

<b>Tytuł:</b>	Idiopatyczne tętnicze nadciśnienie płucne - czy można "wyzdrowieć" ? Analiza przypadku.
<b>Tytuł Angielski:</b>	Is a complete recovery from idiopathic pulmonary arterial hypertension possible ? A single case-analysis.
<b>Tematyka:</b>	krążenie płucne
<b>Osoba prezentująca:</b>	<i>dr Marcin Ruchala</i> (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ, Oddział Kardiologii, al. Kraśnicka 100 Lublin;)
<b>Autorzy:</b>	<i>dr Marcin Ruchala</i> (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ, Oddział Kardiologii, al. Kraśnicka 100 Lublin) <i>dr med. Wojciech Dworzański</i> (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ, Oddział Kardiologii, al. Kraśnicka 100 Lublin) <i>dr Magdalena Krzywonos</i> (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ, Oddział Kardiologii, al. Kraśnicka 100 Lublin) <i>dr n. med. Piotr Błaszczak</i> (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ, Oddział Kardiologii, al. Kraśnicka 100 Lublin) <i>prof. dr hab. n. med Karol Kamiński</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Skłodowskiej 24A Białystok) <i>dr n. med. Ryszard Grzywina</i> (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ, Oddział Kardiologii, al. Kraśnicka 100 Lublin)
<b>Osoba zgłaszająca:</b>	Piotr Błaszczak
<b>Uwagi dla Komitetu Naukowego:</b>	
<b>Typ prezentacji:</b>	Plakatowa
<b>Data zgłoszenia:</b>	2017-09-29

Przedstawiamy analizę przebiegu i efektu leczenia idiopatycznego tętniczego nadciśnienia płucnego rozpoznanego przed siedmioma laty u 36-letniej obecnie pacjentki. Chora z omdleniami wysiłkowymi w wywiadzie oraz z dusznością podczas niewielkich wysiłków fizycznych w momencie ustalenia rozpoznania, doznała spektakularnej i trwałej na przestrzeni ostatnich kilku lat poprawy podmiotowej i przedmiotowej. Parametry hemodynamiczne krążenia płucnego pozyskane po okresie niestosowania leczenia "swoistego", obraz echokardiograficzny prawego serca oraz w badaniu PET/MRI są prawidłowe. Dyskutujemy czynniki mogące mieć wpływ na uzyskanie tak spektakularnego efektu terapii.

<b>Tytuł:</b>	Efekty terapii trójlekowej tętniczego nadciśnienia płucnego w obserwacji 6-cio miesięcznej
<b>Tytuł Angielski:</b>	Effects of triple therapy of pulmonary arterial hypertension in 6- month follow- up
<b>Tematyka:</b>	krążenie płucne
<b>Osoba prezentująca:</b>	<i>lek. med. Agnieszka Mielczarek</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź;)
<b>Autorzy:</b>	<i>lek. med. Agnieszka Mielczarek</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź) <i>Aleksandra Mamzer-Dachnowska</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź) <i>dr hab. n. med. Łukasz Chrzanowski</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź) <i>prof. nadzw. Michał Plewka</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź) <i>prof. dr hab. n. med Jarosław Kasprzak</i> (Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź)
<b>Osoba zgłaszająca:</b>	Agnieszka Mielczarek
<b>Uwagi dla Komitetu Naukowego:</b>	
<b>Typ prezentacji:</b>	Plakatowa
<b>Data zgłoszenia:</b>	2017-09-15

**Wstęp:** Terapia skojarzona tętniczego nadciśnienia płucnego wiąże się z istotnym zmniejszeniem ryzyka progresji choroby w porównaniu z monoterapią. Efekty terapii trójlekowej w Polsce są jednak słabo poznane.

