

Sprawozdanie z 32. Międzynarodowego Sympozjum Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej w Brukseli

Jacek Wadek

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii CSK MSWiA w Warszawie

Bruksela, stolica Belgii to prawdziwa metropolia XXI wieku, barwna, tętniąca życiem, pełna kontrastów i sprzeczności. Ten prawie półtoramilionowy ośrodek to prawdziwy tygiel etniczny. Oficjalnie to dwujęzyczne miasto. Wprawdzie przeważająca część jego obywateli porozumiewa się po francusku, ale na ulicach słyszy się również niderlandzki. Architektonicznie Brukselę charakteryzuje ogromna różnorodność - królewskie zamki, okazałe kościoły, wystawny ratusz, XVIII-wieczne pałace, bogato zdobione secesyjne kamienice, a dalej połyskujące Atomium i lśniące reprezentacyjne gmachy Unii Europejskiej. Jest to miejsce czarowne, jedno z najpiękniejszych w Europie. Wąskie kręte uliczki otoczone klasycznymi domami mieszczańskimi niosą w sobie ładunek historycznej przeszłości. Część z nich prowadzi do Place Sainte-Catherine, urokliwej dzielnicy placyków, alejek i zabytkowego Kościoła Św. Katarzyny. Można tu też znaleźć słynną dzielnicę domów z czerwonymi latarniami usytuowaną przy placu Rogier i w okolicy Dworca Północnego. W samym sercu Brukseli znajduje się Grand Place, jeden z najładniejszych rynków Europy, ulubione miejsce spotkań turystów i brukselczyków. Na placu króluje wspaniały gotycki ratusz, otoczony XVII-wiecznymi domami cechów kupieckich. Szczególnym obiektem jest Dom Króla. Jeden z najsłynniejszych symboli miasta, czyli pochodząca z 1619 roku fontanna przedstawiająca figurkę siusiąjącego chłopca - Manneken Pis. Wprawdzie oryginalny, wykonany z kamienia chłopiec z XV wieku został skradziony, jednak wkrótce potem zastąpiono go odlewem z brązu (rok 1619), który można oglądać do dzisiaj. Mało kto wie jednak, że istnieje jeszcze jedna niefrasobliwa dziecięca rzeźba w Brukseli - Jeanneke Pis, czyli "siusiąjąca dziewczynka", która mieści się po drugiej stronie rynku. Figurka chłopca często ubierana jest w różnorodne stroje ludowe, czy okolicznościowe, w związku z odbywającymi się w Brukseli uroczystościami. Do tej pory otrzymał on około 1000 różnych kostiumów. Wszystkie te stroje przechowywane są w Muzeum Miasta Brukseli.

W tym urokliwym mieście, jak co roku w dniach od 20 do 23 marca odbyło się 32. Międzynarodowe Sympozjum poświęcone Intensywnej Terapii i Medycynie Ratunkowej (32-nd International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine - *ISICEM*). W obradach wzięło udział około 6000 uczestników z krajów całego świata. Cieszy również dość liczny udział lekarzy z Polski w liczbie 53. Sesje wykładowe odbywały się w centrum Brukseli w Brukselskim Centrum Kongresowym (The Brussels Congress Center), a organizatorem sympozjum był Oddział Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej Uniwersyteckiego Szpitala Erasma, Wolnego Uniwersytetu Brukseli wspólnie z Belgijskim Towarzystwem Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej (The Departments of Intensive Care and Emergency Medicine of Erasme Hospital-Universite Libre de Bruxelles, in association with the Belgian Society of Intensive Care and Emergency Medicine). Pierwsze takie spotkanie miało miejsce w 1980 roku i od tego czasu spotkania odbywają się corocznie w marcu. Sympozjum to ugruntowało swoją pozycję jako jedno z największych w swojej dziedzinie.

