



Den mladých kardiologů 2006

Česká kardiologická společnost pořádala dne 13. června 2006 tradiční Den mladých kardiologů, v letošním roce to bylo již po dvaatřicáté. Stejně jako v loňském roce se akce konala v historických prostorách Arcibiskupského paláce na Hradčanském náměstí v Praze. Z přihlášených 26 prací bylo prezentováno 25.

Komise ve složení – prof. dr. H. Rosolová, CSc., prof. L. Špinarová, CSc., dr. L. Groch, CSc. – vybrala jako nejlepší následující práce, jejichž abstrakty zveřejňujeme.

MUDr. Petr Fridl, CSc.,

Kardiologie na Bulovce s. r. o., Praha

I. místo:

Rozdíly v morfologii aterosklerotických plátů ve věnčitých tepnách u nemocných se stabilní a nestabilní anginou pectoris. Studie s intravaskulárním ultrazvukem a virtuální histologií

T. Kovárník, J. Horák, O. Dostál, M. Aschermann
(II. interní klinika kardiologie a angiologie, VFN a 1. LF UK, Praha)

II. místo:

Použití mírné hypotermie u nemocných po srdeční zástavě s kardiogenním šokem

R. Škulec, J. Bělohávek, V. Dytrych, T. Kovárník, M. Pěnička, J. Horák, S. Šimek, M. Aschermann, A. Linhart
(II. interní klinika kardiologie a angiologie, VFN a 1. LF UK, Praha)

III. místo:

Vyskytuje se aspirinová rezistence častěji u pacientů s akutním koronárním syndromem?

H. Ševčíková, J. Vojáček, R. Pudil, J. Malý*, I. Fátorová*
(I. interní klinika, *II. interní klinika (Oddělení klinické hematologie), FN Hradec Králové a LF UK, Hradec Králové)

Prof. dr. M. Aschermann, DrSc., doplnil tato ocenění o *Cenu předsedy ČKS*:

Vliv leukocytární filtrace při reperfuzi dárcovského myokardu na krátkodobé a střednědobé výsledky transplantovaného srdce

L. Dvořák, J. Pirk, S. Černý, E. Honsová, J. Kovář
(Klinika kardiovaskulární chirurgie, Patologicko-anatomické pracoviště, Oddělení klinické biochemie, IKEM, Praha)

Abstrakty oceněných prací na 1.–3. místě

ROZDÍLY V MORFOLOGII ATEROSKLEROTICKÝCH PLÁTŮ VE VĚNČITÝCH TEPNÁCH U NEMOCNÝCH SE STABILNÍ A NESTABILNÍ ANGINOU PECTORIS. STUDIE S INTRAVASKULÁRNÍM ULTRAZVUKEM A VIRTUÁLNÍ HISTOLOGII

KOVÁRNÍK T, HORÁK J, DOSTÁL O, ASCHERMANN M

II. interní klinika kardiologie a angiologie,
VFN a 1. LF UK, Praha

Úvod: Studie s intravaskulárním ultrazvukem (IVUS) prokázaly rozdíly v morfologii aterosklerotických plátů u nemocných se stabilní anginou pectoris (SAP) ve srovnání s nemocnými s nestabilní anginou pectoris (NAP). Virtuální histologie je nová metoda, jejíž pomocí lze hodnotit složení aterosklerotických plátů in vivo.

Cíl: Srovnat složení aterosklerotických plátů ve věnčitých tepnách u nemocných se SAP a NAP.

Metody: Retrospektivně bylo analyzováno 30 nemocných (16 NAP, 14 SAP), kteří měli proveden IVUS a virtuální histologii. Indikací k provedení IVUS byla hraničně významná stenóza zjištěná při selektivní koronarografii. Byly hodnoceny: velikost plátů (v % průřezu tepny), složení plátů (%) a přítomnost fibroateromu s tenkou fibrotickou čepičkou (TCFA), který je považován za známku nestability aterosklerotického plátu.

Výsledky: TCFA byl nesignifikantně ($p = 0,07$) častěji nalezen u nemocných s NAP (75 %) vs. SAP (42,9 %). U nemocných s NAP byly nalezeny větší aterosklerotické pláty (57,3 % vs. 50,4 %, $p = 0,05$), které obsahovaly méně fibrotické tkáně (57,3 % vs. 63,8 %, $p = 0,01$). Ruptury plátů

se vyskytovaly nesignifikantně častěji u nemocných s NAP (68,8 % vs. 35,7 %, $p = 0,07$), ale signifikantně častěji u kuřáků (42,9 % vs. 12,5 %, $p = 0,05$). Pláty s rupturou byly signifikantně větší (60 % vs. 47,3 %, $p < 0,0001$) a měly větší nekrotické jádro (14,9 % vs. 5,9 %, $p = 0,003$) než pláty bez patrných ruptur.