**Cel:** Celem pracy jest ocena 2-, 4- i 6-miesięcznych wyników terapii trójlekowej (sildenafil+bosentan+iloprost; sildenafil+bosentan+selexipag; sildenafil+macitentan+selexipag) u pacjentów (pc) z tętnicznym nadciśnieniem płucnym (PAH), idiopatycznym, iPAH i na podłożu wad przeciekowych serca, CHD-PAH.

**Metodyka:** Do badania włączono 8 pc (5 kobiet), średnia wieku 58 ± 19 lat, w tym 3 pc z iPAH oraz 5 pc z CTD-PAH, u których dokonano zamiany wcześniej stosowanej terapii dwulekowej: sildenafil + bosentan lub sildenafil + selexipag na trójlekową : sildenafil + bosentan + iloprost ; sildenafil + selexipag + bosentan; sildenafil + selexipag + macitentan, spowodowanej nieadekwatną odpowiedzią kliniczną. Oceniono wartość NT-proBNP i dystans 6-minutowego testu marszu (6MWT) wyjściowo oraz po 2, 4 i 6 miesiącach u 8 pacjentów.

**Wyniki:** Zaobserwowano istotne statystycznie wydłużenie dystansu 6-cio minutowego marszu w ocenie po 2 miesiącach (p=0,016) i 4 miesiącach (p=0,031) oraz trend wzrostowy w obserwacji 6-cio miesięcznej (p=0,063); (patrz tabela 1). Ponadto zaobserwowano trend spadkowy wartości NT-proBNP w obserwacji zarówno 2-, 4- jak i 6-cio miesięcznej, nie uzyskując jednak istotności statystycznej (patrz tabela 1).

**Tabela 1**

	<b>T0</b>	<b>T2</b>	<b>T4</b>	<b>T6</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>
<b>6 MWT</b>	370(305-426)	420(340-513)	455(380-500)	430(408-471)	0,016	0,031	0,063
<b>NT-proBNP</b>	1681(1131-2174)	1308(598-2660)	1515(589-3163)	1152(392-3744)	0,383	0,813	0,297

**T0**-parametry wyjściowe, **T2**-po 2 miesiącach **T4**-po 4 miesiącach, **T6**-po 6 miesiącach,**P1**-zmiana po 2 miesiącach, **P2**-zmiana po 4 miesiącach, **P3**-zmiana po 6 miesiącach

**Wnioski:** Zaprezentowane dane wskazują na pozytywny wpływ eskalacji terapii do terapii trójlekowej manifestujący się poprawą wyniku testu 6-minutowego marszu z trendem w kierunku obniżenia wartości NT-proBNP. Z uwagi na niewielką grupę badaną wskazane jest przeprowadzenie dalszych analiz wpływu tego leczenia na większej populacji.

<b>Tytuł:</b>	Efekty terapii tętniczego nadciśnienia płucnego macitentanem w obserwacji rocznej.
<b>Tytuł Angielski:</b>	One year follow-up of pulmonary arterial hypertension with macitentan.
<b>Tematyka:</b>	krążenie płucne
<b>Osoba prezentująca:</b>	<i>Aleksandra Mamzer-Dachnowska</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź;)
<b>Autorzy:</b>	<i>Aleksandra Mamzer-Dachnowska</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź) <i>lek. med. Agnieszka Mielczarek</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź) <i>dr hab. n. med. Łukasz Chrzanowski</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź) <i>prof. nadzw. Michał Plewka</i> (Katedra i Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Kniaziewiczza 1/5 Łódź) <i>prof. dr hab. n. med. Jarosław Kasprzak</i> (Centrum Badań Molekularnych i Makromolekularnych PAN, Sienkiewiczza 112 Łódź)
<b>Osoba zgłaszająca:</b>	Aleksandra Mamzer-Dachnowska
<b>Uwagi dla Komitetu Naukowego:</b>	
<b>Typ prezentacji:</b>	Plakatowa
<b>Data zgłoszenia:</b>	2017-09-15

**Wstęp:** Macitentan jest doustnym antagonistą receptorów endoteliny ETA i ETB. Charakteryzuje się wysokim powinowactwem do ETA w komórkach mięśni gładkich tętnic płucnych i ich długotrwałym blokowaniem.