Patronatu Sympozjum udzieliły następujące instytucje i towarzystwa naukowe:

Europejskie Towarzystwo Intensywnej Terapii (European Society of Intensive Care Medicine), Towarzystwo Medycyny Stanów Krytycznych (Society



Zdjęcie 1. Autor na tle gmachu Brukselskiego Centrum Kongresowego



Zdjęcie 2. Rzeźba Manneken Pis w Brukseli

of Critical Care Medicine), Amerykańskie Towarzystwo Chorób Klatki Piersiowej (American Thoracic Society), Europejskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej (European Society for Emergency Medicine), Europejskie Towarzystwo Wstrząsu (European Shock Society), Międzynarodowe Forum Sepsy (International Sepsis Forum), Instytut Medycyny Stanów Krytycznych (The Institute of Critical Care Medicine), Kanadyjskie Towarzystwo Intensywnej Terapii (The Canadian Critical Care Society), Australijskie i Nowozelandzkie Towarzystwo Intensywnej Terapii (Australian and New Zealand Intensive Care Society), Międzynarodowe Ogólnoarabskie Towarzystwo Intensywnej Terapii (International Pan Arab Critical Care Society), Światowa Federacja Towarzystw Intensywnej Terapii (World Federation of Societies of Intensive and Critical Care).

W skład Rady Naukowej weszli Profesorowie: Derek Angus (Pittsburg, USA), Sean Bagshaw (Edmonton, Kanada), Laurent Brochard (Genewa, Szwajcaria), Jean-Daniel Chiche (Paryż, Francja), Clifford Deutschman (Filadelfia, USA), Timothy Evans (Londyn, Wielka Brytania), Simon Finfer (Sidney, Australia), Johan Groeneveld (Amsterdam, Holandia), Jan A Hazelzet (Rotterdam, Holandia), Brian Kavanagh (Toronto, Kanada), John Marshall (Toronto, Kanada), Greg Martin (Atlanta, USA), Anthony McLean (Sidney, Australia), Paolo Pelosi (Genua, Włochy), Michael Pinsky (Pittsburg, USA), Mervyn Singer (Londyn, Wielka Brytania), Jukka Takala (Brno, Szwajcaria).

Uroczystego otwarcia zjazdu w dniu 20 marca 2012 roku dokonał Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sympozjum, Kierownik Oddziału Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej Uniwersyteckiego Szpitala Erasma, Wolnego Uniwersytetu Brukseli, Sekretarz Generalny Światowej Federacji Towarzystw Intensywnej Terapii Profesor Jean-Louis Vincent. W przemówieniu powitalnym Prezes Komitetu Organizacyjnego ISICEM prof. Jean-Louis Vincent z Belgii stwierdził, że istotnym celem Sympozjum jest nie tylko realizacja programu naukowego i szkoleniowego, ale zbliżenie kolegów z różnych krajów i wymiana poglądów. ISICEM promuje i nadzoruje działalność poszczególnych Towarzystw, wspierając programy edukacyjne, kursy oraz pismo „Critical Care”, o szczególnym znaczeniu dla tych lekarzy, którzy nie mają łatwego dostępu do podręczników i czasopism. Rejestracja w trakcie Sympozjum umożliwia bezpłatny dostęp do zasobów internetowych artykułów z Critical Care.

Celem tego czterodniowego Sympozjum jest dostarczenie uczestnikom aktualnych poglądów na leczenie krytycznie chorych. Na to spotkanie zapraszani są lekarze, pielęgniarki oraz inni pracownicy opieki zdrowotnej zainteresowani uaktualnieniem wiedzy z zakresu intensywnej terapii i medycyny ratunkowej. Jako wykładowcy zapraszani są eksperci z danej dziedziny, co roku ponad 200 najlepszych specjalistów i wybitnych wykładowców bierze udział w sesjach wykładowych. Z uwagi na ogromną ilość prelegentów sesje naukowe toczyły się równocześnie na dziesięciu salach wykładowych i podzielone były na bloki tematyczne obejmujące: wykłady „state of the art”, mini-sympozja, warsztaty, dyskusje okrągłego stołu, sesje typu „spotkaj eksperta”, debaty tematyczne za i przeciw, ponadto każdego dnia odbywały się wykłady monotematyczne oraz demonstracje.

