Newsletter ZjazdPTAiITKrakow2020 Nr 2

Czerwiec 2019

pełna wersja do wglądu na www.anest.eu w zakładce Newsletter

W związku z przygotowaniami do XX Zjazdu PTAiIT Kraków 2020 wydajemy drugi numer ***NewsletterZjazdPTAiITKrakow2020,*** w którym przedstawiamy wybrane wydarzenia związane z przygotowaniami do XX Międzynarodowego Zjazdu PTAiIT Kraków 02-05 wrzesień 2020, który odbędzie sie pod hasłem **„Anestezjologia i Intensywna Terapia w Medycynie Interdyscyplinarnej – nowe możliwości i wyzwania naszej specjalności“** pod Honorowym Patronatem Prezydenta Miasta Krakowa Prof. Jacka Majchrowskiego

1) W dniach 1-3 czerwiec 2019 w Wiedniu odbył się Kongres Europejskiego Towarzystwa Anestezjologii. Uczestniczyło w nim ponad 5000 anestezjologów z całego świata. Obszerny program naukowy oraz liczne kursy i warstzaty zostały bardzo wysoko ocenione przez uczestników. Przyszłość szkolenia anestezjologów była tematem stoisk Narodowych Towarzystw Anestezjologicznych. Stoisko PTAiIT – jak co roku - reprezentawali rezydenci przy wsparciu organizacyjnym Dr Małgorzaty Mikaszewskiej-Sokolewicz. Posiedzenia Komitetu CEEA (Committee for European Education in Anaesthesiology and Intensive Care Medicine) oraz Dyrektorów Europejskich Ośrodków CEEA nakreśliły przyszłość ciągłego szkolenia specjalistów w anestezjologii i intensywnej terapii w Europie.

W programie XX Zjazdu PTAiIT w Krakowie w roku 2020 planowane są Sesje Rezydentów oraz ustawicznego kształcenia w anestezjologii i intensywnje terapii.

Rezydenci lek. Mateusz Klukowski,
lek. Barbara Wrońska-Podstawka
oraz prof. Janusz Andres
na stoisku PTAiIT Kongresu ESA
w Wiedniu

Członkowie Komitetu CEEA ESA na spotkaniu w Wiedniu

Dyrektorzy Ośrodków Ciągłego Kształcenia w Anestezjologii i Intensywnej Terapii CEEA
w Europie na spotkaniu w Wiedniu

Prof. Janusz Andres
na Zjeździe w Siofok

Niejako wstępem do Kongresu ESA w Wiedniu, pod koniec maja, w Siofok (Węgry) odbył sie Zjazd Węgierskiego Towarzystwa Anestezjologów, gdzie na Sesji „Siostrzanych Towarzystw Anestezjologicznych“ z Węgier, Polski, Czech i Rumunii przedyskutowano wspólne dla naszych krajów problemy w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Prof. Janusz Andres przedstawił polskie doświadczenia w zakresie ustawicznego kształcenia anestezjologów w systemie CEEA.