**Cel:** Celem pracy jest ocena 4-, 6-, 8-, 10- i 12-miesięcznych wyników terapii macitentanem u pacjentów (pc) z tętnicznym nadciśnieniem płucnym (PAH), (idiopatycznym, iPAH; na podłożu chorób tkanki łącznej, CTD-PAH i wad przeciekowych serca, CHD-PAH)

**Metodyka:** Do badania włączono 25 pc (19 kobiet), średnia wieku 65±15 lat, w tym 13 z iPAH, 4 pacjentki z CHD-PAH, 8 pc z CTD-PAH, u których dokonano zamiany wcześniej stosowanej stabilnej terapii: sildenafil (3x20 mg), sildenafil (3x20 mg)+bosentan (2x125 mg), sildenafil (3x20 mg)+ambrisentan (1x10 mg) na macitentan (1x10 mg)+ sildenafil (3x20 mg), spowodowanej nieadekwatną odpowiedzią kliniczną bądź nietolerancją bosentanu. 13 pc było w III kl. czynnościowej, a 12 pc w II kl. wg WHO. Oceniono wartości NT-proBNP i dystans 6-minutowego testu marszu (6MWT) wyjściowo i po 4 miesiącach u 25 pc, po 8 miesiącach u 21 pc i po 10 miesiącach u 17 pc oraz NT-proBNP, 6MWT i szacowane echokardiograficznie skurczowe ciśnienie w tętnicy płucnej (SPAP) oraz TAPSE (pomiar wychylenia skurczowego pierścienia trójdziałelnego) po 6 miesiącach u 22 pc oraz po 12 miesiącach u 14 pc.

**Wyniki:** Zaobserwowano istotne statystycznie wydłużenie dystansu 6-cio minutowego marszu w ocenie po 4 ( $p=0,0096$ ) i 6 miesiącach ( $p=0,0008$ ) oraz tendencję do dalszego jego wydłużenia po 8 ( $p=0,066$ ) i 10 miesiącach ( $p=0,01$ ). Zaobserwowano tendencję do redukcji wartości SPAP po 6 miesiącach ( $p=0,099$ ). Nie uzyskano znacznego wydłużenia dystansu marszu, redukcji wartości SPAP czy wzrostu TAPSE po 12 miesiącach miesiącach. Podczas całej obserwacji nie odnotowano znamiennej zmiany stężeń NT-proBNP. Ponadto zaobserwowano trend w kierunku poprawy klasy czynnościowej przez pierwsze 6 miesięcy stosowania macitentanu. U 2 pc po 9 miesiącach leczenia zmieniono terapię na prostanoidy, z powodu nieadekwatnej odpowiedzi klinicznej.

**Wnioski:** Zaprezentowane dane wskazują na pozytywny wpływ macitentanu manifestujący się istotną poprawą wyniku testu 6-minutowego marszu w ciągu 6 miesięcy z trenem w kierunku dalszego wydłużania tego dystansu w kolejnych 4 miesiącach oraz tendencją do zmniejszenia wartości SPAP a także poprawy klasy czynnościowej.