Kursy przedsympozjalne dotyczyły:

- 1/. Problemów brzusznych chorych oddziałów intensywnej terapii
- 2/. Echokardiografii w OIT dla początkujących
- 3/. Echokardiografii w OIT dla zaawansowanych
- 4/. Monitorowania hemodynamicznego
- 5/. Wentylacji mechanicznej- warsztaty

Szeroka tematyka wykładów i prezentacji Sympozjum obejmowała zagadnienia z zakresu:

- 1/. Mechanizmów podłoża sepsy
- 2/. Metabolicznego i hormonalnego leczenia wspomagającego
- 3/. Postępowania w sepsie
- 4/. Zespołu ostrej niewydolności oddechowej ARDS



Zdjęcie 3. Namiot Brukselskiego Centrum Kongresowego

- 5/. Metod wentylacji mechanicznej i leczenia wspomagającego wentylację
- 6/. Zapalenia płuc pozaszpitalnego i szpitalnego
- 7/. Inwazyjnych zakażeń grzybiczych i ich leczenia
- 8/. Optymalizacji hemodynamicznej
- 9/. Przetaczaniu płynów, krwi i jej preparatów
- 10/. Ostrej niewydolności krążenia pod postacią obrzęku płuc
- 11/. Leczenia choroby poresuscytacyjnej
- 12/. Patogenezy i rozpoznawania ostrego uszkodzenia nerek
- 13/. Metod leczenia nerkozastępczego
- 14/. Żywienia chorych na oddziale intensywnej terapii
- 15/. Koagulopatii urazowej i ciężkiego urazowego uszkodzenia mózgu
- 16/. Monitorowania ośrodkowego układu nerwowego
- 17/. Wybranych aspektów bezpieczeństwa pracy i organizacji na OIT



Zdjęcie 4. Jedna z sal wykładowych

Zebrane wykłady są corocznie publikowane w wersji książkowej „Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine” przez wydawnictwo Springer. Książka zawiera najnowsze postępy w dziedzinie intensywnej terapii autorstwa wykładowców Sympozjum. Każdy uczestnik Sympozjum otrzymuje darmowy egzemplarz książki. Nie sposób wymienić wszystkich ciekawych tematów zgłoszonych prac i dyskusji panelowych. Dotyczyły one w zasadzie większości aktualnych problemów z dziedzin intensywnej terapii i medycyny ratunkowej. W czasie Sympozjum zaprezentowano 173 wykłady i doniesienia oraz przedstawiono 530 prac w postaci plakatowej.

Prezentacje plakatowe wieńczy wręczenie dorocznych nagród za najlepsze plakaty „Poster Awards”. Tegoroczne nagrodzone prace plakatowe to:

- 1/. J Gunst, I Derese, A Aertgeerts, EJ Ververs, A Wauters, G Van den Berghe, I Vanhorebeek. Związek niewydolności autofagowej z dysfunkcją mitochondriów, niewydolnością narządową i złym rokowaniem w stanie krytycznym na modelu zwierzęcym. (Insufficient autophagy relates to mitochondrial dysfunction, organ failure and adverse outcome in an animal model of critical illness). *Critical Care* 2012, 16 Suppl 1:P11
- 2/. Y Sutherasan, P Theerawit, T Hongpanat, C Kiatboonsri, S Kiatboonsri. Prognozowanie niepowodzenia ekstubacji przy użyciu przenośnego aparatu ultrasonograficznego na oddziale intensywnej terapii. (Prediction of post-extubation failure by portable ICU ultrasound). *Critical Care* 2012, 16 Suppl 1:P130
- 3/. E Boonen, H Vervenne, P Meersseman, L Mortier, YM Vanwijngaerden, I Spriet, L Langouche, I Vanhorebeek, G Van den Berghe. Hiperkortyzolemia w stanie krytycznym wywołana obniżonym metabolizmem kortyzolu. (Reduced cortisol metabolism drives hypercortisolism in critical illness). *Critical Care* 2012, 16 Suppl 1:P155
- 4/. F Galas1, L Hajjar, B Sorensen, J Almeida1, M Sundin, V Guimaraes, S Zefferino, L Camara, F Maua, M Moreira, C Puttini, M Carmona, J Auler Jr, R Nakamura. Randomizowane porównanie skuteczności podawania koncentratu fibrynogenu z krioprecypitatem w celu kontrolowania krwawienia w kardiochirurgii pediatrycznej. (Randomized comparison of fibrinogen concentrate versus cryoprecipitate for bleeding control in pediatric cardiac surgery -FICCS study). *Critical Care* 2012, 16 Suppl 1:P438

Streszczenia plakatów są publikowane w piśmie „Critical Care” oraz pokazywane w wersji internetowej na stronie <http://www.ccforum.com>. Nie zabrakło także sympozjów satelitarnych i wystąpień przedstawicieli koncernów farmaceutycznych i sprzętu medycznego. Towarzyszące sesjom naukowym firmowe stoiska wystawowe zajmowały powierzchnię 4000m².

