

XVI. výroční sjezd České kardiologické společnosti, Brno, 24.–27. května 2008

SJEZD ČKS Z POHLEDU PŘEDSEDY PROGRAMOVÉHO VÝBORU

Programový výbor pracoval letos opět ve složení: V. Chaloupka, M. Aschermann, I. Málek, J. Widimský jr., P. Kala a M. Kozák. Náplň programových bloků jednotlivých pracovních skupin (PS) byla plně v kompetenci výborů PS a programový výbor do obsahu nezasahoval. Celkem bylo představeno 627 sdělení, z toho 466 ústních a 161 posterů.

Tradičně se aktivně zúčastnily sjezdu tyto společnosti: Slovenská kardiologická společnost, Česká společnost pro hypertenzi, Česká angiologická společnost a Česká společnost pro aterosklerózu. Vlastní sdělení podléhala recenznímu řízení, při kterém bylo každé z nich hodnoceno pěti recenzenty. Programový výbor obdržel celkem 196 vlastních sdělení, z nichž bylo přijato k ústní prezentaci 147 (70%); 58 sesterských sdělení vybírala PS Ošetřovatelství v kardiologii. Odborný program probíhal stejně jako v loňské roce v sedmi sálech, převážně v sálech: Rotunda, Praha, Brno, Morava, Plzeň a Olomouc. Sesterská sekce probíhala poprvé v Kongresovém centru v sále Hradec Králové, který má větší kapacitu než sál Morava, kde probíhala sesterská sekce vloni.

Pondělní dopoledne bylo tradičně věnováno pozvaným řečníkům. V prvním bloku vystoupili s přednáškami Herlesovou, Navrátilovou a Luklovou noví čestní členové České kardiologické společnosti prof. J. Pirk, prof. B. Semrád a prof. J. Kvasnička. Ve druhém bloku přednášeli zahraniční hosté prof. P. Hamet z Kanady a prof. B. Lüderitz z Německa. Nově byl zařazen blok Evropské kardiologické společnosti, ve kterém přednášeli M. Noč ze Slovinska, K. Huber z Rakouska, C. Erol z Turecka, T. Foster z Maďarska a H. Madeira z Portugalska, jehož proslov byl zařazen v bloku PS Srdeční selhání.

Důležitou součástí sjezdu ČKS jsou i firemní symposia, která probíhala v sobotu před slavnostním zahájením a v neděli a pondělí po skončení hlavního programu. Myslím

si, že si firmy letos nemohou stěžovat na nízkou účast posluchačů.

Obecně jsme se s některými kolegy shodli, že přednášky letošního sjezdu měly vysokou účast posluchačů, což je velmi potěšující. To ale bohužel nemůžeme říci o účasti na slavnostních přednáškách zahraničních hostů, což bývá tradičně.

Stejně jako v loňském roce byly vyhodnoceny dva nejlepší moderované poster – první autoři získali účast na letošním Světovém kardiologickém kongresu v září v Mnichově. Vítězné poster jsou:

D. Wichterle a spol. „The relationship between atrial fibrillation nests and sites with complex fractionated atrial electrograms“;

P. Hude a spol. „Je sirolimus v kombinaci s mykofenolátem mofetilem výhodnou alternativou kalcineurinových inhibitorů u pacientů v pozdějším období po transplantaci srdce s renální dysfunkcí?“

Od roku 2003 žádáme o kredity CME (Continuous Medical Education) EBAC (European Board for Accreditation in Cardiology). Přidělení CME kreditů garantuje vysokou odbornou kvalitu; letos jsme získali tři kredity CME.

Rád bych poděkoval všem, kteří se podíleli na tvorbě odborného programu, hlavně pak členům programového výboru za perfektní spolupráci, která se projevila v úspěšném zvládnutí náročného úkolu. Z drobných nedostatků se příští programový výbor jistě poučí.

