

4. KONFERENCE PRACOVNÍ SKUPINY AKUTNÍ KARDIOLOGIE ČKS, 8.–10. PROSINCE 2005, KARLOVY VARY, HOTEL THERMAL

Petr Janský

Kardiochirurgická klinika, FN Motol, Praha

Interv Akut Kardiolog 2006;5:42–43

4. konference Pracovní skupiny Akutní kardiologie České kardiologické společnosti se uskutečnila ve dnech 8.–10. prosince 2005 již tradičně v hotelu Thermal v Karlových Varech. Konference se konala ve spolupráci s Pracovní skupinou Kardiovaskulární farmakoterapie a na přípravě programu se aktivně podílela také Pracovní skupina Intervenční kardiologie.

Ve srovnání s minulými lety došlo k dalšímu nárůstu počtu účastníků i odborných sdělení. Celkem bylo registrováno 411 účastníků, z toho 161 zdravotních sester a 62 zástupců vystavujících firem. Odborný program zahrnoval 93 aktivních sdělení. Devětadesát přednášek zaznělo v hlavním programu, v samostatné sekci zdravotních sester bylo předneseno 21 sdělení, vystaveno bylo 13 posterů. Další 11 přednášek zaznělo v rámci čtyř firemních symposií.

Stejně jako v minulých letech byla konference zahájena vyzvanými přednáškami zahraničních hostů. V úvodním bloku vystoupil předseda Pracovní skupiny Akutní kardiologie Slovenské kardiologické společnosti profesor Vasif Hricák z Bratislavy s přednáškou věnovanou perioperačnímu infarktu při revaskularizačních operacích myokardu, jeho diagnostice a možnostem perioperační ochrany. Dariusz Dudek z Krakova prezentoval své rozsáhlé zkušenosti s časným podáním inhibitorů glykoproteinu IIb/IIIa pacientům s akutním infarktem myokardu. Ukázal, že podání abciximabu vede u těchto nemocných k častější rekanalizaci infarktové tepny před primární PCI, k lepší následné perfuzi myokardu a k menšímu rozsahu remodelace levé komory během dalšího sledování. Vzácným hostem konference byl současný místopředseda Working group Acute cardiac care Evropské kardiologické společnosti Marco Tubaro z Říma. Ve své přednášce se zaměřil na podrobné zhodnocení farmakologické i katetrizační léčby infarktu myokardu bez elevací ST úseku.

Farmakoterapii akutního koronárního syndromu byl věnován i následný blok, který připravila PS Intervenční kardiologie. F. Holm (Liberec) se zabýval farmakoterapií před a po PCI, zdůraznil význam duální protidestičkové léčby a upozornil na výsledky klinických studií s novými antitrombotiky. Významu aspirinu a heparinu se věnoval I. Varvařovský (Pardubice), který uzavřel, že včasné provedení koronární intervence je vlastně nejúčinnější antitrombotickou terapií. O. Hlinomaz (Brno) upozornil na zatím nepříznivé výsledky facilitované PCI s použitím trombolitik a uvedl ji do kontextu se současnou situací v reperfuční léčbě akutního infarktu myokardu v České republice.

III. blok byl ve formě debaty věnován dvěma kontroverzním tématům: podávání inhibitorů GP IIb/IIIa před primární PCI a významu pravostranné srdeční katetrizace v podmínkách intenzivní kardiologické péče. R. Štípal (Ostrava) uvedl, že inhibitory GP IIb/IIIa snižují přibližně o 30% krátkodobou i dlouhodobou mortalitu při primární PCI, jsou indikovány u všech akutních koronárních syn-

dromů léčených PCI a lékem volby při PCI u STEMI je abciximab. M. Želízko (Praha) naproti tomu zdůraznil nepřesvědčivost výsledků inhibice GP IIb/IIIa před primární PCI, upozornil na zvýšené riziko krvácivých komplikací a podtrhl význam časného podávání clopidogrelu. T. Janota (Praha) hájil stálou potřebnost provádění pravostranné srdeční katetrizace na koronární jednotce, zhodnotil konkurující metody a jejich limity a zdůraznil nutnost přísně individuálního indikování tohoto vyšetření spíše k diagnostickým účelům než k monitorování hemodynamiky. V roli antagonisty vystoupil J. Bělohávek (Praha), který upozornil na rizika pravostranné katetrizace a chyby v interpretaci hemodynamických měření a zdůraznil význam testování reaktivity na volumovou expanzi.

Program IV. bloku, který zajistila Pracovní skupina Kardiovaskulární farmakoterapie byl věnován farmakoterapii akutního srdečního selhání. J. Vítovec (Brno) shrnul mechanismus účinku a praktické otázky léčby diuretiky a upozornil na nové léky s diuretickými účinky.

P. Janský (Praha) se věnoval výsledkům klinických studií a indikacím k léčbě pozitivně inotropními léky a J. Špinar (Brno) referoval o vazodilatační terapii a zhodnotil zkušenosti s novým vazodilatans nesiritidem.

