

Podsumowanie XVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Gdańsk, 24–26 czerwca 2021 r.

Temat przewodni:

Ryzyko sercowo-naczyniowe: nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, hiperglikemia i inne ważne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego

Miejsce: Gdańskie Centrum Muzyczno-Kongresowe, siedziba polskiej Filharmonii Bałtyckiej im. Fryderyka Chopina, ul. ołowianka 1.

Charakter: hybrydowy (uczestnicy na miejscu i dostępni zdalnie)

XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) zostanie zapamiętany na długo z co najmniej kilku powodów, między innymi z uwagi na niepewność dotyczącą możliwości jego organizacji z przyczyn epidemiologicznych i hybrydowego podejścia do formuły łączącej spotkanie wykładowców z uczestnikami na miejscu i możliwością udziału zdalnego. zmiana lokalizacji — przeniesienie obrad z Sopotu do Gdańska — a także nowy wymiar sesji edukacyjnych i klinicznych były kolejnymi ważnymi zmianami w tej edycji zjazdu.

XVII Zjazd PTNT w liczbach	
3 dni	
42 sesje	
125 wykładowców, krajowych i zagranicznych	
142 wykłady	
25 prac prezentowanych podczas sesji prac oryginalnych	
370 uczestników stacjonarnych	
Uczestnicy online:	
1. dzień (czwartek):	330 osób
2. dzień (piątek):	750 osób
3. dzień (sobota):	660 osób
15 stoisk firmowych	
90 przedstawicieli firm	

Niekwestionowaną nowością była sesja inauguracyjna XVII Zjazd PTNT pod nazwą: Ścieżki diagnostyczne — od wywiadu do optymalnego leczenia.

Podczas tej sesji zaprezentowano kilka przypadków klinicznych, ukazując kolejne etapy diagnostyki i leczenia prowadzone często w dłuższym okresie, wskazując na codzienne wyzwania i uzyskany efekt.

Omawiane przykłady dotyczyły: 1 — wysportowanego, bardzo młodego mężczyzny z izolowanym nadciśnieniem skurczowym; 2 — młodej kobiety w 18. tygodniu pierwszej ciąży, skierowanej do diagnostyki i leczenia nadciśnienia, u której w dzieciństwie

rozpoznano koarktację aorty, bez kontroli i leczenia od 11. rż.; 3 — pacjenta w średnim wieku z otyłością brzuszna i pogorszeniem kontroli nadciśnienia tętniczego po kilku latach leczenia, z finalnie rozpoznany pierwotnym hiperaldosteronizmem; 4 — pacjentki w średnim wieku z niedoczynnością tarczycy, otyłością centralną i łagodną formą bezdechu sennego z opornym nadciśnieniem tętniczym leczonej w poradni specjalistycznej z finalnie rozpoznaną dysplazją włóknisto mięśniową; 5 — młodej chorej z nadciśnieniem w ciąży, hospitalizowanej z powodu złej kontroli nadciśnienia, finalnie z rozpoznaniem guza chromochłonnego.

Podczas tegorocznego zjazdu **podsumowano wytyczne PTNT z roku 2019** — oceniano, które zalecenia wytrzymały próbę czasu, a które nie, z uwzględnieniem perspektywy ogólnych zasad leczenia hipotensyjnego, leczenia hipolipemizującego, w odniesieniu do postępowania w nadciśnieniu tętniczym wtórnym, a także wskazano na nowe badania prowadzone w latach 2019–2021, których wyniki mogą mieć wpływ na kształtowanie zaleceń przyszłych wytycznych.

Wśród sesji tegorocznego zjazdu odnoszących się do zaleceń postępowania w szczególnych sytuacjach klinicznych należy wskazać kilka. pierwsza z nich to sesja z udziałem zagranicznych ekspertów pt. *Nadciśnienie tętnicze wtórne — jak postępować w praktyce?*, podczas której przedstawiono między innymi aktualne stanowiska Grup Roboczych Europejskiego Towarzystwa nadciśnienia Tętniczego (ESH, *European Society of Hypertension*) z 2021 r., dotyczące praktycznego postępowania w przypadku pierwotnego aldosteronizmu i guza chromochłonnego nadnerczy. podczas kolejnej międzynarodowej sesji ESH pt. *Blaski i cienie terapii nadciśnienia tętniczego* poruszono różne aspekty prowadzenia terapii hipotensyjnej, m.in. przestrzeganie zaleceń, zależność między emocjami a stosowaniem się do leczenia, czy leczenie hipotensyjne w kontekście ryzyka rozwoju nowotworu. wśród znamienitych ekspertów zagranicznych zaproszonych do udziału w sesjach byli: prof. Anna Dominiczak (Glasgow, UK), prof. Grzegorz Bilo (Mediolan, Włochy), prof. Michel Burnier (Lozanna, Szwajcaria), prof. Reinhold Kreutz (Berlin, Niemcy), prof. Stephan Laurent (paryż, Francja), prof. Paolo Mulatero (Turyn, Włochy), prof. Alexandre Persu (Bruksela, Belgia).

Interesującym elementem zjazdu były **sesje interdyscyplinarne**, przedstawiające wspólnie wypracowane stanowiska towarzystw naukowych. przykładem może być sesja pt. *Hipercholesterolemia*, podczas której przedstawiono tegoroczne, jeszcze niepublikowane wytyczne postępowania w zaburzeniach lipidowych w polsce — wypracowane przez kilka towarzystw naukowych i lekarskich: polskie Towarzystwo Lipidologiczne (PTL), Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLRwP), Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK), Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej (PTDL), Polskie Towarzystwo Diabetologiczne (PTD) i PTNT w roku 2021.

Podczas zjazdu można było także uczestniczyć w sesjach wspólnych z PTD, sekcjami PTK, tj. sekcją Chorób Serca u Kobiet, Sekcją Niewydolności Serca czy Sekcją Prewencji i Epidemiologii.

Osobno odbyły się sesje zorganizowane wspólnie z Grupą Roboczą ESH ds. Dysfunkcji Seksualnych czy też sesja odnosząca się do obecności wybranych czynników psychicznych (zaburzenia lękowe, stres i strategie radzenia sobie ze stresem, depresja, zaburzenia funkcji poznawczych) i ich związku z nadciśnieniem, czyli dialog hipertensjologa z psychiatrą. podczas zjazdu nie zabrakło również **sesji poświęconych**

wybranym grupom pacjentów z nadciśnieniem, takim jak: dzieci i młodzież, kobiety ciężarne, osoby w podeszłym wieku.

nie mogło również zabraknąć sesji podsumowującej **stan wiedzy i zaleceń w zakresie optymalnego korzystania z różnych metod pomiaru ciśnienia tętniczego** w praktyce klinicznej.

podczas zjazdu można było również wysłuchać ciekawych wykładów podsumowujących **wpływ COVID-19 na przebieg nadciśnienia tętniczego, cukrzycy czy udaru mózgu**.

Wśród uczestników XVII zjazdu, którzy udzieli-
li informacji organizatorowi na temat specjalizacji zawodowej, najwięcej było lekarzy ze
specjalizacją kardiologia, w dalszej kolejności byli to uczestnicy specjalizujący się w dziedzinach
takich jak choroby wewnętrzne, hipertensjologia i medycyna rodzinna.

Dr hab. n. med. Barbara Wizner

Katedra i Klinika Chorób wewnętrznych i Geriatrii, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