Dr hab. n. med. Paweł Andruszkiewicz

2) Na stronie www.anest.eu znajdziecie Państwo aktualne informacje na temat XX Zjazdu PTAiIT w Krakowie, w tym wyodrębnienie ścieżek edukacyjnych Zjazdu. Jedna z nich dotyczy ultrasonografii, której koncepcję opracował dr hab. n. med. Paweł Andruszkiewicz. W ciągu ostatnich lat ultrasonografia stała się narzędziem powszechnie używanym przez anestezjologów zarówno w bloku operacyjnym jak i oddziale intensywnej terapii. Trudno dziś wyobrazić sobie wykonywanie blokad regionalnych, czy szybką diagnostykę przyłóżkową przyczyn stanu zagrożenia życia bez zastosowania usg. Ale coraz częściej anestezjolodzy wykonują już badania wykraczające poza poziom „point-of-care" np. w ocenie hemodynamicznej pacjenta, czy podczas doboru optymalnych nastawów respiratora. Spektrum możliwości wykorzystania ultrasonografii w naszej specjalności wydaje się wręcz nieograniczone. **Zjazd PTAiIT w Krakowie w 2020** roku jest znakomitą okazją do zaprezentowania wielu tych możliwości. Przygotowując w programie Zjazdu sesje poświęcone ultrasonografii chcieliśmy, aby znalazły się w nich tematy skierowane zarówno do uczestników rozpoczynających swoją przygodę z usg, jak i tych, którzy używają tej techniki obrazowej na poziomie bardziej zaawansowanym. Wiemy, że napięty kalendarz wykładów zjazdowych stawia przed uczestnikami dylemat dokonania wyboru najciekawszego wykładu. Mogę już dziś zapewnić, że wykłady na sesjach poświęconych ultrasonografii będą arcyciekawe. Warto przyjechać do Krakowa na dzień przed rozpoczęciem Zjazdu, bo właśnie wtedy planujemy zorganizować warsztaty poświęcone ultrasonografii w intensywnej terapii. Planujemy również kurs kadawerowy, który będzie znakomitym uzupełnieniem kursu dotyczącego anestezji regionalnej.

Dr hab. n. med. Katarzyna Kotfis

Dr hab. med. Alicja Bartkowska-Śniatkowska

Bezpośrednio przed Zjazdem w Krakowie planowane są kursy. Dr hab. n. med. Katarzyna Kotfis wraz z dr hab. n. med. Alicją Bartkowską-Śniatkowską poprowadzą przedzjazdowy kurs „Ostre zaburzenia neuropsychiatryczne - Delirium w OAiIT oraz Delirium pooperacyjne u dorosłych i dzieci". Majaczenie stanu ciężkiego (ICU Delirium) i majaczenie pooperacyjne (POD) to przyczyny zwiększonej śmiertelności, wydłużenia czasu hospitalizacji oraz występowania zaburzeń poznawczych u wielu pacjentów, nie tylko tych najstarszych ale także u dzieci. Wiedza w tym zakresie w Polsce jest w dalszym ciągu niewystarczająca, a badanie przeprowadzone w 2016 roku wykazało, że jedynie 12% OAiIT monitoruje występowanie delirium czy głębokość sedacji. W oddziałach dziecięcych anestezjologii i intensywnej terapii problem ten jest jeszcze mniej poznany, choć pierwsze wytyczne monitorowania tego stanu zostały opublikowane w 2016 roku z inicjatywy ESPNIC. Aby zwiększyć wiedzę w tym zakresie

i ułatwić wprowadzanie narzędzi monitorowania delirium, planujemy przeprowadzenie szkolenia na temat: „Ostre zaburzenia neuropsychiatryczne - Delirium w OAiIT i OAITD oraz Delirium pooperacyjne". Zapraszamy do udziału w kursie, który odbędzie się w ramach XX Zjazdu PTAiIT w 2020 roku, a którego celem jest przybliżenie zagadnienia delirium poprzez wprowadzenie łatwych narzędzi monitorowania i zaproponowanie skutecznego planu terapeutycznego. Ponadto jedna z sesji wykładowych poświęcona będzie w całości temu szerokiemu zagadnieniu z uwzględnieniem takich tematów jak: monitorowanie delirium w świetle najnowszych wytycznych, monitorowanie głębokości sedacji i znieczulenia jako prewencja wystąpienia delirium, majaczenie u pacjentów w OAiIT profilu neurologicznym, biomarkery w diagnostyce i monitorowaniu majaczenia. Zupełnie nowym tematem będzie rola osi jelitowo-mózgowej i dysbiozy jelitowej w patogenezie delirium. Szkolenie poprowadzą eksperci w tej dziedzinie zarówno z Polski jak i zagranicy, prezentujący wiedzę jak i duże doświadczenie praktyczne w tej dziedzinie.