V V. bloku zaznělo 6 původních sdělení z oblasti laboratorních i zobrazovacích diagnostických metod. O. Hlinomaz (Brno) hovořil o významu stanovení ischemií modifikovaného albuminu při podezření na akutní koronární syndrom a zdůraznil nutnost časného zpracování vzorků. P. Hájek (Praha) demonstroval výsledky stanovení PAPP-A/proMBP metodou Kryptor v diagnostice různých forem ICHS, zejména u akutních koronárních syndromů. I. Oral (Zlín) referoval o prognostickém významu BNP a NT-proBNP u pacientů v chronickém dialyzačním programu. J. Matějka (Pardubice) ukázal nízké riziko rozvoje kontrastem indukované nefropatie u pacientů vyšetřovaných spirální CT plicní angiografií pro podezření na plicní embolii. V. Dytrych (Praha) zdůraznil zásadní význam transtorakální echokardiografie v diagnostice, stratifikaci rizika, volbě léčby a monitorování jejího efektu u plicní embolie. M. Hutýra (Olomouc) referoval o významu tkáňové dopplerovské echokardiografie při predikci plnicích tlaků levé komory srdeční v podmínkách intenzivní péče.

VI. blok byl věnován akutnímu infarktu myokardu. M. Škvařilová (Praha) hovořila o možnostech zlepšení péče o nemocné s infarktem myokardu v České republice, zejména z hlediska EKG diagnostiky v přednemocniční etapě a zajištění efektivního primárního transportu do PCI centra. F. Holm referoval o organizaci přednemocniční péče o nemocné se STEMI v Libereckém kraji a zhodnotil výsledky intervenční léčby. R. Jirmář (Praha) ukázal na frekvenci umělé plicní ventilace u pacientů se STEMI a vyhodnotil výskyt komplikací u této rizikové skupiny.

MUDr. Petr Janský

Kardiochirurgická klinika, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha
e-mail: petr.jansky@lfmotol.cuni.cz

Z. Coufal (Zlín) upozornil na kratší dobu od vzniku obtíží do provedení katetrizační intervence v mimopracovní době ve srovnání s normální pracovní dobou a zamýšlel se nad možnými příčinami tohoto rozdílu. J. Bruthans (Roudnice n. Labem) shrnul problematiku infarktu pravé komory srdeční a podtrhl význam katetrizační léčby u této skupiny nemocných. S. Šimek (Praha) ukázal na potřebu zlepšení diagnostiky infarktu zadní stěny a zdůraznil nutnost včasného provedení koronární angiografie v případě diagnostických pochybností. J. Pařenica (Brno) demonstroval souvislost mezi zvýšenou hladinou kreatininu u pacientů se STEMI a přítomností rozsáhlejšího aterosklerotického poškození koronárních tepen. Z. Monhart (Znojmo) referoval o výsledcích pilotního projektu registru infarktu myokardu v několika okresech České republiky v roce 2004 a ukázal pozitivní trendy ve farmakoterapii ve srovnání s předchozím rokem. M. Orban (Brno) zhodnotil výskyt a predisponující faktory lokálních cévních komplikací u pacientů léčených direktivní koronární intervencí a upozornil na některé možnosti jejich léčby.

VII. blok byl zaměřen na nové terapeutické prostředky u akutních kardiálních onemocnění.

P. Widimský (Praha) podal přehled dosavadních poznatků o intrakoronární katetrizační transplantaci kmenových buněk kostní dřeně a uvedl předběžné výsledky z vlastního pracoviště. J. Bělohávek (Praha) a O. Ludka (Brno) referovali o nadějných výsledcích léčby levosimendanem u nemocných s nízkým krevním tlakem či dokonce rozvíjejícím se kardiogenním šokem. P. Neužil a J. Matoušková (Praha) uvedli první zkušenosti s perkutánní mechanickou podporou levé srdeční komory TandemHeart systémem u nemocných s nejtěžšími formami srdečního selhání. J. Šimon (Praha) hovořil o možnostech zlepšení hemodynamiky pomocí dočasné resynchronizační léčby u pacientů s těžkou systolickou dysfunkcí po kardiologických operacích. J. Bytešník (Praha) vyhodnotil údaje z národního registru ICD z hlediska významu revaskularizace myokardu před implantací kardioverteru pro 1roční mortalitu a zdůraznil význam komplexní terapie kardiálního poškození pro zvýšení účinnosti léčby ICD.