<b>Tytuł:</b>	Ocena skuteczności terapii tętniczego nadciśnienia płucnego wśród chorych z PAH niezwiązanym z wrodzoną wadą serca oraz u chorych z zespołem Eisenmengera.
<b>Tytuł Angielski:</b>	Efficacy of PAH-specific therapy among patients with PAH not associated with congenital heart disease and with Eisenmenger's syndrome
<b>Tematyka:</b>	krążenie płucne
<b>Osoba prezentująca:</b>	<i>Adrianna Nowak</i> (Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Ziołowa 45/47 Katowice;)
<b>Autorzy:</b>	<i>Adrianna Nowak</i> (Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Ziołowa 45/47 Katowice) <i>Pani Karolina Bula</i> (Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Ziołowa 45/47 Katowice) <i>lekarz Karol Głowacki</i> (Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Ziołowa 45/47 Katowice) <i>lekarz Marcin Kalita</i> (Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Ziołowa 45/47 Katowice) <i>Pan Wojciech Gawin</i> (Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Ziołowa 45/47 Katowice) <i>lekarz Konstantinos Nechoritis</i> (Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Ziołowa 45/47 Katowice) <i>prof. dr hab. n. med. Katarzyna Mizia-Steć</i> (I Katedra i Klinika Kardiologii Śląski Uniwersytet Medyczny, Ziołowa 47 Katowice) <i>dr n. med. Marek Grabka</i> (I Klinika Kardiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Ziołowa 45/47 Katowice)
<b>Osoba zgłaszająca:</b>	Adrianna Nowak
<b>Uwagi dla Komitetu Naukowego:</b>	
<b>Typ prezentacji:</b>	Ustna Plakatowa
<b>Data zgłoszenia:</b>	2017-09-29

**Wprowadzenie:** Swoiste leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (PAH) zmniejsza śmiertelność i poprawia jakość życia. Skuteczność oraz monitorowanie terapii może się różnić w zależności od etiologii PAH.

**Cel:** Porównanie skuteczności swoistej terapii PAH w dwóch grupach chorych: w grupie chorych z PAH niezwiązanym z wrodzoną wadą serca (non-CHD) oraz u chorych z zespołem Eisenmengera (CHD-ES).

**Materiały i metody:** Retrospektywnej analizie poddano dane kliniczne 41 chorych z PAH: 20 chorych z CHD-ES i 22 chorych non-CHD. Porównano klasę funkcjonalną WHO, dystans uzyskany w teście 6-minutowego marszu (6MWT) oraz stężenie NT-proBNP w surowicy przed włączeniem swoistego leczenia oraz w pierwszym i 7 miesiącu terapii.

**Wyniki:** Ocena wyjściowych parametrów ujawniła istotnie wyższy stężenie NT-proBNP (4125.5  $\pm$  6472.9 pg/ml vs 1410.6  $\pm$  1565.7 pg/ml,  $p=0.03$ ) oraz wyższą klasę WHO w grupie non-CHD. Początkowy dystans 6MWT był podobny w obu grupach (283.3  $\pm$  148.5 m vs 339.2  $\pm$  114.7 m,  $p=0.2$ ). Po 1 miesiącu leczenia poprawę o co najmniej 1 klasę WHO obserwowano częściej w grupie non-CHD (55%) porównując z grupą CHD-ES (25%,  $p=0.04$ ). Dystans 6MWT wzrósł istotnie w obu grupach (non-CHD: 376.4 m,  $p=0.009$ ; CHD-ES: 338.1 m,  $p=0.006$ ). Po 7 miesiącach terapii odsetek chorych, którzy poprawili się w klasie WHO był taki sam w obu grupach (50%), a dystans 6MWT był porównywalny z wynikiem po 1 miesiącu leczenia. W 7-miesięcznej obserwacji [loge]NT-proBNP był niższy u pacjentów z grupy non-CHD, którzy osiągnęli poprawę w klasie WHO (8.0  $\pm$  1.0 vs 7.4  $\pm$  1.1,  $p=0.04$ ). W grupie CHD-ES spadek [loge]NT-proBNP był istotny tylko po 1 miesiącu leczenia (6.5  $\pm$  1.5 vs 6.1  $\pm$  1.5;  $p=0.04$ ).

**Wnioski:** Swoista terapia PAH wiąże się z poprawą kliniczną, która jest obserwowana wcześniej w grupie non-CHD. Brak poprawy po miesiącu leczenia wydaje się być wskazaniem do eskalacji terapii, szczególnie wśród pacjentów z grupy non-CHD.