lek. Stanisław Vander Zwaag
staszek@anestezjopodcast.pl

3. Zapraszamy do zapoznania się z AnestezjoPodcastem - "oddolną" inicjatywą edukacyjną, skierowaną do personelu pielęgniarskiego i lekarskiego w anestezjologii. Znajdziecie tam Państwo opracowanie tematów anestezjologicznych w postaci odcinków trwających od 15 do 30 minut, opracowanych na podstawie literatury obowiązującej do egzaminu PES oraz EDAIC, a także na podstawie najnowszych doniesień ze świata naszej specjalizacji. Redakcja AnestezjoPodcastu będzie obecna także podczas Zjazdu PTAiIT 2020,na bieżąco relacjonując ważne zmiany, zachodzące w świecie polskiej anestezjologii. Podcastu słuchać można bezpłatnie w Internecie: www.anestezjopodcast.pl w Spotify (AnestezjoPodcast) w Apple Podcasts (AnestezjoPodcast). Jednocześnie zapraszamy do kontaktu wszystkich, którzy chcieliby podzielić się czymś z naszymi słuchaczami do wzięcia udziału w programie w charakterze gościa (wywiady są możliwe w różnych formach, także online).

4. W niniejszym Newsletterze rozpoczynamy prezentację wykładowców XX Międzynarowdowego Zjazdu PTAiIT w Krakowie

Prof. Kai Zaharowski – Prezydent Elekt Europejskiego Towarzystwa Anestezjologii w Sesji Inauguracyjnej Zjazdu przedstawi temat: Rola Intensywnej Terapii w Europie oraz Europejskim Towarzystwie Anestezjologii, a w Sesji Plenarnej ścieżki edukacyjnej Transfuzjologia, Urazy, Resuscytacja zaprezentuje temat Optymalizacji Leczenia Krwią. Poniżej krótkie streszczenia tych prezentacji oraz CV Prof. Zacharowskiego.

The role of Intensive Care Medicine (ICM) within Europe and European Society of Anaesthesiology (ESA)

Where do we come from?

The discipline of ICM has been born in Europe and initiated by a European anaesthesiologist (Prof. Dr. Björn Ibsen from Denmark). In the year 1952, 5.722 poliomyelitis cases were registered in Copenhagen alone from which 2.450 patients were experiencing respiratory and/or bulbar failure. The options to ventilate these patients were

very limited as only one iron lung and six Cuirass respirators were available at the Blengdam Hospital. Prof. Ibsen had the idea of tracheotomy and “hand-ventilation”. The Hospital recruited 1.500 students and ventilated the patients by hand (altogether 165.000 ventilations hours). Mortality rate went down from over 90% to 25%. At the same time Astrup, Siggard-Anderson and Severinghaus invented the first pH, pCO2 & pO2 electrodes (the technology came originally from the Danish brewing industry, mainly Carlsberg). Suddenly, long-term ventilation was possible. The specialty of ICM was born and Anaesthesia and ICM cannot be separated from each other!

Patient Blood Management

Patient blood management (PBM) is a multimodal concept that aims to detect, prevent and treat anaemia, optimize haemostasis, minimize iatrogenic blood loss, and support a patient-centered decision to provide optimal use of allogeneic blood products. PBM is intended to reduce 3 major risks as follows:

(1) Anaemia - before surgery, about 30% of non-cardiac surgery patients have anemia with an increased risk of RBC transfusions, complications and postoperative mortality. Consequently, the diagnostics and (if medically possible) the therapy of anaemia are important elements of PBM. Since anaemia in many of these patients is based on a treatable iron deficiency, it is fundamentally crucial to identify anaemic patients and/or iron deficient patients at an early stage (2 to 4 weeks before surgery). The preoperative diagnosis and therapy of anaemia should also be proceed even if the time interval before surgery is shorter in order to enable a more rapid haemoglobin increase after surgery, whenever necessary.

(2) Blood loss - The prevention and minimization of unnecessary blood losses is essential to counteract the occurrence of hospital-acquired anemia.