*Doc. MUDr. Václav Chaloupka, CSc.,
předseda České kardiologické společnosti*

ZPRÁVA PŘEDSEDY ORGANIZAČNÍHO VÝBORU

Jako každoročně v májových dnech přivítalo brněnské výstaviště všechny příznivce kardiologie včetně jednotlivých specializací. Letos se konal XVI. výroční sjezd ČKS ve dnech 24.–27. května 2008; organizační výbor za hlavního přispění paní Lidušky Klímové se pokusil připravit co nejlepší podmínky pro tuto největší lékařskou akci v naší republice za přispění řady farmaceutických, přístrojových a dalších firem. Sjezd ukázal vysokou účast, která byla srovnatelná s loňským rokem, jak ukazuje následující tabulka.

Sjezdy ČKS	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Celkový počet účastníků	2615	2733	3042	3670	4420	3862
Lékaři	1725	1614	1766	1915	1811	2447
Střední zdravotnický personál	345	508	814	1140	1491	997
Zahraniční přenášející	12	15	15	8	14	7
Počet firem	67	63	60	59	59	64
Výstavní plocha v m ²	1020	913	1024	1037	1061	1111



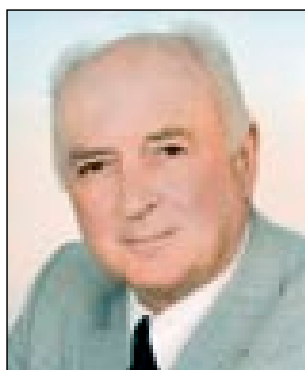
Předseda ČKS doc. MUDr. Václav Chaloupka, CSc.

Generálními sponzory byly firma *sanofi-aventis* a firma *Medtronic Czechia*, hlavními sponzory firmy *Servier*, *Cardion*, *MSD Schering Plough*, *Zentiva*, *Teva Pharmaceuticals*, *Krka*, *Novartis*, *Boehringer Ingelheim* a *Pfizer*. Všem 62 firmám velice děkujeme za finanční podporu jak odborných sympozií, tak i společenských akcí, které se konaly v rámci XVI. výročního sjezdu.

Letos obdobně jako v předchozích letech byly vydávány po dobu sjezdu (4krát) Sjezdové noviny, které se již staly nedílnou součástí kardiologických sjezdů; jejich úroveň je velmi vysoká. Kromě aktuálních informací o sjezdových aktivitách poskytovaly rozhovory s předsedy pracovních skupin a dalšími významnými členy ČKS, představily čestné členy ČKS a přinášely rozhovory s hosty i účastníky sjezdu, upozorňovaly na významné události každého dne. Hlavním odborným poradcem byl doc. Václav Chaloupka.

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 zatím jejich návštěvnost není vysoká.

Noví čestní členové České kardiologické společnosti



Prof. MUDr. Karel Zeman, CSc.



Prof. MUDr. Vlastimil Víšek, DrSc.



Prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.



Prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.



Prof. MUDr. Bořivoj Semrád, CSc.



MUDr. Josef Oškera

Při slavnostním zahájení byla udělena čestná členství ČKS: ocenění obdrželi prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc., prof. MUDr. Bořivoj Semrád, CSc., prof. MUDr. Karel Zeman, CSc., prof. MUDr. Vlastimil Víšek, DrSc., prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc., a MUDr. Josef Oškera. Slavnostní přednášku proslovil doc. MUDr. Václav Chaloupka, CSc., nově zvolený předseda ČKS na téma „Nemocný po IM“. Ve svém proslovu ukázal, že dosahujeme nejen nesporné úspěchy v české intervenční kardiologii při léčbě AIM, ale i v následné péči o nemocné; i ta je na vynikající úrovni, výjimku tvoří stále ti pacienti, kteří se neřídí zásadami „změň životního stylu“ – kuřáci, obézní, lidé s nízkou a nedostatečnou tělesnou aktivitou. Na závěr vystoupil před přeplněnou Rotundou Marcel Bárta hrou na altsaxofon, soprán saxofon, basklariet.

Díky primáři Bakalovi ze Zlína byla v rámci kongresu instalována výstava obrazů našich předních umělců s příznačným tématem „Srdce, věčná inspirace“. Výstava, kde jednotliví umělci představili vlastní pohled na srdce, byla velmi zajímavá a inspirující pro další setkání kardiologů a výtvarných umělců.

