

Akutní kardiologie na XVIII. výročním sjezdu ČKS v Brně 2010

Tomáš Janota

III. interní klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Interv Akut Kardiol 2010; 9(4): 218–219

Akutní kardiologii bylo na XVIII. výročním sjezdu ČKS věnováno pět přednáškových bloků, které připravila samostatně nebo ve spolupráci s dalšími společnostmi Pracovní skupina Akutní kardiologie (PS AK). Navíc se samozřejmě problematika akutní kardiologie prolínala řadou bloků věnovaných intervenční kardiologii, arytmiím, farmakoterapii, plicní hypertenzi a dalším oblastem kardiologie.

Blok „**Přednemocniční péče při akutním infarktu myokardu**“ (AIM) byl do programu zařazen jako téma, které zaujalo v rámci tradičního sjezdu PS AK v Karlových Varech v prosinci 2009. Úvodní přednáška primáře Monharta ze Znojma byla věnována „*Předhospitalizační mortalitě při AIM a cestám ke zlepšení současného stavu*“. Situaci nelze stále považovat za uspokojivou. Analýza možností zlepšování vyzněla bohužel dost skepticky. „*Přednemocniční léčba AIM z pohledu Zdravotní záchranné služby*“ byla tématem představitel ZZS P. Urbánka z Brna. Jako neefektivnější se podle stávajících zkušeností jeví přímé transporty nemocných s akutními koronárními syndromy do komplexně vybavených kardiocenter. Možnosti přímých transportů z odlehlejších regionů však narážejí na počet týmů a vozidel ZZS ve službě v jednotlivých regionech a tedy na ekonomické limity. „*Přednemocniční trombolýze*“, evergreenu péče o nemocné s AIM, se věnoval její tradiční zastánce primář Dvořák z Ostravy. V Čechách se podařilo tak dokonale zavést provádění primární koronarografie eventuálně angioplastiky, že trombolýza není využívána ani v situacích indikovaných i v současnosti k trombolytické léčbě, tj. při recentně vzniklém AKS a předpokládaném dlouhém času od prvního kontaktu s nemocným do revaskularizace. Jedním z vysvětlení tohoto stavu je dosavadní nedostupnost modernějších bolusové podávaných trombolitik. Poznatky z registru „*SLOVAKS*“, věnovaného přednemocniční léčbě AIM na Slovensku, přednesl M. Studenčan z Košic. Byla potvrzena známá zkušenost o přínosnosti registrů pro hledání nedostatků systému a jeho vylepšování.

Vyšetřování velmi citlivých biochemických „kardiomarkerů“ přineslo do klinické praxe posledních let překvapivě velké změny. Blok „**Kardiomarkery v současné praxi**“ v pojetí „od A do Z“ byl koncipován jako určitý návod k optimální a racionální práci s některými novějšími, ale v současnosti již rutinně využívanými markery tak, aby byly pomocníky a ne příčinou falešných diagnóz za mnoho peněz.

Především vyšetřování srdečních troponinů, jakožto „*Markerů myokardiální nekrózy*“, ovlivnilo a změnilo pohled na to, co je to AIM. Autor tohoto sdělení podal přehled důležitých poznatků od diagnostických mezí pro AIM až po vlastní analýzu dopadů vyšetřování troponinů na každodenní praxi. Na jedné straně jsou lehká zvýšení troponinů nalézána u řady jiných onemocnění, než je AIM, na druhou stranu téměř neexistují AKS bez elevace troponinů a mizí tak diagnóza nestabilní anginy pectoris.

Natriuretické peptidy, jakožto „markery myokardiálního přetížení“, nejvýrazněji ovlivnili diagnostiku srdečního selhání posledních let. Přitom ještě před pár lety řada lékařů vyjadřovala k potřebě a přínosnosti jejich vyšetřování značnou skepsi. V současnosti se naopak zdá, že je jejich vyšetřování často nadužíváno s nadějí, že mohou nahradit komplexní klinický pohled. Jan Krupička z Prahy přidal k literárním poznatkům i rozsáhlé zkušenosti vlastního pracoviště především v řízení léčby srdečního selhání podle hodnot natriuretického peptidu typu B (BNP). Přínos řízení léčby podle hodnot BNP bohužel ve většině parametrů nedosahuje statistické významnosti.

Značné naděje jsou vkládány také do „*Vyšetřování biochemických markerů myokardiální ischemie*“. O rozsáhlých zkušenostech s ischemií modifikovaným albuminem (IMA) referoval Jaroslav Dušek z Hradce Králového. Zatím však IMA ani jiný marker myokardiální ischemie není připravený pro rutinní klinickou praxi.