The following objectives should be pursued:

- reduction of the number of blood withdrawals to the necessary minimum,
- use of blood sampling tubes with the smallest volume sufficient for the analysis (e.g. use of smaller tube sizes or minimising the filling level of the tubes),
- avoidance of discarding diluted blood residues in withdrawal syringes by using closed blood sampling systems.

Other important single PBM measures are: coagulation SOPs, maintaining pH, temperature and calcium levels among others.

(3) RBC transfusion - The objective of RBC transfusion is the assurance of a sufficient global oxygen supply and the avoidance of potential complications, which might be associated with acute anaemia. However, a transfusion is the last resort in the treatment of anaemia if a causal therapy of the anemia had not been possible or satisfactory before. Novel data suggest a safe corridor of a haemoglobin of 7-9 g/dl in clinical medicine. A restrictive transfusion regime in cardiac surgery patients suggested a benefit in comparison to a more liberal transfusion strategy.

(4) Study - In a prospective, multicenter study, surgical inpatients from four

German University Hospitals (Frankfurt, Bonn, Kiel and Muenster) were analyzed before (pre-PBM) and after the implementation of PBM. The PBM program included multiple measures (ie, preoperative optimization of haemoglobin levels, blood-sparing techniques, and standardization of transfusion practice).

Primary aim was to show non-inferiority of the PBM cohort with a margin of 0.5%. Secondary endpoints included red blood cell utilization.

A total of 129,719 patients discharged between July 2012 and June 2015 with different inclusion periods for pre-PBM (54,513 patients) and PBM (75,206 patients) were analyzed. The primary endpoint was 6.53% in the pre-PBM versus 6.34% in the PBM cohort. The non-inferiority aim was achieved ($P < 0.001$). Incidence of acute renal failure decreased in the PBM cohort (2.39% vs 1.67%; $P < 0.001$, regression model). The mean number of red blood cell transfused per patient was reduced by approx. 20% ($P < 0.001$). The implementation of PBM can be achieved even in large hospitals without impairment of patient's safety. Trial Registration: PBM-Study ClinicalTrials.gov, NCT01820949

Curriculum Vitae

Name: Professor Kai D. Zacharowski, MD PhD ML FRCA
Director: Department of Anaesthesiology, Intensive Care Medicine & Pain Therapy
(https://www.kgu.de/einrichtungen/kliniken/anaesthesiologie-intensivmedizin-und-schmerztherapie/)
University Hospital Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main, Germany
Email: kai.zacharowski@kgu.de; phone: +49(0)69-6301 5998
Specialist: Anaesthesia, Intensive Care Medicine & Clinical Pharmacology

Position

2019	Vice-President European Society of Anaesthesiology
Since 2016	Member of Leopoldina (http://www.leopoldina.org/en/members/list-of-members/member/8240/)
Since 2016	CEO Lohfert Foundation (http://www.lohfert-stiftung.de/)
2015 - 2017	President HAI (http://www.hai2017.de/)
2015 + 2018	President WAT 2015 & 2018
2014 - 2018	President MJC Intensive Care Medicine (UEMS) (https://www.uems.eu/)
2014 - 2018	ESA Council Member for Germany (http://www.esahq.org/about-us/the-esa/council)
2013 - 2018	Delegate for Germany UEMS Section & European Board of Anaesthesiology
Since 2013	Deputy Medical Director University Hospital Frankfurt
Since 2009	Director & Chair: Anaesthesiology, Intensive Care Medicine & Pain Therapy
2006 - 2008	Professor & Chair of Anaesthesia & Critical Care, University Hospital Bristol, UK
2002 - 2005	Jr-Professor & Consultant (Anaesthesia and Critical Care), Dusseldorf, Germany
1997 - 2001	Honorary Clinical Fellow & Lecturer in Clinical Pharmacology & Pharmacology; WHRI, Barts & the London, Queen Mary, School of Medicine, UK
1995 - 1997	Internal Medicine/Cardiology, University Hospital Mainz, Germany

Education

2000	Doctor of Philosophy (PhD): Queen Mary, University of London, UK
1995	Doctor of Medicine (MD): University of Mainz, Germany

Membership of Societies

ESA, Royal College of Anaesthetists, DGAI, DIVI, German Society for Cardiology-Heart and Circulatory Research, ESC, German Heart Foundation, BMW Veteran Club Germany, German Sepsis-Foundation, ESICM, etc.