Odborný program byl připraven výborně a jako předseda organizačního výboru mohu jen doplnit, že ho programový výbor připravil bezchybně.

Tradičního běhu Jiřího Tomana (letos již 5. ročník) se zúčastnilo 100 aktivních běžkyň a běžců; sponzorsky ho podpořila firma *sanofi-aventis*.

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 a firmám za finanční podporu. A jak se říká: „Král zemřel, ať žije král,“ s vámi se všemi se těším na příští XVII. výroční sjezd ČKS, který se bude konat ve dnech 10.–13. května 2009.

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC,
předseda organizačního výboru

KARDIOVASKULÁRNÍ FARMAKOTERAPIE

Pracovní skupina Kardiovaskulární terapie připravovala v minulosti velmi atraktivní bloky přednášek. Za pět let, co tato pracovní skupina pracovala, připravila nosná témata „Nová evropská doporučení v KV farmakoterapii“, „Kombinační léčba v kardiologii“, „Jak interpretovat klinické studie“ a letos „Polypragmatizace v kardiologii“.

Na letošní sjezd si PS Kardiovaskulární farmakoterapie připravila opět atraktivní program; v prvním bloku o obecných problémech farmakoterapie ve své přednášce hovořil prof. Bultas o antitrombotické léčbě u nemocných s anamnézou krvácivé příhody; další sdělení prof. Gregora pojednávalo o rozdílech v léčbě u mužů a žen, starých a mladých a obézních; nakonec se prof. Špinar věnoval otázce, zda je farmakoterapie po IM dostatečná. Zdůraznil, že lékaři své nemocné léčí dobře, ale nemocní nejsou ochotni dodržovat zásady prevence KV onemocnění, k nimž patří pohyb, dieta a nekouření.

Druhá tematická sekce byla věnována farmakoekonomií, tj. co stojí kardiologická léčba, a jak je hrazena. Na začátku MUDr. Skoupá uvedla základní údaje o ekonomické náročnosti léčby akutního infarktu myokardu, kdy se průměrná cena léčby pohybuje kolem 130 000 Kč; MUDr. Ondrášková (z pracoviště kardiologické kliniky, FN Brno) uvedla, že nejnáročnější je ekonomická léčba akutního srdečního selhání v případě, že nemocní jsou v kardiogenním šoku.

V posledním bloku byla podrobně rozebrána polypragmatizace v kardiologii, kde prof. Bultas podrobně hovořil o prevenci a léčbě trombotických a embolizačních příhod. V dalším sdělení uvedl MUDr. Bytešníček, že se farmakoterapie arytmií dostává do pozadí za přístrojovou léčbu; musíme být ale opatrní na možné proarytmické účinky antiarytmik. Prof. Hradec na kasuistice demonstroval, jak častá je polypragmatizace u nemocných se srdečním selháním a předložil

také návod, jak snížit počet léků u srdečního selhání. Na závěr tohoto bloku MUDr. Janský upozornil na polypragmazi v léčbě akutního koronárního syndromu.

Většina příspěvků pracovní skupiny KV farmakoterapie byla publikována v monotematickém čísle časopisu *Remedia*, které vyšlo v době výročního sjezdu a je součástí sjezdových materiálů.

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC,
pracovní skupina Kardiologická farmakoterapie

PROGRAM PS SRDEČNÍ SELHÁNÍ

Stejně jako v uplynulých letech měla i letos PS Srdeční selhání na výročním sjezdu ČKS bohatý program. Byly to přehledné bloky „Registru akutního srdečního selhání“ a bloky „Jak na to?“ V rámci nich byl uveden blok „Fibrilace síní u pacienta se srdečním selháním“, „Srdeční selhání u pacientů v pokročilém věku“ a „Podle čeho monitorovat léčbu srdečního selhání?“.