Závěr: Nemocní s NAP mají objemnější pláty, které mají menší podíl fibrózní tkáně než u pacientů se SAP. Pláty s rupturou jsou větší a častěji s nekrotickým jádrem, což ukazuje na jejich větší rizikovitost. TCFA byl nalezen častěji u nemocných s NAP, ale rozdíl nebyl statisticky významný.

POUŽITÍ MÍRNÉ HYPOTERMIE U NEMOCNÝCH PO SRDEČNÍ ZÁSTAVĚ S KARDIOGENNÍM ŠOKEM

ŠKULEC R, BĚLOHLÁVEK J, DYTRYCH V,
KOVÁRNÍK T, PŠENIČKA M, HORÁK J, ŠIMEK S,
ASCHERMANN M, LINHART A

II. interní klinika kardiologie a angiologie,
VFN a 1. LF UK, Praha

Indukce mírné hypotermie (MH) je standardním postupem v resuscitační péči o nemocné po srdeční zástavě. Doposud však nebyla jasná její účinnost u pacientů s kardiogenním šokem.

Cíl studie: Srovnat účinnost MH u nemocných po neodkladné resuscitaci (NR) s kardiogenním šokem a bez kardiogenního šoku.

Metoda: Nemocné po srdeční zástavě léčené MH od listopadu 2002 do prosince 2005 na koronární jednotce II. interní

kliniky kardiologie a angiologie VFN a 1. LF UK Praha jsme retrospektivně rozdělili do dvou skupin podle toho, zda před zahájením MH splňovali či nesplňovali kritéria kardiogenního šoku, tak jak jsou definována evropskými doporučeními pro diagnostiku a léčbu akutního srdečního selhání. Primární sledované ukazatele byly: hospitalizační mortalita a dosažení příznivého neurologického výsledku. Neurologický výsledek NR byl klasifikován systémem Cerebral Performance Category (CPC). Za příznivý výsledek jsme považovali skóre CPC 1 a CPC 2. Nemocné jsme ochlazovali na cílovou teplotu v rozpětí 32–34 °C po dobu 12 hodin.

Výsledek: Z celkového počtu čtyřiceti nemocných splňovalo před zahájením MH kritéria kardiogenního šoku 23 pacientů, 17 dalších bylo hemodynamicky relativně stabilních. Hospitalizační mortalita nemocných s kardiogenním šokem byla 52%, zatímco u pacientů bez kardiogenního šoku 24% ($p = 0,063$). Příznivý neurologický výsledek byl dosažen u 70 % nemocných s kardiogenním šokem a u 76 % pacientů bez kardiogenního šoku ($p = 0,627$).

Závěr: Zatímco mortalita nemocných léčených mírnou hypotermií po srdeční zástavě byla očekávaně vyšší u pacientů s kardiogenním šokem, než u nemocných bez kardiogenního šoku, příznivý neurologický výsledek byl dosažen s vysokou četností a srovnatelně v obou skupinách. Mírnou hypotermií lze tedy s úspěchem použít i u nemocných po srdeční zástavě s kardiogenním šokem.

VYSKYTUJE SE ASPIRINOVÁ REZISTENCE ČASTĚJI U PACIENTŮ S AKUTNÍM KORONÁRNÍM SYNDROMEM?

ŠEVČÍKOVÁ H, VOJÁČEK J, PUDIL R, MALÝ J*, FÁTOROVÁ I*

I. interní klinika, *II. interní klinika (Oddělení klinické hematologie), FN Hradec Králové a LF UK, Hradec Králové

Úvod: Antiagregační terapie má nezastupitelné postavení v léčbě akutních koronárních syndromů (AKS) a v sekundární prevenci u pacientů s ischemickou chorobou srdeční (ICHS). Mezi nejčastěji používané látky s antiagregačním účinkem patří kyselina acetylsalicylová (ASA). Část nemocných léčených ASA může být na tuto léčbu rezistentní. Rezistenci lze hodnotit klinicky (klinická rezistence), laboratorně (biochemická rezistence) či geneticky. Cílem naší prospektivní studie je identifikovat ASA non-respondenty mezi pacienty léčenými denní dávkou 100 mg ASA a sledovat, jak se liší výskyt ASA-rezistence ve skupině pacientů s AKS se stabilní koronární nemocí (SKN) a u kontrolního souboru osob bez ICHS (N).

Metodika: K monitorování účinku antiagregační terapie jsme použili „slide platelet aggregation test“ (SPAT) s kationickým propylgalátem sodným (CPG), který je induktorem agregace trombocytů. CPG v koncentraci 300 $\mu\text{mol/l}$ je velmi citlivý na přítomnost ASA v organismu. Agregační odpověď se vyhodnocuje v agregometru, sleduje se strmost nástupu agregační křivky.

