

139. Sanyal AJ, Sugerman HJ, Kellum JM, et al. Stomal complications of gastric bypass: incidence and outcome of therapy. *Am J Gastroentero* 1992;87: 1165–9.
140. Schwartz ML, Drew RL, Roiger RW, et al. Stenosis of the gastroenterostomy after laparoscopic gastric bypass. *Obes Surg* 2004;14:484–91.
141. Barba CA, Butensky MS, Lorenzo M, et al. Endoscopic dilation of gastroesophageal anastomosis stricture after gastric bypass. *Surg Endosc* 2003;17:416–20.
142. Schauer PR, Ikramuddin S, Gourash W, et al. Outcomes after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. *Ann Surg* 2000;232:515–29.
143. Spaulding L. Treatment of dilated gastrojejunostomy with sclerotherapy. *Obes Surg* 2003;13:254–7.
144. Anthone GJ, Lord RV, DeMeester TR, et al. The duodenal switch operation for the treatment of morbid obesity. *Ann Surg* 2003;238:618–28.
145. Bloomberg RD, Urbach DR. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for severe gastroesophageal reflux after vertical banded gastroplasty. *Obes Surg* 2002;12:408–441.



## KARDIOLOGIE V EVROPĚ

### Evropský summit prevence kardiovaskulárních chorob, Nice, 17.–18. 1. 2008

Pokles kardiovaskulární mortality, který začal ve Spojených státech koncem šedesátých a v západní Evropě koncem sedmdesátých let, stále pokračuje. V současných analýzách je zhruba z poloviny přičítán pokroku v léčbě kardiovaskulárních chorob a z poloviny snížení kardiovaskulárních rizikových faktorů (hypertenze, hyperlipidemií, kouření), a to i přes nárůst prevalence obezity a diabetu.

17.–18. ledna 2008 probíhala v European Heart House v Nice konference, zabývající se problematikou implementace současných Doporučení pro kardiovaskulární prevenci v klinické praxi. Účastnily se jí necelé dvě stovky pozvaných odborníků ze 42 zemí zastoupených v Evropské kardiologické společnosti. Evropská doporučení, již čtvrtá věnovaná problematice kardiovaskulární prevence, byla publikována *in extenso* v supplementu *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* v září 2007.

Hlavními řečníky a moderátory byli prof. L. Rydén, I. Graham, D. Wood, G. De Backer a H. Saner. S přednáškami a v panelových diskusích vystoupili další evropští kardiologové a zástupci evropských odborných společností, které se na vypracování doporučení podílely: praktických lékařů, diabetologické společnosti, společnosti pro hypertenzi, aterosklerózu, behaviourální medicíny, rehabilitace, sester-ských organizací, European Heart Network, Evropské kardiologické společnosti a Evropské asociace kardiovaskulární prevence a rehabilitace. Zajímavá byla práce v sekcích, kde byla implementace doporučení diskutována v menších skupinách. Velmi aktivním a úspěšným vyzvaným řečníkem byla doc. R. Cífková, zastupující Evropskou společnost pro hypertenzi; referovala ve třech panelech, moderovala pracovní sekci a přednesla sdělení o společných doporučeních kardiovaskulární prevence (KV) v České republice. Ne všechna další sdělení byla ale dostatečně konkrétní a předkládaná doporučení reálná, např. z oblasti behaviourální medicíny a kardiovaskulární rehabilitace. Poněkud nadhodnocen byl význam a výsledky studie EuroACTION. Ke sdělením, zejména v pracovních skupinách, se rozvinula bohatá a kritická diskuse.

Konference se zaměřila zejména na prevenci u osob s vysokým celkovým rizikem a na sekundární prevenci. Byla zdůrazněna potřeba kalkulace celkového KV rizika (Heart SCORE) a intervence podle jeho výše. Konference si stanovila hlavní cíl – získat politickou podporu orgánů Evropské Unie pro další rozvoj KV prevence. Byla postulována téze, že lékaři mají formulovat fundovaná preventivní doporučení a získávat pro ně politické orgány Evropské unie, zejména v rovině legislativy a finanční podpory. Lze navázat na řadu již přijatých doporučení a direktiv (byť poměrně obecných), např. na Evropskou chartu zdravého srdce, přijatou v Bruse-

lu 12. 6. 2007. V přednáškách i v diskusi byla zdůrazňována role a spolupráce praktických lékařů, sester a partnerských organizací v rámci jednotlivých zemí. Velmi zajímavý je například program Duality Framework for General Practitioners ve Velké Británii – praktičtí lékaři jsou finančně hodnoceni také podle dosahované kontroly rizikových faktorů svých pacientů (krevní tlak, hyperlipidemie). Významnou úlohu má i NICE (National Institute for Clinical Excellence), jeho doporučení preventivních postupů se stávají závaznými.

Výrazně menší prostor byl vyhrazen problematice primární prevence (populační přístup), což bylo i účastníky kritizováno. Recentně publikovaná evropská doporučení jsou však zaměřena na lékařský model prevence. Je poněkud paradoxní, že jako historicky nejúspěšnější byl na této konferenci hodnocen finský projekt v Severní Karii, který byl populačním preventivním programem. Byl představen a účastníci získali i tzv. Health Professional Toolkit for Preventive Cardiology, poněkud nesourodý balíček s doporučením na CD, ve zkrácené tištěné podobě, tabulkami výpočtu kardiovaskulárního rizika, plakátem do ordinace, ale i notepadem s logem.

V závěru tato konference zdůraznila potřebu spolupráce široké aliance odborníků, zainteresovaných osob a institucí a úlohu národních koordinátorů prevence KV chorob jmenovaných národními kardiologickými společnostmi (u nás doc. R. Cífková). Konference doporučila vypracování národních strategií prevence KV chorob, stimulujících a koordinujících kardiovaskulární prevenci v jednotlivých zemích. Přípomínky účastníků vedly ke zdůraznění potřeby intenzivní výchovy zdravého životního stylu, zejména ve školním věku (ve spolupráci s příslušnými školskými orgány). Konference podpořila další získávání údajů o prevalenci, mortalitě a prevenci KV chorob (viz post-MONICA, EURASPIRE).

Zazněly i některé bonmoty: If you think (that) prevention is expensive, try disease (prof. Wijns). Po konsensu o potřebě a postupech kardiovaskulární prevence, k němuž konference dospěla, poskytl návrat do České republiky překvapivou konfrontaci. Mladá Fronta Dnes zveřejnila 19. 1. 2008 článek p. Petra Fidelia „Zdravotnická totalita na obzoru“. Autor v něm odmítá, bez základních odborných znalostí, státní intervence při kontrole rizikových faktorů (kouření, potravin, výživa) a při edukaci zdravého životního stylu. Lze se dohadovat, které firmy mohly článek sponzorovat. Pokud by se autor narodil o zhruba stopadesát let dříve, jistě by odmítl výstavbu kanalizace a další hygienické normy. Neboť ty také omezily základní lidskou svobodu – dříve umřít.

MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC,  
Pracoviště preventivní kardiologie, IKEM, Praha