

15TH PRAGUE WORKSHOP ON INTERVENTIONAL CARDIOLOGY – INTERCATH 2005

Michael Želízko

Předseda PS Intervenční kardiologie, Klinika kardiologie IKEM, Praha

Interv Akut Kardiolog 2005;4:185–186

INTERCATH 2005 se konal ve dnech 21.–23. dubna 2005 v Hotelu Ambassador v Praze. Pořadatelem akce byla kongresová agentura Intercongress, s. r. o., odborným garantem byla Česká kardiologická společnost, odborný program zajišťovala pracovní skupina Intervenční kardiologie, kdy předsedy organizačního výboru byli prof. Michael Aschermann a prof. Petr Widimský. Odborný program obsahoval 12 odborných sekcí, dva bloky živých přenosů, dva sesterské bloky a posterovou sekci, celkem bylo přihlášeno rovných 100 odborných sdělení.

Odborný program probíhal ve třech dnech s vynikajícím zahraničním obsazením. Pozvání přijali a přednášeli prof. J. P. Bassand, past-prezident Evropské kardiologické společnosti (slavnostní přednáška Otto Kleina na téma: „Renal failure and diabetes: implications for acute coronary syndromes management“), A. Lafont, předseda pracovní skupiny Intervenční kardiologie ESC („A critical view on drug eluting stents“), v sekci „Myokardiální regenerace a buněčné terapie“ T. Siminiak a F. Fernandez-Aviles, na téma akutního infarktu myokardu a PCI pak C. DiMario (studie CARESS), H. Suryapranata (úloha DES) a P. G. Steg (studie CAPTIM a DECOPI), v dalších sekcích pak např. U. Sechtem (koronární vasospasmus), G. W. Vetrovec (přehledná sdělení: DES a PCI vs CABG), K. Karsch (PCI vs CABG), D. Foley (renální stenting, uzávěry PFO). Celý jeden odborný blok připravili naši přátelé z PS Intervenční kardiologie SKS: V. Fridrich (uzávěry DSS), S. Mizera (PTSMA), M. Studenčan (akutní koronární syndrom u mužů a žen), B. Liška a I. Pecháň (vazoaktivní peptidy a cytokiny po uzávěru DSS). O dominantním podílu zahraničních přednášejících (zejména v prvních dvou dnech) svědčí i poměr přijatých sdělení: 41 – zahraniční hosté, 41 – domácí přednášející, 18 sesterských sdělení.

Úroveň většiny domácích sdělení byla zcela srovnatelná se zahraničními, přesto atraktivita programu byla ve druhém dni vyšší. Přispěly k tomu jistě i živé přenosy ze dvou brněnských katetizačních laboratoří (FN Br-

no Bohunice a FN u svaté Anny), které byly dobře zorganizovány (organizátor P. Kala) včetně vhodného výběru pacientů. Sesterská sekce (organizátor F. Holm), již tradiční součástí programu, probíhala též v pátek s příznivým ohlasem těch, kteří se jí zúčastnili. Taktéž byla slavnostně předána cena za nejlepší publikovanou kazuistiku v časopise Intervenční a akutní kardiologie za rok 2004, a to J. Kettnerovi (IKEM, Praha) za kazuistiku: První použití mechanické srdeční podpory v České republice (Kettner J., Pirk J., Netuka I., Malý J., Březina A., Mašin J., Interv Akut Kardiolog 2004; 3: 86–88), sponzorem byla firma Boston Scientific.

Tady by mohla informace o INTERCATHu 2005 končit suchým konstatováním, že celá akce úspěšně proběhla, odborná úroveň byla tradičně vysoká, slušelo by se poděkovat sponzorům (díky jejich skutečně významné finanční podpoře mohla akce proběhnout) a zejména organizátorům (jmenovitě P. Widimskému, který nad organizací strávil mnoho desítek hodin). Ostatně, kdo se akce zúčastnil, udělal si závěr sám.