V rámci bloku „Registru akutního srdečního selhání“ nejprve informoval prof. Vítovec o americkém registru ADHERE, prof. Špinarová o registru Evropské kardiologické společnosti ESC HFII a prof. Špinar o Českém registru AHEAD. Tyto registry v mnohém změnily náš pohled na akutní srdeční selhání. Pod pojmem akutní srdeční selhání se jen v malém procentu objevují hypotenzní pacienti, naopak 50% nemocných má hypertenzní reakci. Obdobně i ejekční frakce levé komory bývá zachována asi u polovina nemocných, jedná se tedy nejspíše o diastolické srdeční selhání. Ve většině registrů mírně převažují muži, kteří jsou asi o pět let mladší než ženy hospitalizované s touto diagnózou. Jejich prognóza je ale stejná. Hospitalizační mortalita se pohybuje v rozmezí 5–15%, záleží na typu selhání. Překvapující je i zjištění, že průměrná délka hospitalizace nepřesahuje 10 dní. Srovnání všech registrů ukazuje následující tabulka.

Parametr	ADHERE (USA)	ESC HFII (země Evropské unie)	Česká republika
Počet zemí	1	30	1
Počet nemocnic	263	133	4
Počet nemocných	62 275	3 508	1 187
Muži (%)	48	61	62
ICHs (%)	59	54	56
Akutní koronární syndrom	31	30	36
Věk (roky)	70	69	71
TKs (mmHg)	144	135	134
TKd (mmHg)	83	80	78
EF (%)	35	38	37
Délka hospitalizace (dny)	5,9	9,0	7,0
Nemocniční mortalita (%)	4,2	6,7	10,4

Dalším z programových bloků, které na výroční sjezd ČKS připravila PS Srdeční selhání, bylo symposium „Fibrilace síní u pacientů se srdečním selháním“. O tom, že téma tohoto symposia bylo vskutku aktuální, svědčila plná Rotunda. Jak chronické srdeční selhání, tak fibrilace síní jsou dva patologické stavy, jejichž incidence i prevalence je výrazně závislá na věku a ve stárnoucích populacích rozvinutých států stále narůstá. Prevalence chronického srdečního selhání v populaci se pohybuje mezi 1–2%, prevalence fibrilace síní kolem jednoho procenta. U lidí ve věku nad 80 let je však prevalence obou těchto stavů již kolem 8%. Srdeční selhání a fibrilace síní jsou vzájemně úzce propojeny stavy, jeden může vyvolat nebo agravovat druhý, a opačně. Např.

skoro u poloviny nemocných s fibrilací síní bývá také chronické srdeční selhání, dlouhodobá fibrilace síní s rychlým převodem na komory může dokonce vést k rozvoji tzv. tachyarytmické kardiomyopatie. A opačně, vysoké procento nemocných s chronickým srdečním selháním má fibrilaci síní, u diastolického srdečního selhání je to až ve 30%.

V symposiu zazněly tři přednášky. „V pohledu arytmologa“ zdůraznil dr. M. Fiala (Nemocnice Trinec-Podlesí) stále se zvětšující roli nefarmakologických intervencí v léčbě všech klinických forem fibrilace síní. Jednoznačně preferoval obnovení a udržení sinusového rytmu (léčebná strategie kontroly rytmu). Zdůraznil, že i dobře warfarinizovaný nemocný s fibrilací síní má významně zvýšené riziko tromboembolických komplikací (kolem 2,5% ročně). Předběžné výsledky katetizačních léčebných intervencí (ablace, izolace plicních žil apod.) zatím na nepřítis velkých souborech nemocných vzbuzují naději na dlouhodobé udržení sinusového rytmu, úplnou normalizaci rizika tromboembolických komplikací a zbytnost trvalé antikoagulace.

„Pohled odborníka na léčbu srdečního selhání“, který přednesl doc. MUDr. I. Málek z Kliniky kardiologie pražského IKEM, byl vůči nefarmakologickým, tedy katetizačním léčebným intervencím i strategií kontroly rytmu daleko skeptičtější. Katetizační léčebné metody fibrilace síní jsou stále ještě ve fázi intenzivního klinického výzkumu, nehodí se zdaleka pro všechny nemocné a většina pacientů musí po jejich úspěšném provedení i nadále dlouhodobě užívat antiarytmika. Doc. Málek se soustředil na správné indikace nemocných k jednotlivým léčebným postupům, farmakologickým i nefarmakologickým.

