



XV. výroční sjezd České kardiologické společnosti

JAK TO VIDĚL PŘEDSEDA ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Díky všem, kteří přispěli k dobrému průběhu našeho sjezdu 2007! Bylo nás letos více než 4 000, podrobnější statistiky a hodnocení organizační stránky sjezdu uvádí dále předseda organizačního výboru prof. Jiří Vítovec. Co se líbilo nebo nelíbilo mně osobně: když jsem procházel postupně všechny sály v úterý dopoledne, bylo dobré vidět většinou přeplněné sály. Bloky pracovních skupin stále lákají nejvíce a setkání českých špiček jednotlivých specializací vede ke kvalitní diskusi a výměně názorů, což je jistě přínosem i pro ostatní kardiology, kteří se o problematiku zajímají. Je zřejmý obrovský pokrok ve většině oblastí – od možností prevence (dnes umíme varenicilinem pomoci i kuřákům), přes farmakoterapii (fondaparinux, ivabradin, aliskiren, rimona-bant a další), novinky v resuscitaci, léčbu srdečního selhání, léčbu akutních koronárních syndromů, další pokrok v oblasti koronárních, ale také mimokoronárních intervencí. Ohromný je vývoj arytmologie, zájem o tuto problematiku opět předčil možnosti přidělených sálů. Novinkou byla



Pavilon A

účast zahraničních odborníků v sekcích pracovních skupin: touto formou jsme získali nejen více evropských bodů, ale také to přispělo k vyšší návštěvnosti a ke kvalitnější diskusi. Líbilo se mi oba hosté z Mayo Clinic, bylo by zřejmě ještě lepší dát jim větší prostor pro bližší kontakt s těmi kardiology, kteří by s nimi chtěli diskutovat v menší skupině – věc k zamyšlení. Líbila se mi aktivita pracovních skupin (PS) našich sester, také jejich sekce byly vždy hojně navštíveny. Sekce posterů byla podle mého názoru až na výjimky velmi kvalitní. Sjezdové noviny v novém provedení přinesly více zajímavostí o našich hostech, o pracovních skupinách, i nových čestných členech. Co se mi nelíbilo: malá účast poslední den, alespoň v některých sálech, stejně tak počet kardiologů, kteří přišli na Valnou hromadu, nebyl odpovídající velikosti naší společnosti ani účasti na sjezdu, také se mi nelíbily odjezdy některých autobusů za večerní zábavou ještě v době, kdy probíhají přednášky. Selhání techniky bylo sice výjimečné, avšak pro ty, kterých se dotklo bylo



prof. Aschermann

velmi nepříjemné, častěji jsem však zaznamenal nedodržování časů sekcí a přednášek, což je na zahraničních sjezdech nepřijatelné!

V následujících textech jsou příspěvky jednak od předsedy organizačního výboru – profesora Vítovece, jednak od předsedů PS, kteří aktivitu jejich členů na sjezdu v Brně dokázali včas sepsat a odeslat k publikaci – také jim patří můj dík. Začíná příprava na sjezd 2008!

prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc.,
předseda ČKS

JAK TO VIDĚL PŘEDSEDA ORGANIZAČNÍHO VÝBORU

Jako každoročně v májových dnech přivítalo brněnské výstaviště všechny příznivce kardiologie včetně jejich specializací a jejich příznivců. Letos se konal XV. výroční sjezd ČKS 13.–15. května 2007, organizační výbor (bez titulů: Vítovec, Špinar, Aschermann, Hradec, Špinarová, Groch, Tábořský) za hlavního přispění Lidušky Klímové se pokusil připravit podmínky pro největší lékařskou akci v naší republice za přispění řady farmaceutických, přístrojových a dalších firem. Letošní sjezd překonal všechny předpoklady, a účast byla ve srovnání s předchozími lety rekordní, jak ukazuje *tabulka I*, ve většině ukazatelů.

Tabulka I
Srovnání výročních sjezdů 2003–2007

Sjezdy ČKS	2003	2004	2005	2006	2007
Celkový počet účastníků	2 615	2 733	3 042	3 670	4 308
Lékaři	1 725	1 614	1 766	1 915	1 905
Střední zdravotní personál	345	508	814	1 140	1 330
Zahraniční přenášející	12	15	15	8	49
Počet firem	67	63	60	59	59
Výstavní plocha v m ²	1 020	913	1 024	1 037	1 061

Rekordně vysoká účast lékařů, sestřiček, je nejen potěšující, ale též zavazující a vede organizační výbor k zamyšlení, jak lépe zorganizovat tak velký počet účastníků, jak organizovat jednotlivé přednáškové bloky, rozšířit kapacitu sálů, kde to bude možné apod.

Generálními sponzory byly firma SANOFI-AVENTIS a firma MEDTRONIC CZECHIA, hlavními sponzory Servier, Cardion, MSD, Schering Plough, Zentiva, Teva Pharmaceuticals, Krka, Novartis, Boehringer Ingelheim a Pfizer. Všem firmám velmi děkujeme za finanční podporu jak odborných sympozií, tak společenských akcí, které se konaly v rámci XV. výročního sjezdu.

Letos byly opět vydávány po dobu sjezdu (4) „Sjezdové noviny“, zcela v novém formátu, místo velkých reklam bylo věnováno daleko více prostoru prezentaci pracovních skupin. Noviny informovaly o důležitých událostech předchozího dne, představily profily pozvaných zahraničních řečníků a čestných členů ČKS, přinášely rozhovory s hosty i účastníky sjezdu a upozorňovaly na významné události daného dne. Noviny byly vydávány firmou TARGET MD a hlavním odborným poradcem byl doc. Václav Chaloupka.



doc. Chaloupka

Jedním s významných hostů našeho sjezdu byl dr. Claude Le Lay, známý malíř a grafik z evropských sjezdů v kardiologii a hypertenzi; našemu výročnímu sjezdu namaloval speciální grafiku, kterou podepisoval u stánku firmy Solvay, která zajistila jeho pobyt.

Tak jako každý rok byly zařazeny do programu bloky v anglickém jazyce, jednak pro přiblížení se evropským kardiologům, jednak pro udělení kreditů EBAC. Letos měly tyto přednášky opět vysokou úroveň, i když jejich návštěvnost není vysoká.

Při slavnostním zahájení byla udělena čestná členství ČKS: ocenění obdržel prof. MUDr. František Boudík, DrSc., prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc., MUDr. Jan Bytešník, CSc., MUDr. Ivo Stolz, CSc., a MUDr. Jan Škovránek, CSc. Slavnostní přednášku měl prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., na téma „30 let reperfuze infarktu myokardu v České republice“, ve které ukázal nesporné úspěchy české kardiologie v léčbě akutního infarktu myokardu hlavně zásluhou perfektní organizace péče o tyto nemocné. Na závěr před přeplněnou Rotundou vystoupila skupina PRO ART Company s baletní variací.

Snad jsme nezklamali očekávání účastníků našeho sjezdu, kromě bezchybně připraveného odborného programu, též společenský program i tradiční běh Jiřího Tomana, kterého se zúčastnilo více než 100 běžců, přispěly ke spokojenosti všech.

Dovolte mi, abych poděkoval všem 66 pracovníkům organizačního týmu, v čele s Liduškou Klímovou, dále všem účastníkům za vynikající odborné prezentace, posluchačům za diskusní příspěvky, výboru ČKS za pomoc při přípravách sjezdu,

firmám za finanční podporu. A jak se říká „Král zemřel, ať žije král“: s Vámi se všemi se těším na příští XVI. výroční sjezd ČKS, který se bude konat 25.–28. května 2008.

prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC
předseda pracovní skupiny
Kardiovaskulární farmakoterapie ČKS



prof. Vítovec

KARDIOVASKULÁRNÍ FARMAKOTERAPIE NA XV. SJEZDU ČKS 2007

Pracovní skupina Kardiovaskulární farmakoterapie se vždy snaží připravit na výroční sjezd atraktivní bloky přednášek s aktuálními informacemi, přehledem problematiky a praktickými závěry. Letos si připravila program o interpretaci klinických studií, novinkách v kardiovaskulární farmakologii a také tradiční „Hot Lines“ s přehledem nejnovějších studií.

V bloku „Jak interpretovat klinické studie?“ nejprve podali pracovníci z Institutu biostatistických analýz Mgr. Koča a Svobodník základní statistické pojmy používané v klinických studiích, včetně podmínek pro jejich plánování. Poté prof. Gregor hovořil o výběru nemocných do klinických studií z hlediska zařazovacích a vylučovacích kritérií, zdůraznil nutnost pečlivého stanovení těchto kritérií. Primární a sekundární cíle v klinických studiích ve své přednášce podrobně rozebral dr. Janský a uzavřel, že je nutný pečlivý výběr primárního cíle i sekundárních cílů, zvláště u sekundárních, kde je nezbytná kvalifikovaná statistická analýza, varoval před selektivním publikováním výsledků. V další přednášce prof. Špinar kriticky rozebral důvody negativních či neutrálních studií se závěrem, že epidemiologické údaje nemusí odpovídat intervenci. Primární a sekundární prevence se liší, nežádoucí účinky mohou převýšit pozitivní vlivy, doprovodná léčba se liší (nejde opakovat starší studie), akutní a chronická léčba se liší a zdůraznil, abychom srovnávali srovnatelné a měřili to, co ovlivňujeme. Pokud jde o analýzu podskupin prof. Vítovec osvětlil, že jde o analýzy bezpečnosti a účinnosti léčby prováděné na podskupinách subjektů vybraných na základě stanovených vstupních kritérií, a jak je potřebné při provádění analýz podskupin dodržovat pravidla daná pro tento typ hodnocení. Podtrhl, že k interpretaci podskupin musíme přistupovat obdobně jako k celé studii, všimnout si počtu nemocných a dalších statistických údajů a podskupiny plánovat prospektivně. Na závěr velmi koncizně a přehledně prof. Hradec sdělil „Jaké poučení je z klinických studií?“. Rozebral, proč klinické studie provádíme, kdy podáváme důkazy o účinnosti léku (léčby), o neúčinnosti léku (léčby) a o bezpečnosti či škodlivosti léku (léčby). A uzavřel přednášku s tím, že randomizované klinické studie nám poskytují ty nejlepší důkazy o účinnosti a bezpečnosti daného léku (léčby). Musíme však



prof. Hradec

brát ohled na klinickou praxi, která se od studií liší tím, že výsledky studií platí pro „průměrného“ nemocného.