„*Přehled dalších kardiomarkerů současnosti a budoucnosti*“ podal Jiří Kettner z Prahy.

Mezi kliniky v poslední době roste zájem o problematiku „**Právních a etických problémů u kriticky nemocných**“. Překvapivý byl již zájem o přednášení v tomto bloku. „*Pohled kardiologa*“ přednesl profesor Jan Vojáček z Hradce Králové, který navázal na recentně publikované doporučení anesteziologů a intenzivistů. J. Šimek z Českých Budějovic ve svém příspěvku „*Kriticky nemocný z hlediska lékařské etiky*“ velmi dobře analyzoval problematiku, ale nedal mnoho odpovědí a praktických návodů. Právník O. Dostál mimo jiné ve svém sdělení na téma „*Pohled právníka*“ vyzýval k větší odvaze a ochotě zdravotníků řešit nespravedlivá nařízení soudní cestou. Zároveň ale musel souhlasit s námitkou, že soudní spor v právním prostředí opírajícím se o Zákon o zdraví lidu z roku 1966 je velmi ošidný.

Blok „Pro a proti“ byl věnován žhavé problematice antiagregační léčby respektive otázce „**Warfarin a duální antiagregace – vhodná kombinace?**“ Stále více nemocných s vyšším rizikem kardioembolizační mozkové příhody je warfarinizováno. Také řada nositelů cizorodého materiálu v kardiovaskulárním aparátu je odkázána k trvalému či dlouhodobějšímu užívání warfarinu. Plicní embolizace a flebotromóza zasluhující warfarinizaci jsou zase díky technickým možnostem lépe a tedy častěji diagnostikovány. Zároveň přibývá angioplastik s implantací potahovaných stentů vyžadujících duální antiagregační léčbu delší dobu a prodlužují se i doporučení pro duální antiagregační léčbu po AKS. Současná indikace pro antikoagulační i antiagregační léčbu se tak setkávají stále častěji. Kdy volit kombinaci warfarin, klopidoogrel a acetylosalicylová kyselina a kdy ne, je opravdu složitá otázka. Zastáncem kombinační léčby byl v tomto bloku profesor Jan Vojáček a odpůrcem Petr Janský z Prahy. Shoda mezi přednášejícími i posluchači bloku byla v potřebě individuálního přístupu.

Téma „**Mechanických srdečních podpor**“ bylo do programu sjezdu zařazeno znovu po kratší pauze. Profesor J. Vojáček podal vy-

čerpávající přehled „Perkutánních podpor“, jejich indikací a limitací. Jiří Kettner z Prahy jako nechirurg, ale kardiolog s velkými zkušenostmi s „Chirurgickými podporami“ podal velmi didaktický přehled těchto technik. Jan Bělohávek z Prahy referoval o zásadní přínosnosti systému „Extrakorporální membránové oxygenace (ECMO)“ v komplexně vybaveném kardiologickém centru. Byla zdůrazněna potřeba spolupráce týmu zahrnujícího vedle kardiologa a anesteziologa, kardiochirurga pečujícího o arteriovenózní vstupy i odborníka pro problematiku mimotělních zařízení tzv. pumpařů.

Ve spolupráci s PS AK s Českou společností kardiiovaskulární chirurgie byl připraven blok „Kardiochirurgická léčba akutních stavů –

spolupráce kardiologa a kardiochirurga“.

J. Bělohávek uvedl problematiku z pohledu *inter-venčních kardiologů*, kteří jsou díky technickému pokroku schopni řešit stále více a složitějších problémů katetrizačně. I v oblasti disekce aorty narůstá prostor pro katetrizační léčbu. Stent grafty jsou elegantním řešením disekcí hrudní aorty. Chirurgickou doménou zůstává disekce typu A. Problematice se věnoval M. Šetina z Prahy. Otázku chirurgické léčby „Akutních koronárních syndromů“ diskutoval Jan Vojáček z Hradec Králové, kardiochirurg stejného jména a místa působení, jako známý kardiolog. Péči o nemocné s „Infekční endokarditidou“ se věnoval A. Mokráček z Českých Budějovic. Zdůrazněn byl mimo jiné ústup od antibiotické prevence

v řadě situací, které jsou spojeny s menší bakteriémií a menším rizikem endokarditidy, než prosté čištění zubů.

Na chystaný tradiční sjezd PS AK v Karlových Varech v hotelu Pupp v termínu od 2. do 4. prosince 2010 byl z přednesených témat vybrán k dalšímu rozvedení a obohacení blok „Právní a etické problémy u kriticky nemocných“.

MUDr. Tomáš Janota, CSc.

III. interní klinika VFN a 1. LF UK
U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2
tomasjanota@atlas.cz