Podsumowując 32. Międzynarodowe Sympozjum Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej wyróżnić można zasadnicze tendencje:

- poprawa jakości leczenia na oddziałach intensywnej terapii i szpitalnych oddziałach ratunkowych, przesuwanie wczesnej diagnostyki i stosowania metod leczenia intensywnej terapii do szpitalnych oddziałów ratunkowych,

- propagowanie nieinwazyjnych metod wentylacji i strategii ochrony układu oddechowego,
- coraz szersze wykorzystanie i rozwój nieinwazyjnych metod monitorowania, zwłaszcza układu krążenia,
- indywidualizacja monitorowania układu krążenia, ośrodkowego układu nerwowego
- indywidualizacja płynoterapii i leczenia krwią
- powszechne stosowanie sedacji w oddziałach intensywnej terapii oraz poprawa jakości sedacji w OIT,
- rozwój wczesnej diagnostyki zakażeń, optymalizacji strategii antybiotykoterapii
- rozwój biologii molekularnej i jej znaczenie dla zrozumienia genetycznych aspektów czynności receptorów fizjologicznych i farmakologicznych mechanizmów działania leków oraz patologii w medycynie ratunkowej i intensywnej terapii,
- rozwój diagnostyki wczesnego ostrego uszkodzenia nerek, sposobów monitorowania oraz technik nerko zastępczych
- obiektywizacja metod i programów nauczania, integracja szkolenia w intensywnej terapii i medycynie ratunkowej

Sympozjum towarzyszyła bogata wystawa. Poszczególne stoiska przyciągały zainteresowanych nie tylko wyposażeniem i znakomitą informacją, wystrojem ogólnym, ale także organizowanymi krótkimi sesjami tematycznymi, quizami i warsztatami sprawnościowymi np.: trening techniki fibroskopowej intubacji dotchawiczej. Doskonale zaplecze socjalne, wielka gościnność i serdeczność okazywana przez belgijskich organizatorów, przestronność Centrum Kongresowego stanowiły niewątpliwe atuty Sympozjum. Niedogodnością, jak zawsze przy wielkiej różnorodności poruszanych zagadnień, była niemożność uczestniczenia we wszystkich odbywających się równolegle sesjach.

Poza częścią naukową Sympozjum odbyły się imprezy sprzyjające integracji uczestników oraz wymianie doświadczeń, a mianowicie spotkanie koktajlowe 20 marca połączone z oficjalnym otwarciem części wystawowej Sympozjum oraz widowisko muzyczne w Pałacu Akademii Sztuki połączone z serwowaniem owoców morza. Gości widowiska muzycznego przywitano lampką szampana i w panującej swobodnej atmosferze można było skosztować smacznej kuchni śródziemnomorskiej w formie małych przekąsek, podczas gdy pomiędzy gośćmi przechadzały się zatrzymując tu i ówdzie kolorowo ubrane „ptaki”. W przedstawieniu muzycznym wzięli udział członkowie Komitetu Organizacyjnego, główną atrakcją było wystąpienie wokalne Profesora Jeana-Louisa Vincenta. W trakcie spektaklu muzycznego serwowano pomidory nadziewane krewetkami, gotowane szparagi w sosie z masła, duszonego łososia w sosie śmietanowym oraz wędzonego łososia z pikantnym twarogiem.

Kolejne 33. Sympozjum odbędzie się 19–22 marca 2013 roku, oczywiście w Brukseli.



Zdjęcie 5. Wnętrze Sali Widowiska Muzycznego Pałacu Akademii Sztuki

Adres do korespondencji:

Jacek Wadełek

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

CSK MSWiA w Warszawie

ul. Wołoska 137; 02-507 Warszawa

☎ (+48 22) 5081450

✉ WAD_jack@poczta.fm