Ve druhém bloku o nových trendech v kardiiovaskulární farmakoterapii prof. Bultas podal podrobný přehled svým příspěvkem „Kudy se ubírá kardiiovaskulární farmakoterapie?“ Naznačil nové směry farmakologického vývoje v kardiiovaskulární oblasti: antitrombotika – nadějně perspektivy, kde zmínil nové protidestičkové léky a inhibitory faktoru Xa, hypolipidemika – velká zklamání z inhibitorů CETP (cholesterol-ester transfer-protein), antihypertenziva – novinek je poskrovnu, ale je zkoušen nový inhibitor reninu, srdeční selhání – nové perspektivy nových látek zvyšujících stažlivost jsou ještě vzdálené, ischemie myokardu – měníme strategii s novými modulátory metabolismu myokardu.

Doc. Karetová se zabývala farmakoterapií žilní insuficience – empirie nebo evidence? Nejprve podala přehled diagnostiky žilní insuficience a jejích komplikací, poté obecné principy působení venotonik, které vyvolávají zmírnění žilní hypertenze, zvýšení žilního tonu a zlepšení reologických vlastností krve. Ovlivňují také alterovaný metabolismus žilní stěny, ovlivňují mikrocirkulaci zrychlením lymfatické drenáže a patologickou leukocytární aktivaci v intersticiu. Po přehledu jednotlivých přípravků uzavřela, že venotonika žilní onemocnění nevléčí, ale zmírňují příznaky, redukují zejména edém. Ve flebologii jsou studované soubory malé a primární cíle tzv. „měkké“ týkající se klinického zlepšení; mechanismus účinku u většiny venotonik není zcela objasněn. Indikována jsou jako součást komplexní terapie u pacientů, kde je zřejmý prospěch z léčby. Každý nemocný s žilním onemocněním obecně nemá prospěch z venotonické léčby, která je nadužívána zejména u nekomplikovaných varixů. Základem léčby kmenových varixů je jejich eliminace a účinná venotonika jsou indikována pouze u pokročilých kožních změn při současné elastické kompresi.

Dr. Bytešník hovořil o lékových interakcích u antiarytmik. Po obecném úvodu rozebral jednotlivé interakce antiarytmik se závěrem, že musíme brát v úvahu rizika proarytmie (strukturální onemocnění, polymorbidita, vyšší věk, bradykardie, hypokalemie, renální a hepatální postižení); při očekávaném vyšším riziku proarytmie zahajovat léčbu v nemocnici s monitorací EKG. U léků, ovlivňujících repolarizaci, častěji kontrolovat EKG (QTc a minerály v séru). Vyvarovat se polypragmatie a nevhodných kombinací antiarytmik, zahajovat léčbu nižší dávkou léku, znát hlavní farmakokinetické charakteristiky léku, hodnotit účinek až po dosažení „steady state“, myslet na možnost proarytmie (i při chronické léčbě, kterou pacient dříve toleroval), využít nefarmakologickou léčbu – kardiostimulace, ablace a ICD – s případnou následnou „hybridní“ léčbou arytmií, tzn. nefarmakologickou i farmakologickou. Na závěr tohoto sympozia v přednášce (Vítovec, Bultas) o nových lécích byli posluchači seznámeni s pěti farmaky, buď již registrovanými

nebo v registračním řízení. Byly to následující léky: fondaparinux (nepřímý inhibitor faktoru Xa), ivabradin (inhibitor kanálu If v uzlu SA), vareniclin (parciální agonista nikotinového receptoru $\alpha 4\beta 2$), rimonabant (blokátor kanabinoidních receptorů CB1) a aliskiren (inhibitor reninu).

Jako každoročně sestavila PS Kardiiovaskulární farmakoterapie „HOT LINES“ s těmito studiemi: RADIANCE I, II a další studie s torcetrapibem, MERLIN-TIMI 36 (ranolazin u AIM), SPIRIT III (srovnání DES stentů – XIENCE V krytého lékem everolimus vs. TAXUS krytého lékem paclitaxel), COURAGE (PCI vs. konzervativní léčba u stabilní ICHS), EVEREST (tolvaptan u dekompenzovaného srdečního selhání) a studie SMASH-VT (katetrizační ablace vs. ICD u komorových tachykardií).

Většina těchto příspěvků byla jako každoročně publikována v monotematickém čísle REMEDIA 2007;17(3), tento výtisk byl k dispozici u registrace, jako součást sjezdových materiálů.

prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC,
předseda pracovní skupiny
Kardiiovaskulární farmakoterapie ČKS

JAK SE PREZENTOVALA PRACOVNÍ SKUPINA PREVENTIVNÍ KARDIOLOGIE?

Pracovní skupina Preventivní kardiologie připravila na letošní výroční kongres ČKS, konaný tradičně v Brně, celkem dva bloky souhrnných přednášek. První blok byl věnován tématu cévních mozkových příhod (CMP), které patří vedle ischemické choroby srdeční (ICHS) ke druhým nejčastějším kardiiovaskulárním chorobám v naší populaci. Většina CMP (80 %) vzniká na podkladě aterotrombózy; přibližně pětina z ischemických CMP vzniká na podkladě aterosklerózy velkých tepen, druhá pětina je lakunární, čtvrtina vzniká embolizací z kardiálního zdroje a zbylá třetina je smíšené nebo neznámé etiologie. Souhrnné sdělení doc. J. Bruthan-se (IKEM Praha) se týkalo současné epidemiologické situace CMP v České republice; bylo konstatováno, že CMP jsou zodpovědné ze nezanedbatelnou část kardiiovaskulární mortality. Přestože specifická mortalita na CMP klesá (kopíruje tak trend celkové mortality), prevalence je spíše na vzestupu (zřejmě v důsledku poklesu akutně smrtících forem CMP). Dále zaznělo souhrnné sdělení na téma možnosti primární prevence CMP (doc. R. Cífková, IKEM Praha), která je založena kromě zdravého životního stylu především na důsledné léčbě hypertenze, ale i dalších rizikových faktorů aterosklerózy. Na téma současných doporučení sekundární prevence ischemických CMP zaznělo sdělení prof. H. Rosolové z UK-LF a FN v Plzni. Vedle úpravy životního stylu je to především důsledná antiagregační léčba, kde je aspirin uznávaným lékem první volby, dále léčba statiny s cílem snížit LDL-cholesterol pod 2,5 mmol/l a inhibitory ACE, a to i u nemocných po CMP bez přítomné hypertenze. I když CMP postihují spíše osoby v post-produktivním věku, následná péče psychomotoricky postižených pacientů se stává závažným socioekonomickým problémem. Na rozdíl od zlomu, který nastal v posledních letech v terapii akutních i chronických forem ICHS, terapeutická realita CMP je spíše stejná. Proto nejlepším řešením v současné době pro tuto situaci je primární prevence CMP.

Druhý souhrnný blok byl věnován problematice obezity a zazněla zde dvě sdělení; první bylo věnováno epidemiologické situaci a možnosti prevence obezity v dětském věku (připravila doc. Z. Urbanová), která však nemohla být přítomna, přednášku proslovala prof. H. Rosolová, která k tomu uvedla i situaci v dospělém věku. Obezita v dětském věku stoupá za posledních 10 let i u nás – z 10 na 15 %; je to sice méně než v jiných vyspělých zemích světa, ale trend je bohužel stoupající. Nejvíce obézních dětí je v jižní Itálii – 36 %! Na celém světě je celkem 22 milionů obézních dětí a obezita se objevuje ve stále nižším věku. Hlavními

příčinami je zvyšování příjmu vysoko-energetických pokrmů a snižování pohybové aktivity dětí. Kromě genetické predispozice jsou rizikovými faktory obezity u dětí i obezita matky před otěhotněním, diabetes matky v těhotenství, umělá výživa v kojeneckém věku místo přirozeného kojení nebo obezita některého z rodičů v dětství. Obezita v dospělém věku, tj. BMI 30 kg/m² a více, v rozmezí 24–65 let postihuje 30 % mužů a 28 % žen (doc. R. Cífková, 2001). Především intra-abdominální distribuce tuku nese vysoké kardiometabolické riziko, a je třeba připomenout, že nejjednodušší zjištění abdominální obezity či nadváhy v naší populaci je změření obvodu pasu ve stoje, ve výdechu, uprostřed mezi dolním okrajem žeber a horním okrajem lopat kyčelních; je-li obvod pasu u mužů 102 cm a větší a u žen 88 cm a větší, jedná se o abdominální obezitu a je třeba zjistit celkové kardiometabolické riziko, tj. změřit klidový krevní tlak, vyšetřit koncentraci lipidů a cukru v krvi! Současným možností nefarmakologické i farmakologické léčby se zabýval ve svém souhrnném sdělení doc. O. Mayer jr. z Plzně. Opět byl konstatován alarmující epidemický charakter obezity v naší populaci. Z hlediska terapeutických možností byl zdůrazněn zejména multidisciplinární přístup k léčbě obezity.