Výsledek: Vyšetřili jsme celkem 267 pacientů (průměrný věk $66,9 \pm 10,3$ let) léčených ASA v dávce 100 mg denně. Žen bylo 78 (ve věku 31–86 let), mužů bylo 189 (ve věku 42–87 let). Výsledky jsou uvedeny v tabulce I. Získané údaje

jsem statisticky zpracovali (χ^2 test nezávislosti, Fischerův přesný test).

Závěr: Ve skupině pacientů s AKS jsme zjistili trend k vyššímu procentuálnímu zastoupení non-respondentů ASA na hranici statistické významnosti. Výskyt rezistence na ASA byl zjištěn u 16 pacientů s AKS (19,5 %), u 15 nemocných se SKN (11,0 %) a u 5 osob z kontrolního souboru N (10,2 %). Pokračujeme v rozšiřování souboru a v dlouhodobém sledování nemocných z tohoto souboru.

Abstrakt práce, které byla udělena Cena předsedy ČKS

VLIV LEUKOCYTÁRNÍ FILTRACE PŘI REPERFUZI DÁRCOVSKÉHO MYOKARDU NA KRÁTKODOBÉ A STŘEDNĚDOBÉ VÝSLEDKY TRANSPLANTACE SRDCE

DVOŘÁK L, PIRK J, ČERNÝ S, HONSOVÁ E*, KOVÁŘ J**

Klinika kardiiovaskulární chirurgie,
*Patologicko-anatomické pracoviště,
**Oddělení klinické biochemie, IKEM, Praha

Cíl: Při transplantaci srdce (TxS) dochází k reperfučnímu poškození dárcovského myokardu aktivovanými neutrofily. V této práci jsme hodnotili vliv použití leukocytárních filtrů (LF) při reperfuzi dárcovského myokardu na krátkodobé a střednědobé výsledky TxS a porovnávali tuto metodu myokardiální ochrany s technikou prosté sekundární krevní kardioplegie (SKK).

Materiál a metody: V prospektivní studii jsme randomizovali 40 pacientů indikovaných k TxS do skupiny s použitím LF ($n = 20$), zařazených v mimotělním oběhu a okruhu SKK, a do kontrolní skupiny ($n = 20$) s použitím pouze techniky SKK. K ověření účinnosti LF jsme analyzovali peroperačně krevní obraz, markery myokardiálního poškození (CK-MB, tromboxan B2, troponin I, laktát), biopsie myokardu, uvolněné endotelie (CD 62E), obnovení rytmu a zotavení štěpu. V pooperačním průběhu jsme monitorovali CK-MB, hemodynamické hodnoty, dávky inotropik a řadu dalších klinických ukazatelů. V rámci dlouhodobého pooperačního sledování jsme hodnotili endomyokardiální biopsie, echokardiografie a mortalitu pacientů.

Výsledek: Ve skupině s LF jsme v porovnání s kontrolní skupinou pozorovali zejména příznivější ultrastrukturální poškození myokardu, nižší markery reperfučního poškození, kvalitnější zotavení a fungování štěpu, příznivější pooperační klinický průběh, i menší výskyt rejekčních epizod v potransplantačním období. Žádný ze sledovaných parametrů nesvědčil významně v neprospekch skupiny s LF.

Závěr: Výsledky studie potvrzují předpokládaný příznivý vliv leukocytární filtrace při reperfuzi srdečního štěpu na ischemicko-reperfuční poškození myokardu. Leukocytární filtrace je efektivní, bezpečná a jednoduchá metoda ochrany myokardu, která zmírňuje následky reperfučního poškození a zlepšuje tak krátkodobé i střednědobé výsledky TxS. Rutinní a systematické používání LF během TxS umožní posoudit dlouhodobý prospěch pro pacienty.

Tabulka I

	Celkový soubor	AKS	SKN	N
N (celkem)	267	82 (30,7 %)	136 (50,9 %)	49 (18,4 %)
Ø věk $\pm$ SD	$66,9 \pm 10,3$	$63,2 \pm 10,2$	$69,8 \pm 9,23$	$65,2 \pm 11,1$
Ženy n (%)	78 (29,2 %)	26 (31,7 %)	37 (27,2 %)	15 (30,6 %)
Muži n (%)	189 (70,8 %)	56 (68,3 %)	99 (72,8 %)	34 (69,4 %)
DM n (%)	103 (38,6 %)	28 (34,1 %)	58 (42,6 %)	17 (34,7 %)
ASA rezist. n (%)	36 (13,5 %)	16 (19,5 %)	15 (11,0 %)	5 (10,2 %)
p-hodnota		0,055	0,231	0,457