opieki nad pacjentami ze złożonymi wadami wrodzonymi w Polsce.

Artykułowi towarzyszy Editorial, w którym z perspektywy brytyjskiej Dr. Clift z ośrodka dla dorosłych z wadami wrodzonymi serca Uniwersyteckiego Szpitala w Birmingham, komentując polskie wyniki, przedstawił podsumowanie późnych powikłań operacji Fontana oraz stosowane w brytyjskim ośrodku zasady postępowania w różnych grupach wiekowych, podkreślając holistyczną strategię obejmującą np. ocenę stomatologiczną 2 razy w roku, aby ograniczyć ryzyko zapalenia wsierdza.

Do przedstawionego w publikacji badania włączono osiem ośrodków – 5 ośrodków zajmujących się wrodzoną wadą serca dorosłych (ACHD) i 3 ośrodki pediatryczne dla młodzieży. Aby umożliwić porównanie ośrodków i ułatwić interpretację wyników, opracowano skalę Fontan Surveillance Score (FSS). Wyższy wynik jest zgodny z lepszą opieką i wynosi maksymalnie 19 punktów.

Do badania włączono 398 pacjentów Fontana (243 dorosłych i 155 młodzieży [w wieku 14–18 lat]). Mediana FSS wyniosła 13 punktów ze zmiennością pomiędzy ośrodkami (przedział międzykwartylowy 7-14 punktów). Ośrodki zapewniające ciągłą opiekę od okresu pediatrycznego do 18. roku życia osiągnęły wyższy FSS w porównaniu z ośrodkami ACHD (mediana: 14 pkt vs 12 pkt,  $p < 0,001$ ).

Większość pacjentów, zarówno w ośrodku ACHD (82,3%), jak i w ośrodkach pediatrycznych (89%), zgłaszała się na coroczną wizytę i podczas każdej wizyty wykonywano badanie fizykalne, elektrokardiogram i echokardiogram. Jednakże zaobserwowano niezadowalające wykorzystanie badań identyfikujących wczesne stadia niewydolności krążenia Fontana

(krążeniowo-płucne próby wysiłkowe, rezonans magnetyczny serca, biochemia i obrazowanie wątroby, wykrywanie enteropatii z utratą białka).

Podsumowując, w przedstawionym badaniu po raz pierwszy poddano systematycznej ocenie praktykę opieki nad pacjentami po operacji Fontana w Polsce. Ogólnie częstotliwość rutynowych wizyt i ocena podstawowego stanu układu krążenia była zgodna z aktualnymi wytycznymi we wszystkich ośrodkach. Wykazano jednak, że w tej grupie pacjentów rzadko stosuje się bardziej zaawansowane badania diagnostyczne, niezbędne do identyfikacji wczesnych stadiów powikłań związanych z krążeniem Fontanowskim. Praktyka opieki nad dorastającymi pacjentami Fontana różniła się od opieki nad dorosłymi pod wieloma względami, w tym częstotliwością rutynowych wizyt i proponowaną oceną diagnostyczną. Ponieważ we wszystkich uczestniczących ośrodkach wykazano zmienność w schemacie wykonywanych badań kontrolnych, udowodniono, że w Polsce nie ma jednolitego podejścia do nadzoru nad pacjentami Fontana.

Badanie podkreśla pilną potrzebę poprawy organizacji opieki nad pacjentami Fontana w Polsce, co powinno zostać osiągnięte przy wsparciu krajowej służby zdrowia.

Wypracowanie optymalnego polskiego modelu dla chorych powyżej 18. r.ż. pozostaje pilnym, wciąż niewykonanym zadaniem dla naszego systemu.