Z dalších bloků vlastních výsledkových sdělení z preventivní kardiologie (uvedených v abstraktech z kongresu ve 4. čísle Cor et Vasa) by bylo vhodné zmínit středěční „blok varií“ na téma primární a sekundární prevence kardiiovaskulárních nemocí. Řada prezentací prokázala, že i v oblasti preventivní kardiologie je možné u nás vyprodukovat hodnotný originální výzkum s evropskou úrovní; např. význam predikce NT-proBNP u pacientů se stabilizovanou ICHS bez klinických projevů srdečního selhávání zařazených do studie EUROASPIRE II – O. Mayer jr. z Plzně anebo zavedení vyšetření možná nového ukazatele metabolického syndromu – A-FABP (Adipocyte-fatty acid binding protein) – dr. D. Stejskal ze Šternberka. Také morfologická studie sledující hmotnost levé komory srdeční a tloušťku intimy-mediie krčních tepen ukázala na relativně velkém počtu 102 nemocných s ICHS zřejmě nedostatečnou sekundární prevencí u kardiaků – prezentované dr. L. Goláněm z Prahy. Dr. J. Jurkovičová z Bratislavy představila epidemiologickou studii o kardiiovaskulárním rizikovém profilu téměř 13tisícového populačního vzorku ze Slovenska a prokázala, že hodnocení rizika podle modelu SCORE je přísnější než podle Framinghamského skóre a že osoby z velkých slovenských měst (Bratislava a Košice) mají významně nižší celkové kardiiovaskulární riziko než osoby žijící na vesnicích především jižního a východního Slovenska.

Bohužel malá účast někdy provází výsledková sdělení z preventivní kardiologie; zda je to tím, že lékaři chtějí hlavně léčit kardiiovaskulární nemoci a ne jim předcházet, anebo zda je to i časovým umístěním této sekce, je těžké hodnotit. V každém případě se český výzkum v preventivní kardiologii, který je často spojen s výzkumnými programy probíhajícími v Evropě i jinde ve světě, nemá za co stydět, i když to není vždy oceněno českými kardiology.

prof. MUDr. Hana Rosolová, CSc.,
a doc. MUDr. Otto Mayer, CSc., jr.,
za pracovní skupinu Preventivní kardiologie ČKS

PRACOVNÍ SKUPINA AKUTNÍ KARDIOLOGIE

PS Akutní kardiologie připravila na XV. výroční sjezd ČKS celkem 6 bloků. Rozhodli jsme se navázat na úspěšné minulé formáty a připravili jsme sekce typu „Praktické problémy v kardiologii“, „Od A do Z“ a „Jak na to?“

Na velmi úspěšný loňský blok o kardiopulmonální resuscitaci (Základní podpora života, Rozšířená kardiopulmonální resuscitace /KPR/ a Péče o nemocné po KPR) navázalo neméně úspěšné pokračování (předsedající dr. P. Janský, prof. J. Vojáček), ve kterém v pěkné prakticky zaměřené přednášce dr. J. Pokorný ukázal, jak by měla být uplatňo-

vána nová guidelines (2005) v praxi. Dr. K. Dvořák z pohledu kardiologa zhodnotil organizaci a výcvik resuscitace v nemocnici, dr. P. Telekeš se podělil o teoretické i praktické aspekty hypotermie po kardiopulmonální resuscitaci a dr. M. Pleskot upozornil na stále nepříliš dobrou střednědobou a dlouhodobou prognózu nemocných po KPR.

V bloku nazvaném „Akutní non-STEMI“ v reálné praxi (předsedající dr. K. Dvořák, dr. I. Kotík) prof. J. Vojáček upozornil na některá úskalí diagnostiky non-STEMI, dr. P. Janský shrnul současné poznatky o farmakologické léčbě, dr. O. Hlinomaz o intervenční léčbě a dr. S. Janoušek o prognóze nemocných s non-STEMI.

Další velmi bohatě navštívený blok věnovaný plicnímu edému (předsedající prof. J. Vojáček, dr. S. Janoušek) zahájil dr. J. Kettner přednáškou o patofyziologii, doc. I. Málek hovořil o klinických problémech, dr. R. Rokyta o nekardiálním otoku plic a prof. J. Špinar se zmínil o uplatňování nových guidelines o léčbě akutního srdečního selhání.

Komplikace akutního infarktu myokardu (předsedající dr. S. Janoušek, dr. O. Hlinomaz) přilákaly početné publikum. V této sekci zazněly přednášky o srdečním selhání (dr. J. Bělohávek), arytmiích (dr. P. Sedloň), mechanických (prof. V. Staněk) a koronárních komplikacích (dr. L. Groch) a infarktu pravé komory (dr. P. Černý).

Tradiční blok „Praktické problémy v kardiologii“ byl letos věnován problémům hypertenzní krize. Byl zachován obvyklý formát teoretické přednášky s navazující kazuistikou, která měla ilustrovat problém z klinického hlediska. O diagnostických kritériích, prognóze, diferenciální diagnostice a léčbě hypertenzní krize přednášeli prof. J. Widimský sen., dr. M. Rezek a dr. T. Janota a odpovídající kazuistiky prezentovali dr. I. Hrubá, dr. M. Novák a dr. J. Bělohávek.

Multioborový přístup se podařilo uplatnit i v posledním velmi zajímavém a úspěšném bloku „Mozkové cévní příhody od A do Z“. V tomto bloku hovořil J. Bauer o organizaci péče o nemocné s mozkovou cévní příhodou z hlediska neurologa, J. Kautzner, T. Brychta a M. Souček o arytmiích, nitrosrdečních zkratech a hypertenzi, jakožto příčinách cévních mozkových příhod, a konečně dr. M. Bulvas se podělil o své bohaté zkušenosti z intervenční léčby extrakraniálních karotických stenóz.

prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc., FESC, FACC,
předseda pracovní skupiny Akutní kardiologie

PRACOVNÍ SKUPINA SRDEČNÍ SELHÁNÍ

Na XV. výročním sjezdu ČKS měla PS Srdeční selhání, jako tradičně, bohatý program. V rámci prvního hlavního bloku: Čím se liší nová česká doporučení pro diagnostiku a léčbu chronického srdečního selhání? srovnal doc. Málek původní česká doporučení z roku 2001 s inovovanými z roku 2007, doc. Špác nová česká doporučení s americkými a evropskými v oblasti diagnostiky a prof. Vítovec v oblasti léčby. Při srovnání inovovaných českých guidelines s ostatními se jedná o naprosto srovnatelná kvalitní doporučení, která mají být vodítkem lékařům v každodenní praxi. V rámci diskuse zazněly názory, které by podpořily jejich další zkrácení, aby se staly opravdu jednoduše použitelnými. Tato myšlenka podporuje aktivitu ČKS, která postupně vydává všechna guidelines v kapesní podobě – tedy i doporučení pro chronické či akutní srdeční selhání.

Druhý vyzvaný blok se zabýval prognostickými faktory srdečního selhání a trochu provokativně měl souhrnný název „Čím níže tím lépe?“ Prof. Špinarová se věnovala optimálnímu krevnímu tlaku, prof. Hradec optimální výšce cholesterolu a na závěr prof. Špinar shrnul 4leté zkušenosti o vlivu výšky tlaku a cholesterolu pacientů se srdečním selháním na jejich prognózu. Blok vyvolal velmi živou diskusi, což bylo důkazem toho, že téma zaujalo. Pacienti se srdečním selháním se liší od populace pacientů s prostou hypertenzí, proto na ně nelze uplatňovat stejná doporučení

pro výšku krevního tlaku. Z rozboru studií COPENICUS a zejména DIG vyplývalo, že pacienti s tlakem nad 140/90 měli lepší prognózu pokud jde o morbiditu či mortalitu než pacienti s tlakem nižším. Rovněž tak závěry registrů pacientů s akutním srdečním selháním ukazují, že čím je nižší krevní tlak, tím je horší prognóza pacientů. V otázce výšky cholesterolu nejsou také zatím jednotné názory. Z retrospektivních studií vyplynulo, že čím nižší je koncentrace cholesterolu u pacientů se srdečním selháním, tím je jejich prognóza horší. Na druhé straně při rozboru léčby pacientů se srdečním selháním se jeví, že léčba statiny zlepšuje prognózu. Doposud však nemáme žádné prospektivní randomizované studie o podávání statinů u pacientů se srdečním selháním, které by mohly vnést do tohoto problému jasno. Čeká se proto na výsledky studie CORONA (podávání rosuvastatinu u ischemiků se srdečním selháním), jejíž výsledky by měly být známy již v letošním roce. O kontroverzi nastíněných problémů svědčily i vlastní výsledky 4letého sledování pacientů se srdečním selháním vzhledem k výšce krevního tlaku a cholesterolu, kdy prof. Špinar ukázal, že nejlepší prognózu měli pacienti se srdečním selháním a tlakem větším než 140/90 mm Hg a cholesterolem 5–6 mmol/l.

Pro praktické kardiology byl připravený blok: „Jak na to? – Pacient se srdečním selháním v ambulantní péči“. V úvodní přednášce doc. Málek shrnul strukturalizovanou péči o pacienta se srdečním selháním. V dalších sděleních zazněly zkušenosti z ostatních specializovaných pracovišť: ambulance zaměřená na pacienty odesílané k transplantaci, ambulance pro pacienty s kardiorenálním syndromem, ambulance pro srdeční selhání v rámci všeobecné interní kliniky či zkušenosti z ambulance pro pacienty se srdečním selháním, řízené zkušenou sestrou.