Awards and Prices

2018 MSD Gesundheitspreis 3. Rang
2016 German Price for Patient Safety
2015 Humanitarian Award - USA
2014 Lohfert Award for Patient Safety
2012 United States Air Forces - *Medal of Distinction*
2010 Manfred-Specker Medal for Mentoring of the DGAI
2006 Dr Ernst Wiethoff Award for Innovative Clinical Research
2005 Hanse-Award for Critical Care Medicine
2005 Research Award Erste Bank der Österreich. Sparkassen
2005 Poster Award; 2. International Convention "Sepsis and Multiorgan Dysfunction"
1999 - 2000 Fellowship of the „Deutschen Herzstiftung"
1997 - 1999 Fellowship of the „Deutschen Gesellschaft für Kardiologie"
Co-holder for several patents for the treatment of myocardial infarction, sepsis and arrhythmias.

Grants

Currently, holder of 4 major grants (>2 Mio €). In the last 10 years I have received more than 10 Mio €.

Publications

In PubMed are currently over 300 contributions listed. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=zacharowski).

Five Selected Publications (2005-2015)

1. Petzelbauer P, Zacharowski P, Friedl P, Wickenhauser G, Gröger M, Castellino FJ, Wolff K, **Zacharowski K.** The peptide $B\beta_{15-42}$ protects the myocardium against ischemia/reperfusion injury. *Nature Medicine* 11(3):298-304. (2005).
2. Mouton R, Bicks A, Finch D, Davis I, **Zacharowski K**. Effect of aprotinin on renal dysfunction in patients undergoing on-pump and off-pump surgery: a retrospective observational study. *Lancet* 371(9611):475-482 (2008).
3. Weber CF, Görlinger K, Meininger D, Herrmann E, Bingold T, Moritz A, Cohn LH, **Zacharowski K**. Point-of-care testing: a prospective, randomized clinical trial of efficacy in coagulopathic cardiac surgery patients. *Anesthesiology* 117(3):531-47 (2012).
4. Wolf T, Kann G, Becker S, Stephan C, Brodt HR, de Leuw P, Grünewald T, Vogl T, Kempf VA, Keppler OT, **Zacharowski K**. Severe Ebola virus disease with vascular leakage and multiorgan failure: treatment of a patient in intensive care. *Lancet*. 385(9976):1428-35 (2015).
5. Meybohm P,…**Zacharowski K**, for the RIPHeart Study Collaborators* A Multicenter Trial of Remote Ischemic Preconditioning for Heart Surgery *NEJM.8;373(15):1397-407 (2015).*

Frankfurt, 02.05.2019

Przypominamy ponadto:

- do końca czerwca b.r. na adres biuro@anest.eu można przesyłać tematy, które Państwa zdaniem są ważne dla naszego środowiska zawodowego i powinny być zaprezentowane w czasie Zjazdu
- zaktualizowany ramowy program *ZjazdPTAiITKrakow2020* oraz informacje na temat Zjazdu dostępne są na stronie www.anest.eu
- istnieje juz możliwość zgłaszania abstraktów prac na XX Zjazd PTAiIT poprzez zakładkę Abstrakty na stronie www.anest.eu Uwaga: 50% obniżka opłaty zjazdowej dla Autora zakwalifikowanej do prezentacji na *ZjazdPTAiITKrakow2020* pracy przesłanej do dnia 30 czerwca 2019!

ZAPRASZAMY do przesyłania materiałów do publikacji w ***Newsletter ZjazdPTAiITKrakow2020*** na adres biuro@anest.eu wraz ze zgodą Autorów na publikację wizerunku.

TG