

SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI Z POHLEDU PROGRAMU PRACOVNÍ SKUPINY AKUTNÍ KARDIOLOGIE

Stanislav Janoušek

Interní kardiologická klinika, FN Brno

Interv Akut Kardiolog 2004;3:150

Pracovní skupina akutní kardiologie se ve svých jednotlivých blocích snažila informovat o aktuálních problémech.

První blok věnovaný indikacím ke koronarografii u nemocných s podezřením na akutní koronární syndrom po příspěvcích (Veselka, Janota) a diskuzi jednoznačně vyzněl pro časnou koronarografii a intervenci. Speciální pozornost byla věnována rizikové stratifikaci jako ukazateli akutnosti koronarografie. Bylo ukázáno, že v současnosti je v České republice jednoznačný trend i dostatečná kapacita, aby všichni pacienti s akutními koronárními syndromy byli hospitalizačně koronarografováni.

Druhý blok věnovaný kardiopulmonální resuscitaci (KPR) ve dvou příspěvcích (Pokorný, Kasal) upozornil na trendy přehodnocování poměrů počtu kompresí hrudníku při zevní srdeční masáži a vdechů ve prospěch masáže, i nevhodnost vysoké frekvence stlačování hrudníku. Byla konstatována narůstající klinická evidence ve prospěch okamžitého podání intravenózní trombolýzy po KPR ze susp. kardiiovaskulárních příčin, neboť se z podstatné části jedná o nemocné s akutním infarktem myokardu (AIM) nebo s plicní embolizací. Byl potvrzen nový příklon k podávání noradrenalinu u šokových stavů. Z nedostatečně kvalitně prováděné KPR (někdy i posádkami RZP) vyplynula nutnost pravidelného procvičování KPR na všech medicínských úrovních. Pozitivně byla také zmíněna problematika dostupnosti automatické externí defibrilace, jako nového trendu ve vyspělých zemích, zvláště v místech vysoké koncentrace obyvatelstva, jako jsou letiště, supermarkety a některé městské oblasti (náměstí, obchodní zóny apod.).

V rámci praktických problémů v kardiologii byly probrány dva tematické okruhy.

V rámci bloku věnovaného kardiogennímu šoku byl Bruthansem podrobně prezentován případ AIM se závažným postižením pravé komory, komplikovaný kardiogenním šokem a syndromem multiorgánového selhání. Bylo poukázáno na odlišný léčebný přístup, který na rozdíl od běžného AIM, spočívá v maximální hydrataci nemocného prostřednictvím infuzní terapie s dosažením tlaků v pravé síni až k 20 mmHg, a tak udržení dostatečného minutového volumu pravé komory při snížení její kontraktility, a také byla zdůrazněna kontraindikace vazodilatační léčby, která je naopak plně indikována u AIM bez postižení pravého srdce. Poloczek ve svém příspěvku zabývajícím se kardiogenním šokem u defektu komorového septa akutně vzniklého jako komplikace akutního infarktu myokardu upozornil na současné trendy preferující časnou chirurgickou intervenci. Blok byl ukončen přehledným sdělením Janského, který shrnul hlavní zásady léčby včetně farmakoterapie a znovu potvrdil nezastupitelnou roli balonkové aortální kontrapulzace, jakož i časné revaskularizace.

Druhý tematický okruh se zabýval problematikou plicní embolizace. Kettner podrobně demonstroval léčebnou metodu tzv. mechanické trombektomie u masivních plicních embolií.

Křístek demonstroval kazuistiku úspěšivní plicní embolizace prezentující se zcela atypicky jako recidivující synkopální stavy. Na závěr Dvořák v přehledném referátu shrnul rozsáhlé zkušenosti z vlastního pracoviště s diagnostikou, léčbou a prognózou pacientů s tímto závažným onemocněním. Přitom též upozornil na zvyšující se význam spirálního CT pro diagnostiku, která je v některých případech velmi obtížná.

I přes zcela pozdní termín velmi živou diskuzi vzbudil středeční poslední blok tematicky věnovaný přednemocniční péči o akutní koronární syndromy. Urbánek se podrobně zabýval postupem lékaře záchranné služby a přednesl zde obsáhlou informaci o nových Guidelines vypracovaných pro lékaře RZP. Kettner se dále zabýval problematikou transportu nemocných s akutním koronárním syndromem z periferie kardiocentra a ukázal na význam časového faktoru. Z analýzy vyplynulo, že v některých případech převozu nemocných s AIM a s elevacemi ST dochází k závažné časové ztrátě projevující se následně větším rozsahem myokardiální nekrózy, a tím i horší prognózou nemocných i přes úspěšnou koronární intervenci. Janoušek se snažil zhodnotit možný klinický přínos přednemocniční trombolýzy, resp. facilitované koronární intervence (PCI) u AIM v současné době transportů k direktní angioplastice a poukázal na některé velmi slibné indikace (nemocní do dvou hodin od vzniku AIM nebo transportování k PCI s delší dobou transportu jak 60 minut). Také zdůraznil postupně se podstatně zlepšující situaci v přednemocniční EKG diagnostice, jakož i dostupnost moderních bolusových trombolitik v České republice (tenektepláza) v brzkém časovém horizontu. Poslední přednáška Janského byla věnována přehlednému a problematiku zcela vyčerpávajícímu sdělení o facilitované PCI, včetně podávání inhibitorů glykoproteinových receptorů IIb/IIIa trombocytů. Zvláště poslední dvě přednášky vyvolaly velmi rozsáhlou a živou diskuzi, kterou bylo bohužel nutno předčasně ukončit z časových důvodů vzhledem k zakončení celého sjezdu.

Článek přijat redakcí: 27. 5. 2004
Článek přijat k publikaci: 27. 5. 2004

doc. MUDr. Stanislav Janoušek, CSc.
Interní kardiologická klinika, FN Brno, Jihlavská 20, 602 00 Brno
e-mail: stanislavjanousek@hotmail.com