Je škoda, že původní zadání bloku – „Kasuistiky ze specializovaných pracovišť“, dodrželo pouze jediné sdělení, zatímco ostatní spíše hodnotila práce ambulancí jako celku.

Tradiční duel „Pro a proti“ byl zaměřen na úlohu amiodaronu u pacientů se srdečním selháním. Patří amiodaron do léčby srdečního selhání? Jako duelisté se utkali doc. Málek a dr. Lupínek.

Oba se shodli na tom, že amiodaron není základním lékem pro pacienty se srdečním selháním, ale patří pouze do léčby speciálních případů, jako antiarytmikum u fibrilace síní, kde se nedaří rytmus stabilizovat jiným způsobem. O co smířlivější byli k sobě duelisté, o to vyhraněnější byla diskuse z pléna, kde zazněly i nadnesené názory, že amiodaron má pouze nežádoucí účinky a pacienty zabíjí.

V rámci bloků vlastních sdělení z oblasti srdečního selhání a transplantace zazněla nejčastěji problematika resynchronizační terapie, kde bylo jasné prokázáno, že zlepšuje kvalitu života pacientů se srdečním selháním, snižuje humorní aktivaci a zlepšuje výkonnost pacientů. V některých přednáškách zazněla snaha o hledání nejlepšího parametru, který by odlišil pacienty respondery od non-responderů, nejčastěji z oblasti nových echokardiografických metod.

Byla také přednesena sdělení z oblasti transplantace buněk kostní dřeně u pacientů po srdečním infarktu, kdy prof. Špinarová z Brna prokázala, že u této metody nedochází k celkové aktivaci cytokinů v organismu a dr. Hude z Brna se zabýval použitím léku sirolimus u pacientů po srdeční transplantaci se současným renálním postižením. Vyloučení kalcineurinových inhibitorů z léčby vedlo k časné regeneraci renálních funkcí při zachování bezpečnosti podávání imunosuprese.

*prof. MUDr. Lenka Špinarová, CSc.,
předsedkyně PS srdečního selhání*

PRACOVNÍ SKUPINA NUKLEÁRNÍ KARDIOLOGIE

PS Nukleární kardiologie měla v programu XV. výročního sjezdu ČKS dva bloky, z nichž první byl zaměřen na pro-

blematiku experimentální a klinické aplikace buněk kostní dřeně v kardiologii, druhý blok byl věnován scintigrafii myokardu v rutinní kardiologické praxi.

Zejména první téma vzbudilo bohatou diskusi a byly probrány úskalí i možné perspektivy této léčby, která je obeštěna mnohými kontroverzemi. Jsme si však jisti, že dosud stojíme na počátku výzkumu, a mnoho práce týkající se způsobu aplikace, typu, množství buněk apod., musí být vykonáno.

Ve druhém bloku PS Nukleární kardiologie byly přednášky týkající se senzitivity a specifity zátěžového zobrazení gated SPECT myokardiální perfuze pro detekci ICHS, role CT stanovení kalciového skóre v kombinaci se zátěžovým SPECT zobrazením myokardiální perfuze v detekci ICHS, a dále série přednášek s tématem viability myokardu.

*MUDr. Otto Lang,
za pracovní skupinu Nukleární kardiologie*

PRACOVNÍ SKUPINA KARDIOVASKULÁRNÍ REHABILITACE

PS Kardiiovaskulární rehabilitace se v letošním roce prezentovala třemi přednáškovými bloky a několika postery. Jeden blok byl přímo blokem PS a byly zde předneseny čtyři vyzvané přednášky se zaměřením na kardiorehabilitaci u nemocných s chronickým srdečním selháním. V první přednášce seznámila posluchače předsedkyně PS Srdeční selhání prof. Špinarová se zásadami kardiorehabilitace u nemocných se srdečním selháním na základě aktuálních doporučení. V další přednášce se věnoval doc. Chaloupka silovému tréninku u nemocných se srdečním selháním. Následně přednesla prof. Siegelová přednášku o individuálním přístupu k rehabilitaci u nemocných s postižením funkce levé komory srdeční. Na závěr tohoto bloku shrnul dr. Karel doporučení a poznatky o lázeňské kardiorehabilitaci u nemocných s chronickým srdečním selháním. Další dva bloky byly jako volná sdělení, přičemž první z nich byl v angličtině a účastnili se na něm aktivně nejen čeští lékaři (prof. Siegelová, dr. Dobšák), ale především pozvaní zahraniční hosté z Rakouska (prof. Kenner) a z Francie (dr. Eichler a dr. Barthez). Další blok byl opět v češtině, zaměřený na ambulantně prováděnou kardiorehabilitaci a byla zde kvalitně zastoupena obě brněnská pracoviště (FN Brno-Bohunice i FN u sv. Anny).

Na sjezdu jasně zazněla doporučení o vhodnosti rehabilitace všech typů pacientů, tedy včetně nemocných s chronickým srdečním selháním (kterých navíc stále přibývá). Byl kladen důraz na zařazování silových prvků kardiorehabilitace do další fáze programu a opětovně byl doporučen individuální přístup k nemocným, právě podle jejich zdravotního stavu, fyzické kondice a výsledků vyšetření (včetně spiroergometrického). I nadále je propagována časnost rehabilitace navazující ideálně na akutní postižení (ať infarkt myokardu, srdeční operaci nebo ataku akutního srdečního selhání po stabilizaci stavu) a samozřejmě pravidelnost a dlouhodobost rehabilitace, na které se podílejí ambulantní složky (zejména při fakultních nemocnicích), lázně, ale i domácí trénink.

Jako pozitivní hodnotím navýšení počtu přednášek z oboru kardiorehabilitace, zařazení těchto přednáškových bloků do průběhu kongresu (nikoliv jako poslední ve středu dopoledne) a samozřejmě účast zahraničních přednášejících. Snad jediným negativem byla někdy nízká účast posluchačů na přednáškách a absence mikrofonů při diskusích, protože bez nich se jen stěží dalo rozumět komentářům.

Celkový dojem z XV. výročního sjezdu však zůstává vysoce kladný.

*MUDr. Ivan Karel,
předseda pracovní skupiny Kardiiovaskulární rehabilitace*

PRACOVNÍ SKUPINA CHLOPENŇÍ A VROZENÉ SRDEČNÍ VADY V DOSPĚLOSTI

PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti zorganizovala na sjezdu 3 zasedání:

1. sympozium „Diferenciální diagnostika a léčba obstrukce výtokového traktu levé komory“,
2. sympozium „Pro a proti“: „Asymptomatická hemodynamicky závažná aortální stenóza s dobrou funkcí levé komory – operovat?“,
3. sympozium v angličtině „Contemporary management of valve disease – focus on new guidelines“.

Všechna sympozia byla hojně navštěvována, takže kapacita sálů (Hradec Králové a Morava) nestačila uspokojit všechny zájemce.

Na pondělním sympoziu „Diferenciální diagnostika a léčba obstrukce výtokového traktu levé komory“ prof. Šteiner (Hradec Králové) demonstroval pitevni nálezy u pacientů se subvalvární aortální stenózou, u pacientů s hypertrofií levé komory (obzvláště mezikomorového septa) při významné aortální stenóze, dlouhodobě nekorigované hypertenzi nebo u hypertrofické obstrukční kardiomyopatie. Poukázal na jasné rozdíly v histologickém obrazu u „prosté“ hypertrofie levé komory a u hypertrofické kardiomyopatie. Typický „disarray“ u hypertrofické kardiomyopatie bývá přítomen ve více než 20 % vyšetřeno myokardu, ve větší míře je také zastoupena fibróza. Dr. Paleček (Praha) a dr. Štásek (Hradec Králové) se ve svých přednáškách zabývali echokardiografickou a katetrizační diagnostikou obstrukcí výtokového traktu levé komory. Echokardiografie je pro svou neinvazivnost, reprodukovatelnost a dostupnost zlatým standardem v diagnostice patologií ve výtokovém traktu levé komory. Katetrizaci lze využít v některých sporných případech nebo tam, kde je požadováno koronarografické vyšetření. Prof. Chaloupecký (Praha) přednesl přehlednou přednášku o patologických výtokového traktu levé komory v dětství a o možnostech jejich řešení. Doc. Popelová (Praha) se zabývala problematikou subvalvární aortální stenózy v dospělém věku a sledováním dospělých pacientů po operaci subvalvární stenózy v dětství. Zdůraznila, že s recidivou subvalvární aortální stenózy se můžeme setkat až u 20 % pacientů operovaných v dětství; tyto nemocní by měli být sledováni ve specializovaných poradnách pro vrozené srdeční vady. Dr. Brtko (Hradec Králové) ve své přednášce zdůraznil zákeřnost dynamické subvalvární obstrukce u aortální stenózy, která se manifestuje v naprosté většině případů až v bezprostředním pooperačním období po náhradě chlopně protézou. Při předoperačním ultrazvukovém vyšetření je nutné na tuto diagnózu myslet a všimnout si možných prediktorů. Doc. Veselka (Praha) v přehledné přednášce uvedl mechanismy vzniku obstrukce výtokového traktu levé komory u hypertrofické obstrukční kardiomyopatie, rizikovost pacientů s obstrukcí i možnosti léčby tohoto onemocnění. Prof. Dominik (Hradec Králové) v krásně dokumentované přednášce (schémata, operační nálezy) hovořil o chirurgických přístupech v léčbě obstrukcí výtokového traktu. Zmínil i výhody a nevýhody septální myektomie podle Morrowa a fakt, že septální myektomii se žádné pracoviště v České republice systematicky nevěnuje.

