

Vážené a milé kolegyně, vážení a milí kolegové,

angiologie vznikla před 70 lety v Německu jako obor vycházející z vnitřního lékařství a odtud se rychle rozšířila nejen do Švýcarska a Rakouska, ale i do Československa, Itálie a později i do většiny evropských zemí. Za jejího zakladatele je považován prof. Max Ratschow (1904–1963). Zrod angiologie byl vynucen vze-
stupem informací na poli vaskulární anatomie, fyziologie i cévních nemocí, negativním vlivem cévních chorob na kvalitu i délku života a vysokými počty pacientů. Za této situace byla potřeba specializace zřejmá, a to jak na poli vnitřního lékařství, tak i chirurgie. Možnosti chirurgické léčby byly tehdy značně omezené, cévní rekonstrukce neexistovaly a výkony jako cévní ligace, pokusy o trombektomii, amputace, prováděli obecní chirurgové.

Angiologie se zpočátku rozvíjela paralelně s kardiologií, ale později došlo k oddělení, neboť soužití přinášelo řadu úskalí. Oba obory však logicky mají stále řadu společných zájmů, témat i pacientů.

V průběhu uplynulých 30 let došlo k významnému vývoji v léčbě vaskulárních onemocnění. Ten je charakterizován pokroky v prevenci cévních chorob, v možnostech neintervenční diagnostiky i terapie a nástupem endovaskulárních technik. Nižší riziko, vysoká účinnost, technický a ekonomický rozvoj vedly k dramatickému nárůstu počtu katetrizačně léčených nemocných, který již po mnoho let daleko převyšuje četnost cévně chirurgických operací. Lze předpokládat, že tento trend se projeví i v budoucnu.

Angiologie se dlouho vyvíjela jako obor, jehož význam tkvěl hlavně v dispenzarizaci, detekci a ovlivnění rizikových faktorů aterotrombózy, neintervenční diagnostice, konzervativní léčbě vaskulární insuficience bezprostředně neohrožující orgány a končetiny, v péči o nemocné s vaskulitidami, žilní trombózou a tromboembolicou nemocí, postižením lymfatické cirkulace a o nemocné po chirurgické léčbě.

Významnou kvalitativní změnou a přínosem pro pacienty s cévními chorobami i celý obor an-

giologie byl vznik jejího podoboru – intervenční angiologie, jehož začátky spadají do roku 1987, na IV. interní kliniku Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Hybným momentem pro změny byl fakt, že intervenční radiologové, do té doby výhradně provádějící endovaskulární léčbu, neměli klinickou erudici a jejich kontakt s nemocným před a po léčbě byl prakticky nulový. Odpovídali pouze za technickou indikaci. Hlavním důvodem k léčbě však je indikace klinická, a proto bylo třeba vždy přítomnosti kliniků (angiolog, cévní chirurg, ev. další) při rozhodování. Radiologové nevládnou nemocničními lůžky a nemohou tedy určovat termíny diagnostických vyšetření ani nástupu ke katetrizační léčbě. Tak občas trvalo dlouho, než se pacient dostavil k léčbě i u závažných stadií onemocnění.

V některých zemích (Francie) provádějí většínu periferních intervencí cévní chirurgové. U nás a ve většině evropských zemí taková situace není, neboť v době nástupu katetrizačních léčebných technik se jejich zájem tímto směrem neubíral. Počty nemocných léčených metodami „otevřené chirurgie“ celosvětově klesají a indikace k jejich provedení se zpřisňují. Příčinou je nejen srovnatelná účinnost, ale i zvyšující se chirurgické riziko při stoupajícím věku nemocných a přítomnosti závažných paralelních onemocnění. Po léčbě se naši cévní chirurgové často věnují svým pacientům nikoli trvale, ale se zaměřením na provedení typ operace a na období, než dojde ke zhojení. Dlouhodobé výsledky technicky i ekonomicky náročné intervenční a chirurgické léčby však nezávisí pouze na správnosti indikace a provedení, ale i na dlouhodobé, kvalifikované dispenzarizaci a včasném odhalení nutnosti případné reintervence. O to se u nás stará rozsáhlá angiologické ambulance síť a přibližně 200 atestovaných angiologů.

Vzhledem k nezastupitelné roli v péči o nekoronární vaskulární pacienty jsou angiologové, včetně intervencionistů, povinnou součástí nejvyšších kardiovaskulárních center. Mají zde k dispozici nemocniční lůžka, včetně těch pro akutní a intenzivní péči, a spolurozhodují o jejich obsazení. Jejich klinická erudice, možnost věnovat se dlouhodobě svým pacientům i to, že endovas-

kulární metody dnes představují skutečně mocné zbraně proti různým perfuzním poruchám, zlepšuje a zrychluje dostupnost péče i o nemocné se zvýšeným rizikem chirurgické léčby či tam, kde chirurgická léčba byla neúčinná. V některých nemocnicích se intervenční angiologové podílejí i na činnosti traumatologických center.

Rejstřík metod intervenčních angiologů v České republice umožňuje léčbu akutních, subakutních i chronických stavů ovlivňujících perfuzi mozku, horních i dolních končetin, viscerálních orgánů, ledvin, léčbu postižení aorty včetně akutních spontánních i traumatických disekcí, aneurysmat a uzávěrů. Z léčebných technik mají k dispozici nejen balonkové angioplastiky, stenty a stentgrafty, ale i různé typy trombolýzy, aterektomií a trombektomií, embolizací, odstraňování cizích těles a další. Svými diagnostickými schopnostmi a využitím neintervenčních, fyziologických vyšetření omezují angiologové i vyšetřování pomocí CT angiografie, které má významný podíl na radiační zátěži populace a bývá nesprávně prvním vyšetřením, ke kterému je nemocný odeslán. Dnes již také není oprávněné, aby nemocní byli vyšetřováni digitální subtrakční angiografií končetin tam, kde vzhledem k vybavení nelze v jedné době provést endovaskulární léčbu onemocnění či závažných komplikací.

Ve zdravotní péči o vaskulární pacienty přetrvává řada úskalí, která jsou dána historickými hranicemi oborů, vztahy mezi nimi a zavedenými zvyklostmi. Uplatňují se i organizační zásahy vedoucí ke zrušení pracně vybudovaného a již nikoli k vybudování lepšího. Vznik intervenční angiologie byl navozen potřebou nastolit změny, které přispějí ke správné, včasné a účinné terapii většího počtu i širšího okruhu nemocných se závažným cévním postižením. Dosavadní pracovní výsledky svědčí o tom, že se to podařilo.

doc. MUDr. Miroslav
Bulvas, CSc.
Chirurgická klinika 3. LF UK
Šrobárova 50,
100 34 Praha 10
miroslav.bulvas@lf3.cuni.cz