Doufám však, že tuto zprávu si přečtou nejen ti, kteří se akce zúčastnili, ale i ti, kteří tam nebyli. A v tom je podstata věci. Účast na INTERCATHu byla velmi nízká. V přednáškovém sále jsem napočítal nejvýše 70 účastníků, což vzhledem k celkovému počtu 100 přijatých sdělení znamená, že přednášející hovořili pouze mezi sebou. V sobotu pak byla účast katastrofálně nízká – do 20 posluchačů. To kontrastuje s velmi dobrou kvalitou jednotlivých sdělení. Klíčová otázka je PROČ?

- proč nestojí za to účastnit se jediné odborné akce své pracovní skupiny, jejíž program je určen převážně intervenčním kardiologům? Pochopím, že uzavřít cath-lab na 3 dny v dnešní době nelze, pokud však jsme schopni navštěvovat pasivně zahraniční kongresy v hojném počtu, tento argument padá. Pokud by v každém cath-labu zůstal 1 katetizující tým (lékař + 2× sestra), kde bylo zbylých 80 intervenčních kardiologů?

- proč se akce neúčastní též lékaři, kteří rozhodují o indikaci k výkonům, i když sami nekatetrizují? Většina sdělení nebyla pojata pouze z technického pohledu výkonu. Jsem přesvědčen, že všeobecná kardiologická veřejnost by měla být více informována o současných možnostech intervenční kardiologie (je pro mne zářející, že na farmaceuticky zaměřených akcích – často firemního charakteru – bývá účast bohatá)
- proč se akce neúčastní více střední zdravotnický personál katetizačních laboratoří?

Odpověď na otázky se obtížně hledá. Myslím však, že nám chybí jakási stavovská čest – tedy pocit sounáležitosti, vysoká míra zodpovědnosti, poctivého přístupu a konečně hrdosti na svou práci. Stát se dnes „intervenčním kardiologem“ (omlouvám se za ty uvozkovky) je vnímáno jako rychlý vzestup do pomyslného nebe, kariéra „úspěšného mladého muže“. Pocit technické dovednosti (~ zavedení stentu) však není synonymem intervence, atestace z kardiologie neznámá klinickou zkušenost, licence F 010 intervenční kardiologie neznámá, že správně rozlišujeme mezi pojmem mám (z hlediska pacienta = výkon s predikovaným efektem a přijatelným rizikem) a mohu (z hlediska technického = dokázat sám sobě = výkon „za každou cenu“), případně nemám (výkon pro pacienta nepřinese efekt) či nemohu (tedy neumím, což neznámá, že neumí někdo jiný, zkušenější a šikovnější). Základní předpoklad stát se intervenčním kardiologem je směřování interního přístupu k indikaci a chirurgické zručnosti a rozhodnosti výkonu, avšak pouze za předpokladu, že nechci dokazovat sám sobě svoji technickou (ne)zručnost. V tom případě se ze mne stává kardiolog, který (krom jiného) také katetrizuje. Mezi oběma (intervenčním kardiologem a katetizujícím kardiologem) je však propastný rozdíl.

Jistě je, že za neúspěchem celé akce (a nízká účast navzdory vysoké kvalitě neúspěchem je) stojí též špatně odhadnutý záměr celé akce. Snahou organizátorů bylo vybudovat

akci s mezinárodním renomé, vysokou zahraniční účastí, na vysoké odborné kvalitě – tedy i s vysokými provozními náklady (jistě přes 20 000 Kč na jednoho účastníka). Poptávka je však jiná – mezinárodních kongresů je dnes mnoho, přehledná sdělení málokoho přilákají (navíc si je případný zájemce vyposlechne o měsíc později v Brně). Problémem může

být i výše registračního poplatku, náklady na ubytování nebo angličtina jako jednacím jazyk. Pro příští roky proto pracovní skupina rozhodla o návratu ke kompaktnímu dvoudennímu formátu v českém jazyce s důrazem na praktické problémy a živé přenosy. Termín byl stanoven na 6.–7. dubna 2006 v Kongresovém centru v novostavbě IKEM, Praha.

Pevně věřím, že napřesrok akci aktivně podpoří též kardiologové, lékaři intenzivních provozů, záchranných služeb i střední zdravotní personál. Vyzývám všechny vedoucí katetrizčních laboratoří, aby motivovali zejména mladší kolegy k aktivní účasti. Jen tak budeme schopni udržet Intervenční kardiologii na domácím výsluní a její dobré jméno v zahraničí.