Název úterního sympoziu „Asymptomatická hemodynamicky závažná aortální stenóza s dobrou funkcí levé komory – operovat?“ byl zřejmě zvolen správně, protože téma přilákalo zástup kardiologů, kteří do posledního místa zaplnili sál Morava. Obě protagonistky – pro: dr. Benešová (Praha), proti: dr. Linhartová (Praha) uvedly ve svých přednáškách nejnovější poznatky o aortální stenóze i výsledky recentních studií. Z přednesených faktů i diskuse vyplynulo, že skutečně asymptomatická významná aortální stenóza s normální funkcí levé komory není indikována k operačnímu řešení, pokud má negativní zátěžový test a nejedná-li se o kritickou vadu. Tyto nemocné je však potřeba bedlivě sledovat v kardiologické ambulanci a zvláštní pozornost je třeba věnovat pacientům s výrazně kalcifikovanou aortální

chlopni, s rychlým nárůstem gradientu a rychlým zmenšováním plochy aortálního ústí (rychlá progresse vady) a s výraznou hypertrofií levé komory.

Na úterním sympoziu „Contemporary management of valve disease – focus on new guidelines“ zazněly tři přednášky. Dr. Berrebi (Paříž, Francie) v přehledné přednášce (Mitral regurgitation: a plea for early surgery) zmínil jednotlivé mechanismy vzniku mitrální regurgitace. Zdůraznil význam úzké spolupráce na kardiochirurgii vyškoleného echokardiografisty s kardiochirurgem (prof. Carpentier). Podle dr. Berrebiho by se dnes měli v centrech s bohatou zkušeností s plastikami mitrální chlopně operovat i asymptomatictí nemocní s významnou mitrální nedomykavostí, kteří mají ještě normální systolickou funkci a normální endsystolický rozměr levé komory. Ve zkušených centrech mají tyto nemocní mortalitu menší než 1% a včasnou operaci se u nich předjde vzniku komplikací (dilatace levé komory, systolická dysfunkce levé komory, fibrilace síní atd.). Ve své druhé přednášce (Aortic valve replacement: which prosthesis for which patient?) dr. Berrebi obhajoval užití bioprotéz v aortální pozici už u mladších pacientů (od 65 let). Moderní typy bioprotéz díky jiné technologii přípravy degenerují pomaleji a nemocní s bioprotézou se při absenci rizikových faktorů tromboembolických příhod vyhnou antikoagulační léčbě. Dr. Černý (Praha) ve své přednášce (What are the limits in the valve repair?) rozdělil plastiky mitrální chlopně podle mechanismu postižení na lehké, středně těžké a těžké. Technicky obtížné plastiky by měl provádět jen velmi zkušený chirurg, nezbytné je perioperační ultrazvukové monitorování. Podle zkušenosti autora je dnes možné více než 80 mitrálních nedomykavostí řešit plastikou chlopně.

Kromě sympozií připravených pracovní skupinou zaznělo na sjezdu více než 40 přednášek s tematikou chlopenních vad jako volná sdělení. Přednášky a posterové výstavy byly velmi dobrou úroveň, byly dobře obrazově dokumentovány a měly i vysokou edukační hodnotu. Vymezený prostor nám neumožňuje zmínit všechny přednášky, a proto si dovolueme komentovat alespoň některé z nich. Autoři z Liberce (dr. Belza a spol.) přednesli kasuistiku pacienta s padákovou mitrální chlopni, který měl ještě anomálii koronárních tepen (Shonův syndrom). Dr. Benešová (Praha) porovnávala na souboru 421 pacientů echokardiografické a chirurgické hodnocení etiologie mitrální vady. Shoda zkušeného echokardiografisty a chirurga byla velmi vysoká, echokardiografie mírně nadhodnocovala ischemickou etiologii a závažnost postižení mitrálních cípů. Dr. Brychta (Brno) poukázal na kasuistiku mladé ženy s náhradou aortální chlopně protézou pro infekční endokarditidu na problematiku antikoagulační léčby v těhotenství. Pacientka byla po zjištění těhotenství převedena na nízkomolekulární heparin. Během těhotenství však došlo k vzestupu gradientu na aortální protéze a k rozvoji hepatopatie a graviditu bylo nutné ukončit v 35. týdnu sekci. Po porodu byla matka převedena zpět na warfarin, hepatopatie ustoupila, gradient na protéze se snížil a dcera normálně prospívá. Dr. Kočka (Praha) představil ve své přednášce schéma studie PRAGUE 9, která by měla randomizovat pacienty s ischemickou mitrální nedomykavostí k chirurgické léčbě (revaskularizace myokardu, plastika mitrální chlopně, popřípadě radiofrekvenční ablace pro fibrilaci síní) vs. perkutánní intervenci na všech významných stenózách. Do studie je zapojeno 9 kardiologických a 6 kardiokardiologických center v České republice. Na souboru 213 pacientů dr. Krupička (Praha) hodnotil krátkodobou mortalitu pacientů operovaných pro mitrální insuficienci různé etiologie. Zjistil, že nejnižší 30denní mortalitu mají pacienti s degenerativním postižením, nejvyšší 30denní mortalita byla u pacientů s ischemickou etiologií mitrální insuficience. K podobným závěrům došel i při hodnocení mortality pacientů nad 70 let. Dr. Marek (Praha) na souboru 49 mužů zjistil, že BNP je lepší než zátěžová echokardiografie v krátkodobé predikci vzniku symptomů u pacientů s asymptomatickou chronickou významnou aortální regurgitací. Dr. Gajdušek (Třinec) a dr. Mácha (Praha) ve svých

sděleních uvedli kasuistiky pacientů s metastázou melanomu v pravé siní a v pravé komoře srdeční. Dr. Nečas (Brno) se zabýval ve své přednášce kvantifikací mitrální regurgitace u proměnlivého mitrálního ústí, dr. Nehyba (Brno) pak problematikou řízení ambulantní rehabilitace u nemocných po operaci chlopenních srdečních vad. Dr. Paleček (Praha) prokázal v předkládané studii, že po plicní endarterektomii u pacientů s chronickou tromboembolickou plicní hypertenzí dochází k významné redukci velikosti trikuspidální insuficience. U těchto pacientů tedy není zároveň s plicní endarterektomií indikována plastika trikuspidální chlopně. Dr. Šantavý (Olomouc) se v zajímavé studii zabýval parametry implantovaných bioprotéz do aortální pozice. Na souboru 282 pacientů zjistil v pooperačním období u všech bioprotéz vyšší střední a maximální gradient a u všech bioprotéz efektivní plochu ústí menší než 0,85 cm²/m². Dr. Šetina (Praha) demonstroval na souboru 40 pacientů, že i nemocný s významnou mitrální nedomykavostí a významnou systolickou dysfunkcí levé komory (EF < 30 %) může být operován s přijatelnou hospitalizační mortalitou (10%). Dr. Telekes (Liberec) ve své kasuistice upozornil na rizika pravostranné katetrizace na jednotce intenzivní péče pomocí Swanova-Ganzova katetru. U referovaného pacienta byl katetr příčinou endokarditidy pulmonální chlopně.

Program sjezdu byl již tradičně bohatý, v průběhu 4 dnů zazněla řada přednášek, které měly vysokou edukační hodnotu a které přinesly nové poznatky především pro praktické kardiologie, ale i pro kolegy pracující v nemocnicích. Potěšující je, že se na programu aktivně podílejí i kolegové z menších nemocnic. Možná, že by stálo za úvahu na příští sjezd připravit bloky, které by se zabývaly styčnými problémy některých pracovních skupin, například arytmie u chlopenních vad, ischemická choroba srdeční a chlopenní vady, atd.

MUDr. Miroslav Brtko,

doc. MUDr. Jana Popelová, CSc.,

za pracovní skupinu Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti

PRACOVNÍ SKUPINA PREVENTIVNÍ KARDIOLOGIE

Na letošní výroční konferenci ČKS připravila PS Preventivní kardiologie celkem dva bloky souhrnných přednášek. První blok byl věnován tématu současných možností primární a sekundární prevence ischemické cévní mozkové příhody (CMP) a zazněly v něm souhrnná sdělení na téma epidemiologické situace kolem cévních mozkových příhod (doc. J. Bruthans), možností primární (doc. R. Cífková) a sekundární prevence (prof. H. Rosolová). Souhrnně bylo konstatováno, že cévní mozkové příhody jsou zodpovědné za nezanedbatelnou část kardiiovaskulární mortality. Přestože specifická mortalita na CMP klesá (kopíruje tak trend celkové mortality), morbidita je spíše na vzestupu (zřejmě v důsledku poklesu akutně smrtících forem CMP), a přestože CMP postihuje spíše osoby v postproduktivním věku, nutnost následné péče postižených pacientů se stává i poměrně závažným socioekonomickým problémem. Zároveň bylo možno konstatovat, že jediným účelným přístupem, jak tuto situaci zvrátit, je v současné době prevence, neboť na rozdíl od zlomu, který nastal v posledních letech v terapii ICHS terapeutická realita v oblasti CMP se bohužel prakticky nemění. Druhý souhrnný blok byl věnován problematice obezity a zazněla zde dvě sdělení. První, věnované epidemiologické situaci v oblasti obezity v dětském i dospělém věku (prof. H. Rosolová), druhé současným možnostem nefarmakologické i farmakologické léčby obezity (doc. O. Mayer). Opět byl konstatován alarmující epidemický charakter obezity v naší populaci (která navíc nezná věkových hranic) a kardiiovaskulární riziko z toho vyplývající. Z hlediska terapeutických možností byla zdůrazněna zejména multidisciplinárnost přístupu k léčbě obezity. Z dalších bloků z oblasti preventivní kardiologie možno též zmínit střední blok „Varia“ na téma

primární a sekundární prevence (bohužel vzhledem k pokročilé době již nepříliš navštívený). Řada prezentací přinejmenším prokázala, že i v oblasti preventivní kardiologie je možno u nás vyprodukovat hodnotný originální výzkum.

doc. MUDr. Otto Mayer jr., CSc.,

předseda pracovní skupiny Preventivní kardiologie

PRACOVNÍ SKUPINA OŠETŘOVATELSTVÍ V KARDIOLOGII

Na XV. sjezdu ČKS se zúčastnilo více než 1 200 zdravotních sester různých odborností. Sesterská sekce se konala po dobu tří dnů v sále Morava. V pěti blocích vystoupilo 68 sester se sděleními z různých kardiologických pracovišť. Zájem o program potvrzoval stále zaplněný sál. Nově bylo do programu zařazeno 18 posterů a blok pracovní skupiny ošetrovatelství v kardiologii ČKS (PSOK).