VIII. blok byl věnován problematice přednemocniční a resuscitační péče. O. Franěk (Praha) ukázal riziko náhlé zástavy oběhu během transportu pacientů s koronární bolestí na hrudi. U obtíží trvajících déle než 3 hodiny byl výskyt maligních arytmií velmi nízký. M. Pokorná (Praha) referovala o studii posuzující účinnost různých způsobů náhrady oběhu u přednemocniční resuscitace a o sledování shody přednemocniční a nemocniční diagnózy příčiny zástavy oběhu. O. Franěk (Praha) dále informoval o výsledcích telefonické asistence dispečerem tísňové linky při resuscitaci v terénu. P. Urbánek (Brno) demonstroval výsledky přednemocniční KPR záchranné služby v Brně a Jihomoravském kraji a podtrhl nutnost přesného rozdělení úloh v rámci resuscitačního týmu. J. Kajzr (Jičín) referoval o kvalitě a dostupnosti přednemocniční péče o pacienty s oběhovou zástavou ve východočeském regionu a zdůraznil význam dojezdových časů pro krátkodobou prognózu. R. Škulec (Praha) hovořil o možnostech ochrany mozku po srdeční zástavě indukci mírné hypotermie a zhodnotil retrospektivně soubor 43 nemocných indikovaných k této terapii. M. Rezek (Brno) analyzoval charakteristiky souboru 92 pacientů indikovaných ke koronární angiografii po kardiopulmonální resuscitaci a rozebral praktické zkušenosti s intervenční léčbou. Rovněž J. Pešek (Plzeň) zhodnotil komplikace a výsledky intervenční léčby u 49 nemocných se STEMI po srdeční zástavě před příjezdem do katetrizačního centra a ukázal uspokojivou pravděpodobnost propuštění do domácí péče.

IX. blok byl věnován variím. R. Rokyta (Plzeň) přednášel o problematice sepse na kardiologických jednotkách intenzivní péče s důrazem na nová terapeutická doporučení.

P. Ošťádal (Praha) informoval o příznivém ovlivnění hladiny lipidů již po 24 hodinách léčby fluvastatinem u nemocných s akutním koronárním syndromem. P. Kala (Brno) hovořil o věkových změnách plnicího tlaku levé komory u akutního koronárního syndromu.

B. Líška (Bratislava) se zabýval problematikou heparinem indukované trombocytopenie a možnostmi alternativní antikoagulační léčby. O. Toman (Brno) analyzoval rizikové faktory a katetrizační nálezy u pacientů s ICHS mladších 40 let. J. Raupach (Hradec Králové) informoval o možnostech endovaskulární léčby akutních i chronických poranění aorty na základě vlastního souboru 12 pacientů. M. Tuna a M. Brtko (Hradec Králové) hovořili o problematice dynamické obstrukce výtoku levé komory po náhradě aortální chlopně pro stenózu a o možnosti jejího řešení alkoholovou septální ablací.

Paralelně s hlavním programem proběhla sekce zajímavých kazuistických sdělení a sekce zdravotních sester, která měla velmi dobrou odbornou úroveň. V této souvislosti je třeba vyzdvihnout výrazně stoupající účast zdravotních sester na tomto fóru.

Program doplnila 4 firemní symposia věnovaná problematice akutní kardiologické péče.

Symposium firmy Boehringer Ingelheim bylo zaměřeno na trombolytickou terapii. R. Malý (Hradec Králové) podal přehled současných trombolitik a ukázal další perspektivy v této oblasti. J. Widimský (Praha) hovořil o trombolýze u akutní submasivní plicní embolie a P. Janský (Praha) se zamýšlel nad indikací k přednemocniční trombolytické léčbě akutního infarktu myokardu v podmínkách České republiky.

Symposium firmy Abbott Laboratories se týkalo nových možností v léčbě akutního srdečního selhání. J. Kettner (Praha) shrnul problematiku intravenózní inotropní léčby, J. Špinar (Brno) hovořil o klinických zkušenostech s levosimendanem a zahraniční host Veli-Pekka Harjola s Helsinek shrnul výsledky nejnovějších klinických studií REVIVE a SURVIVE.

V rámci symposia firmy Arrow informovali J. Mandák (Hradec Králové) a J. Bělohávek (Praha) o zkušenostech s intraaortální balónkovou kontrapulzací a o nové metodě AutoCAT2 WAVE.

Na závěr druhého dne konference se uskutečnilo symposium firmy Sanofi Aventis věnované novinkám v antitrombotické léčbě. P. Widimský (Praha) shrnul nové poznatky o léčbě clopidogrelem, P. Janský (Praha) informoval o designu registru akutních koronárních syndromů CZECH, který probíhal po dobu 1 měsíce ve všech PCI centrech v České republice.

Na závěr symposia předvedl P. Boček (Plzeň) několik zajímavých interaktivních kazuistik.

Závěrem je třeba poděkovat generálnímu sponzorovi konference firmě Sanofi Aventis, dalším sponzorům firmám Eli Lilly a GlaxoSmithKline i všem ostatním vystavujícím firmám.

Díky patří také nakladatelství Solen, které zajistilo publikaci abstrakt konference a v rámci programu oznámilo udělení ceny časopisu, kterou sponzorovala firma Boston Scientific za nejlepší kazuistiku publikovanou v roce 2005 v časopise *Intervenční a akutní kardiologie*. Velmi dobrou práci v organizačním zajištění konference včetně atraktivního společenského programu již tradičně odvedla firma Congress Prague.

Výroční konference Pracovní skupiny Akutní kardiologie si již získala pevné místo v kalendáři kardiologických akcí. Vzhledem ke konání evropského sjezdu *Acute cardiac care* v Praze v říjnu 2006 se však další konference uskuteční až za 2 roky.