Na počátku sdělení několik údajů z historie. Za zakladatelku novodobé historie ošetrovatelství je považována Florence Nightingale, která se v roce 1853 významnou měrou podílela na ošetření a záchraně vojáků v době krymské války. Její zvoneček na šňůře u každého lůžka vojína můžeme považovat za předchůdce jednotek intenzivní péče. Z pohledu ošetrovatelství v kardiologii dochází k výraznému pokroku vznikem koronárních jednotek v roce 1960 za významné účasti sester. Dalším mezníkem je rok 1991, kdy v rámci Evropské kardiologické společnosti (ESC) byla vytvořena pracovní skupina Kardiiovaskulárního ošetrovatelství (WG 24). Z iniciativy sester a lékařů byla založena v roce 1999 první *klinika pro nemocné s chronickým srdečním selháním* v jižním Švédsku, vedená sestrami specialistkami. V roce 2001 vychází první číslo Journal of Cardiovascular Nursing ESC. Na kongresu ESC v Barceloně roce 2006 dochází v rámci organizačních změn k ustanovení Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions ESC (CCNAP) a současně uzavření dohody o vzájemné výměně zkušeností sester z USA.

V roce 2006 byla po přípravné fázi vytvořena pracovní skupina ošetrovatelství v kardiologii (PSOK ČKS) díky pochopení prof. Aschermannna (předsedy ČKS) a výboru ČKS. Za zahájení činnosti PSOK ČKS považujeme 23. listopad 2006, kdy se poprvé sešli zvolení členové výboru v Nemocnici Na Homolce u příležitosti Kardiologických dnů. Jejich jména a kontaktní adresy uvádíme na webových stránkách ČKS: www.kardio-cz.cz. Zde jsou/budou volně přístupné informace o aktivitách PSOK, různá sdělení, články a také informace o jiných pracovních skupinách, guidelines aj. Věříme, že je členové PSOK předají svým kolegyním/kolegům, které doposud nejsou členkami/členy. Za další zdroj informací lze považovat Informační přílohu Kardio časopisu Cor et Vasa.

Jaká byla letošní sesterská sekce? Obsah a kvalita a ústních sdělení byly různorodé, což je dáno spektrem odborností. Je nutné vyzdvihnout snahu a nasazení, které přednášející předvedly. Zaslouhuje obdiv, co dokázaly vytvořit při svém pracovním vytížení, a řada z nich i při plnění povinností vůči rodinám. Za zajímavá a původní lze označit sdělení: I. Lálové (VFN Praha): „Kompetence sester na jednotkách intenzivní péče“, D. Hetclové (FN Olomouc): „Přišel! – Slyšel! – Viděl? – Ví? Výsledky průzkumu u laiků v oblasti KPR v programu Šňůra života“ a originálně pojaté sdělení na základní vyšetřovací metodu P. Povolné (FN KV Praha): „EKG – opakování je matka moudrosti“. Myslím, že tato sdělení po dohodě s autorkami by mohla být zveřejněna ve formě článku v Informační příloze Kardio a popř. i v Journal of Cardiovascular Nursing ESC. Je potěšující, že poprvé na sjezdu zařazené posterky prokázaly též schopnost našich sester pro tuto formu sdělení. Řada z nich byla velmi dobře připravena a v dobré obsahové kvalitě. V příštím roce by modelování vybraných posterů mohlo přispět ke zvýšení celkové úrovně sesterské sekce. Věřím, že i na XVI. sjezdu ČKS bude

Sesterská sekce představovat významnou odbornou událost v životě sester.

Je to jedinečná příležitost, kdy se sestry mohou navzájem seznámit s novinkami v ošetrovatelství, diagnostických metodách, prevenci a léčbě, přístupu k nemocným a jejich edukaci a klinickém výzkumu.

Nelze opomenout blok PSOK, který byl poprvé zařazen na letošním sjezdu. Již tradičně přišel pozdravit přítomné předseda ČKS prof. M. Aschermann. V hodinovém bloku vystoupily pozvané představitelky zdravotních sester. Jako první se ujala slova ředitelka Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO, Brno) MUDr. M. Košuličová a spol., která pohovořila o postgraduálním specializačním vzdělávání – s ohledem na ošetrovatelství kardiovaskulárních onemocnění. Představila modulový vzdělávací systém specializačního vzdělávání a kreditní systém vznikající v souladu s požadavky EU.

Předsedkyně České asociace sester (ČAS) Mgr. D. Jurásková krátce upozornila na některá úskalí ve vzdělávacím systému zvláště z hlediska uplatnění specializace při pracovním zařazení. Dále se zabývala připravovanou standardizací ošetrovatelské péče a sledováním indikátorů ošetrovatelské péče, která se bude týkat i kardiologie. Vyzvala ke spoluúčasti na jejich přípravě PSOK a výbor ČKS.

V dubnu odpovídaly členové PSOK na anketu. S jejími výsledky seznámil přítomné MUDr. J. Leso; jsou také uvedeny na webových stránkách ČKS. Jejich rozbor poslouží členům výboru k upřesnění činnosti.

Jaké závěry bylo možné vydedukovat z ankety?

Je zájem o:

- postgraduální studium ve specializaci ošetrovatelství kardiovaskulárních onemocnění a ARIP,
- standardizaci ošetrovatelské péče,
- celostátně platnou učebnici kardiovaskulárního ošetrovatelství,
- spolupráci s ostatními PS ČKS, navázání kontaktu/spolupráci se CCNAP, popř. zahraničními pracovními skupinami ošetrovatelství,
- průběžné zajištění informovanosti členů PSOK na webových stránkách
- v příloze Kardio časopisu Cor et Vasa,
- uspořádání jednodenního semináře,
- pověření výboru PSOK na organizaci přednáškových bloků v rámci sjezdu ČKS za účelem zkvalitnění ústních sdělení.

Všechny sestry z PSOK a další zájemce zveme na *1. pracovní setkání*, které se bude konat *dne 3. listopadu v Praze*. Program bude vytvořen nejen z původních, ale i z edukacních sdělení. Uvítáme též hosty – zástupce z ČAS a NCO NZO v Brně a také vystoupení sester z kardiologie.

Těšíme se na Vaši účast a zajímavá sdělení!

MUDr. Jiří Leso, Bc. Jaroslava Holakovská,
doc. MUDr. Eliška Sovová, CSc.,
pracovní skupina Ošetrovatelství v kardiologii

15TH ALPE-ADRIA CARDIOLOGY MEETING

V rámci výročního sjezdu České kardiologické společnosti se uskutečnil i 15th Alpe-Adria Cardiology Meeting (AACM). Společnost Alpe-Adria Cardiology vznikla v roce 1993 s cílem podpořit mladé kardiology a usnadnit jim cestu na mezinárodní fórum. V roce 1998 se stala členem i Česká kardiologická společnost a v následujícím roce uspořádala sympozium v Brně.

Letos se tedy uskutečnila repríza. Na rozdíl od prvního brněnského setkání byl zájem mladých kardiologů menší. Ještě začátkem února tohoto roku se přihlásilo pouze sedm mladých kardiologů. Výbor České kardiologické společnosti proto rozhodl odpustit všem aktivním účastníkům poměrně

vysoký registrační poplatek (250 eur). Bylo to výjimečné rozhodnutí, doposud tak žádná kardiologická společnost nikdy neučinila. Výbor také prodloužil termín pro přihlášky. Těmito opatřeními se zvýšil počet přihlášených na 63 mladých kardiologů s aktivní prezentací svých výsledků. Účast však byla menší než v jiných městech alpsko-adriatického regionu. Proto se místo obvyklé tří denní konference uskutečnilo AACM v Brně pouze jako jednodenní sympozium na počátku kardiologického sjezdu jako jeho součást. Na poslední chvíli se ještě omluvili tři italské kardiologové a jedna rakouská kardioložka, přesto však i za těchto okolností bylo brněnské setkání relativně úspěšné. Slyšeli jsme více než 30 přednášek mladých kardiologů, a pro mnohé z nich to bylo první vystoupení v anglickém jazyce. V přízemí pavilonu E jsme pak mohli shlédnout i 27 posterů.

Kromě toho se s přednáškami přihlásili i členové mezinárodního výboru (International Board Alpe Adria Cardiology). Tak jsme mohli slyšet zajímavé sdělení prof. Paola Fiorettiho z Udine o přítomnosti a budoucnosti neinvazivních zobrazovacích metod. Autor zdůraznil jejich význam a jejich perspektivu v nahrazení invazivních diagnostických metod. Prof. Francesco Furlanello z Tridentu mluvil o zakázaných léčích, majících zvýšit výkon ve sportu i v životě. Upozornil na jejich mimořádné nebezpečí. Důležitá sdělení byla věnována antitrombotické léčbě akutních koronárních syndromů (prof. Kurt Huber z Vídně a předseda Chorvatské kardiologické společnosti, prof. Davor Miličević ze Záhřebu). O palčivém problému – zvyšujícím se počtu kardiovaskulárních nemocí ve stáří – promluvil předseda Slovinské kardiologické společnosti, prof. Miran Kenda z Ljubljany. Na program se dostaly i genetické faktory hypertrofické kardiomyopatie v přednášce Mikloše Csanadyho ze Szegedu a zamyšlení nad vlivem elektromagnetické interference na dysfunkci pacemakerů či ICD, které posluchačům sympozia poskytl prof. Konrád Steinbach z Vídně.

Je pravda, že přednášky nebyly zvláště hojně navštěvované. Všichni zahraniční účastníci mě ubezpečovali, že Brno je mimořádně pěkné město a že nevelká účast je způsobena množstvím odborných akcí, které nelze všechny absolvovat. Navíc se současně konaly nejen kongresy odborných společností v sousedství (Maďarsko), ale i velké kongresy arytmiologické (Denver). I když samozřejmě chápu, že mnohá místa alpsko-adriatického regionu mající hory nebo moře jsou atraktivnější než Brno, přesto se neodbytně vkrádaly otázky, zda příčinou menšího zájmu je skutečně množství odborných kongresů, konferencí a sympozií anebo nepřítomnost Alp nebo Středozemního moře.

Objevily se i názory, zda AACM není zastaralým způsobem jak podporovat mladé kardiology. Zda se již nepřežil a zda není vhodnější v dnešní době mnoha odborných sympozií mezinárodních kardiologických společností podporovat zdravou soutěživost těchto mladých kardiologů, aby obstáli v tvrdé konkurenci. V dnešní době, 18 let po listopadu, tvrdí tyto názory, jsou snad všechny handicap v tomto směru vymazány. Nevím, nejsem o tom zcela přesvědčen. Příští, již 16th AACM, který proběhne 5.-7. června 2008 ve slovinské Portoroži, snad přinese aspoň některé odpovědi na tyto znepokojivé otázky.

Blíží údaje viz Stránka k zamyšlení v tomto čísle.

prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.,

prezident 15. Alpe-Adria Cardiology Meeting

KDO KÁŽE VODU A PIJE VÍNO

V průběhu XV. výročního kongresu České kardiologické společnosti byl zahájen grantový projekt ČKS, na jehož řešení se podílí 3 brněnská pracoviště. Jeho cílem je zjistit výskyt hypertenze, diabetes mellitus, hypercholesterolemie, obezity a metabolického syndromu u osob pohybujících se ve zdravotnictví v oblasti kardiologie a interny. Za velké pomoci České kardiologické společnosti jsme postavili



Předseda ČKS prof. Aschermann varuje před metabolickým syndromem

stánek, který kompletně vybavila diagnostickými přístroji na „bed side monitoring“ firma DOT Diagnostics, kterou zde osobně reprezentoval i její ředitel pro Českou republiku RNDr. Jan Továrek. Firma DOT zabezpečila i profesionální laborantky, které vážily cestu na náš kongres z Irska.

Mladí lékaři Interní-kardiologické kliniky FN Brno (Musil, Lokaj, Ludka, Pozdíšek, Fejšoci), Interní-kardiologicko-angiologické kliniky FN u sv. Anny (Balcárková) a II. interní kliniky FN u sv. Anny (Plachý) zabezpečovali lékařskou stránku (včetně anamnézy). Na pomoc si přibrali studenty V. ročníku Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity. Největší podíl práce ležel na kolektivu sester Interní-kardiologické kliniky FN Brno, který pracoval pod bezchybným vedením vrchní sestry Hany Fišerové. Technický servis poskytoval Institut biostatistických analýz (IBA) Masarykovy univerzity vedený Mgr. Ráčkem.

Prvním vyšetřením je anamnéza, kdy se dotazujeme, zda dotyčný zná svůj krevní tlak a cholesterol, a pokud ano, zda se nějak léčí – dietou i léky. Pokud udá farmakoterapii, zjišťujeme, jaká je oblíbená farmakoterapie mezi zdravotníky. Ptáme se i na rodinnou zátěž a na kouření tabáku. Následuje vážení a měření (hmotnost, výška, obvod pasu, obvod boků, krevní tlak, tepová frekvence) a potom již následuje odběr krve s následným okamžitým stanovením hodnot glykemie, cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglyceridů a kyseliny močové. Veškeré hodnoty jsou známy do 5 minut. Následně jsou údaje zadány do počítače, který je napojen na stránky Evropské kardiologické společnosti, kde je bezplat-

ně možné využít výpočet kardiovaskulárního rizika SCÓRE. Pokud zjistíme vyšší hodnoty krevního tlaku nebo laboratorních parametrů doporučíme vyšetřenému, aby vše zkontroloval za standardních doporučených podmínek, tedy nalačno a po zklidnění v ranních hodinách.

Na stánku bylo vyšetřeno 704 osob; ne u všech jsou údaje kompletní, budou postupně dohledávány. *Tabulka II* uvádí předběžné výsledky prvních 577 vyšetřených. Tato úvodní informace si neklade za cíl ani statistické zpracování, ani rozbor dat, ale již první pohled na *tabulku II* ukazuje, že k hypertenzi se přiznalo (vědělo o ní) jen 10 % vyšetřených, přitom v těchto věkových kategoriích (20–80 let) bude průměrný výskyt asi trojnásobný, čemuž by mohly odpovídat i průměrné tlakové hodnoty, které jsou ve všech kategoriích



Pohled do stánku

vyšší než hranice hypertenze. Potěšitelný je nízký výskyt kouření a přijatelné hodnoty cholesterolu. *Obrázek* v pravém odstavci ukazuje chod stánku.

Projekt bude pokračovat!

Máme v úmyslu podobný stánek organizovat i na dalších akcích ČKS a příbuzných společností. Navíc ti vyšetření, kteří souhlasili s pravidelným sledováním a udali mailové adresy, budou v příštích letech kontaktováni a bude u nich zjišťován možný výskyt kardiovaskulárních příhod.

Podrobná zpráva bude uveřejněna v *Cor et Vasa* co nejdříve.

Děkujeme všem, kteří se nechali vyšetřit a všem, kteří nám s realizací stánku pomohli.

prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., MUDr. V. Musil
v zastoupení řešitelů projektu

Tabulka II

Muži (věk)	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80	n
Počet	35	57	38	33	20	4	2	189
Kouření	9	6	3	3	4	0	0	25
Hypertenze	1	5	2	14	9	2	2	35
Celkový cholesterol (mmol/l)	4,43	4,82	5,03	5,01	4,62	5,17	4,29	
Obvod pasu (cm)	88,9	91,3	93,4	102,3	101,1	101,7	100	
Krevní tlak (mm Hg)	142/82	144/83	140/87	143/84	148/86	181/89	168/83	
Ženy (věk)	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 a víc	vše
Počet	122	117	60	56	30	4	0	389
Kouření	24	27	14	11	5	0	0	81
Hypertenze	2	1	3	15	9	3	0	33
Celkový cholesterol (mmol/l)	4,5	4,38	4,94	5,32	5,79	5,84	0	
Obvod pasu (cm)	73,3	75,7	79,6	86,1	85	94	0	
Krevní tlak (mm Hg)	127/79	126/78	129/78	139/82	136/78	149/112	0	

KARDIOBĚH JIŘÍHO TOMANA – ČKS 2007

V rámci 15. výročního sjezdu České kardiologické společnosti se uskutečnil již 4. ročník Kardioběhu Jiřího Tomana. Běh se konal 15. 5. 2007 v areálu BVV, sponzorován byl opět firmou SANOFI-AVENTIS a měřil 3 000 m. Byl odstartován v 6:45 ráno sportovním komentátorem Štěpánem Škorpilem. Letos byl běh o to slavnostnější, že by se prof. Toman letos dožil letos 60 let. Bylo nesmírně potěšující, že se v ranním slunečném počasí na trať vydalo přes 100 běžců a dokončilo 102 běžců, z toho 30 žen, mezi kterými nechyběli tradičně prof. J. Pirk, předseda kardiologie IKEM, prof. M. Aschermann, předseda ČKS i prof. J. Vítovec, předseda organizačního výboru. Absolutním vítě-

zem se stal již potřetí MUDr. Petr Pospíšil v čase 8 min 46 s, druhý byl MUDr. Jiří Dvořáček a třetí MUDr. Ondřej Ošmera. V kategorii žen letos ve vynikajícím čase 9 minut 30 zvítězila K. Skoupá, v absolutním pořadí byla šestá, druhá byla D. Krausová a třetí loňská vítězka P. Balcárková. Všichni aktivní běžci obdrželi drobné dárky od sponzora a první tři umístění byli odměněni na galavečeru ČKS diplomy, které předal vítězný pár ze Star Dance Kristýna Coufalová a Roman Vojtek. Jak řekl na závěr předání cen prof. Aschermann, organizátoři příštího jubilejního 5. běhu Jiřího Tomana věří, že účast bude opět hojná podle olympijského hesla „Není důležité zvítězit, ale zúčastnit se“.

*prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.,
předseda organizačního výboru sjezdu ČKS*

Den mladých kardiologů 2007

Den mladých kardiologů (DMK) se v tomto roce konal v Arcibiskupství pražském dne 12. června a byl organizován doc. Veselkou a dr. Linhartovou z Kardiovaskulárního centra FN v Motole. Po technické stránce pomáhala s organizací firma Galén Symposion, sponzorem akce byla firma SANOFI-AVENTIS (oběma patří velký dík). Po letech, kdy byl hlavním organizátorem této akce dr. Fridl, kterému za tuto činnost i předání dosavadních bohatých zkušeností i touto cestou děkujeme, rozhodl výbor ČKS, že se DMK bude konat v letošním roce v Praze a v letech dalších v Hradci Králové (2008) a v Brně (2009).

Mottem letošního ročníku bylo ukázat mladým kardiologům (přesněji však „výzkumníkům“ v oboru kardiovaskulární medicíny) příklady jejich starších kolegů, kteří v oblasti výzkumu i klinické medicíny patří mezi významné osobnosti mezinárodního formátu anebo se nacházejí na začátku této cesty. V tomto smyslu jsme požádali prof. P. Widimského a dr. T. Káru o pronesení slavnostních přednášek na téma „Cesta k prosazení se mladých kardiologů na evropské úrovni (v USA)“. Oba kardiologové žádosti vyhověli a prezentovali jak svoje osobní zkušenosti, tak i obecná pravidla vedoucí k úspěchu na poli kardiologie v Evropě i ve Spojených státech. O tyto přednášky projeví mladí kardiologové obrovský zájem, což se nakonec projevilo i diskusemi, které bylo nutno ukončit až z časových důvodů. Z obou slavnostních přednášek bývalých úspěšných soutěžících na DMK bylo mimo jiné zřejmé, že:

1. výzkum musí být nedílnou součástí kardiologické praxe především na větších kardiologických pracovištích,
2. je třeba s ním začít co nejdříve (podle dr. Káry 80 % amerických studentů publikuje již během studia),
3. k nadprůměrným výsledkům vede pouze cesta nadprůměrného úsilí,
4. česká klinická kardiologie je na vyšší úrovni než kardiologický výzkum.

Nespornou výhodou současné doby však je, že pokud je mladý a talentovaný kardiolog ochoten vydat se po této náročné cestě, pak není žádný objektivní důvod, proč by neměl být úspěšný.

Předsedajícími jednotlivých bloků letošního DMK byli jednak ocenění z loňského ročníku a rovněž i mladší lékaři vybraní organizátory, jejichž výzkumná práce si zasloužila (nebo snad v krátké době zaslouží) mezinárodní ohlas. Jejich výběr byl učiněn námi a je ho tedy třeba vnímat jako

výsledek subjektivního názoru nás jako organizátorů, ale také přednostů některých významných kardiologických pracovišť, jejichž všechna doporučení byla respektována. Za předsednickými stoly usedli doc. M. Pěnička a dr. P. Jansa (sekce echokardiografie), dr. T. Kovárník a dr. J. Pešek (sekce invazivní kardiologie), dr. R. Škulec a dr. P. Tomašov (sekce experimentální práce a genetika), dr. T. Kára a doc. Stejskal (sekce hypertenze a kardiovaskulární prevence), dr. J. Bělohávek a dr. H. Ševčíková (klinická kardiologie a varia). Všichni ze jmenovaných se této činnosti ujali dobře.

Naším původním záměrem bylo vyhlásit v rámci DMK kategorii vítězů ve věku do 30 let a nad 30 let. Zdálo se nám, že začínající výzkumníky je, ať už z hlediska kvality jejich projektů nebo jejich prezentování, obtížné srovnávat s již zkušenými lékaři, kteří si atmosféru DMK mohli vyzkoušet opakovaně v minulosti. Výsledky letošního DMK pak tuto předběžnou úvahu potvrdily. Výbor ČKS tento záměr organizátorů odmítl. Proto jsme ve snaze zatraktivnit soutěž a přitáhnout i do budoucích ročníků co nejvíce zájemců vyhlásili ještě zvláštní ceny organizátorů.

V rámci DMK zaznělo 26 soutěžních přednášek. Komise ve složení doc. Pudil, doc. Veselka a dr. Želízko vyhodnotila jako nejlepší práci dr. D. Zemánka a spol. „Systolická funkce pravé komory u pacientů s hypertrofickou kardiomyopatií po úspěšné septální ablacii se významně neliší od zdravé populace (hodnocení pomocí strain a tkáňového doppleru)“ z Kardiovaskulárního centra FN v Motole. Na druhém místě skončila práce dr. Z. Hlubocké a spol. „Polymorfismy kandidátních genů u esenciální hypertenze a vztah k rezistenci na léčbu“ z II. interní kliniky VFN a na třetím místě pak práce dr. T. Pučelíkové a spol. „Dlouhodobé výsledky perkutánních intervencí s implantací stentu u nemocných s koronární nemocí žilních štěpů“ z IKEM. Soutěž o cenu organizátorů hodnotila komise ve složení dr. Kára, dr. Linhartová a doc. Pěnička. Za nejlepší označili bez udání pořadí práce dr. D. Bílkové a spol. „Dlouhodobý výskyt revaskularizací po akutním infarktu myokardu. Pětileté výsledky studie PRAGUE-2“ z Kardiocentra FN KV, dr. D. Černé a spol. „Intervenční léčba karotických stenóz s implantací stentu zlepšuje parametry cerebrovaskulární hemodynamiky (roční prospektivní sledování)“ z Kardiovaskulárního centra FN v Motole a dr. J. Václavíka a spol. „Vlnné plazmatické metanefry jako skreeningový test pro feochromocytom u neselektovaných pacientů“ z Interního oddělení nemocnice Šternberk a dalších spolupracujících pracovišť. Cenu prezidenta ČKS si společně rozdělily experimentální práce dr. P. Balkové a spol. a dr. M. Hlaváčkové a spol. („Effect of N-acetylcysteine

on Mn-superoxide dismutase in chronically hypoxic and normoxic rat hearts; Protein kinase C in chronically hypoxic rat hearts“).

Rozhodování komisí bylo velmi obtížné. Hodnocení byla originalita prací, kvalita samotných údajů, jejich potenciální srovnání v mezinárodním prostředí, ale také způsob prezentace a přínos prezentujícího k práci samotné. Především v posledních dvou parametrech bylo zřejmé, že starší „mladí kardiologové“ jsou obvykle na vyšší kvalitativní úrovni než jejich mladší kolegové. Členové obou hodnotících komisí shodně litovali, že bylo možno udělit jen takto omezený počet cen. Některé velmi zajímavé práce objevující se v nominacích na přední pořadí tak nedošly oficiálního ocenění (namátkou práce dr. P. Blaška, dr. J. Fiedlera, dr. J. Jakabčina, dr. J. Rosy nebo dr. H. Skalické). Na druhou stranu byl v hodnotící komisi úplný souhlas při vyhodnocení prvních tří prací letošního DMK. Ceny vítězům v této oficiální kategorii budou předány na Kardiologickém dni 2007.

K pozitivům letošního ročníku patří především obě slavnostní přednášky a kvalita přednesených prací. Ta se podle našeho názoru od loňského roku zvýšila. Ačkoliv nebyla zřejmě přednesena žádná práce s velkým mezinárodním dopadem svých výsledků, lze oprávněně předpokládat, že většina oceněných prací a k tomu ještě několik dalších by mohly proniknout do kvalitních mezinárodních časopisů. Pozitivně musíme hodnotit i formální stránku jednotlivých

prezentací, stejně jako většinu diskusních příspěvků z řad mladých i starších kardiologů. Naštěstí přísných hodnotících soudů, komentářů „k poučení“ či přímého zkoušení prezentujících nezaznělo v letošním roce mnoho. Celá atmosféra DMK tak byla poměrně milá se snahou o co nejmenší stresování prezentujících. Již tradičním negativem DMK byla minimální účast starších kolegů. V této souvislosti vzpomínáme na před lety pronesenou řečnickou otázku prof. Fejřara: „... kde si tedy šéfové kardiologických pracovišť vyhlízejí schopné mladé kardiology, když ne na DMK?“. Rovněž nepoměr v zastoupení jednotlivých kardiologických center je znepokojující a čtyři nejvíce zastoupena pracoviště (II. interní klinika VFN, Kardiovaskulární centrum FN v Motole, III. interní klinika FN KV a III. interní klinika VFN) dala vzniknout 18 ze 26 (69 %) přednesených prací.

Závěr letošního DMK patřil pozvání doc. Pudila na rok příští, kdy se bude konat soutěž mladých kardiologů v Hradci Králové. Zaškrtněte si tedy ve svém kalendáři den 11. 6. 2008. Bude se konat Den Mladých kardiologů 2008.

*doc. MUDr. Josef Veselka, CSc.,
MUDr. Kateřina Linhartová,
Kardiologické oddělení, Kardiovaskulární centrum,
Fakultní nemocnice Motol, Praha*

Seznam firem inzerujících v tomto čísle

Servier s. r. o.	2. strana obálky, 4. strana obálky a strana 242
Biotronik Praha spol. s r. o.	3. strana obálky
MedProGO, s. r. o.	strana 239, 277 a K 235
Cardion s. r. o.	strana 244
Medtronic Czechia s. r. o.	strana 270 a 271
Galén – Symposion	K 255
JS Partner	K 256