Ve třetí přehledové přednášce shrnul prof. MUDr. J. Hradec ze III. interní kliniky VFN v Praze současné možnosti farmakoterapie fibrilace síní. V zásadě existují dvě farmakologické léčebné strategie – snaha o obnovení a udržení sinusového rytmu, tzv. strategie kontroly rytmu, a rezignace na obnovení sinusového rytmu se snahou o co nejlepší kontrolu komorové frekvence, tzv. strategie kontroly frekvence. Podle výsledků klinických studií (např. AFFIRM, RACE) jsou obě tyto léčebné strategie naprosto rovnocenné. Jak ukázaly nedávno publikované výsledky studie AF-CHF, ani u nemocných se srdečním selháním není mezi léčebnými strategiemi kontroly rytmu a kontroly frekvence významný rozdíl. Z antiarytmik doporučených ke kontrole rytmu máme k dispozici propafenon, amiodaron a limitovaně také flecainid. Pro nemocné s chronickým srdečním selháním je nejvhodnější amiodaron, který nemá negativně inotropní účinky. Ke kontrole komorové frekvence jsou u nemocných s fibrilací síní a srdečním selháním nejvhodnější digoxin nebo amiodaron, popř. i betablokátory, pokud jsou jejich dávky pečlivě titrovány způsobem nutným pro léčbu chronického srdečního selhání. Bez ohledu na zvolenou strategii farmakoterapie fibrilace síní je u všech nemocných naprosto nutná chronická antikoagulační léčba warfarinem, tzn. i u těch, u kterých se podařilo obnovit a dlouhodobě udržovat sinusový rytmus. Klinické studie nás přesvědčují o tom, že i Tito nemocní mají významně zvýšené riziko tromboembolických příhod.

Blok o problematice starého pacienta byl uveden přehlednou přednáškou prof. L. Špinarové. Chronické srdeční selhání (CHSS) se v evropských zemích vyskytuje u 0,4–2% populace s výrazným nárůstem ve vyšších věkových skupinách (0,2% u pacientů < 50 let, 2–5% u nemocných ve věku 50–80 let a > 10% u osob nad 80 let). Cílem léčby CHSS je zlepšit kvalitu života, tj. zmenšit nebo úplně odstranit symptomy, zvýšit toleranci zátěže, snížit mortalitu a prodloužit nemocným život. Ve většině dotazníkových akcí u nemocných nad 70 let byla kvalita života na prvním místě. Základem léčby CHSS bez ohledu na věk jsou léky, u kterých máme důkaz, že prodlužují a z kvalitují život, což jsou inhibitory ACE a/nebo antagonisté AII a betablokátory. Analýzy podskupin ze studií ukončených v roce 2003 dokazují, že účinek blokady RAS je nezávislý na věku.

U starší populace je sklon k menšímu podávání inhibitorů ACE a výrazně nižšímu podávání betablokátorů. Naopak je zde

sklon podávat častěji kličková diuretika a digoxin. Při podrobnější analýze se navíc ukázalo, že u starší populace jsou podávány inhibitory ACE i betablokátory v nižších dávkách. Cílenou studií, zaměřenou na starší pacienty, byla studie SENIOR, která měla za cíl zhodnotit účinek nebivololu na morbiditu a mortalitu starších pacientů s CHSS, bez ohledu na ejekční frakci. Výsledný ukazatel studie – kombinace úmrtí nebo hospitalizace z kardiovaskulárních příčin, byl ve skupině s nebivololem 31,1% vs. 35,3% u placeba ($p < 0,039$). Výsledky tohoto cíle – úmrtí nebo hospitalizace z kardiovaskulárních příčin – byly prokázány i v jednotlivých podskupinách: pohlaví, věk, ejekční frakce, diabetes mellitus nebo předchozí infarkt myokardu. Nebyla zde žádná statistická závislost, že by některý z těchto faktorů ovlivnil příznivý účinek nebivololu.

Studie PEP CHF (Perindopril in Elderly People with Chronic Heart Failure) hodnotila význam podávání inhibitorů ACE v dávce 4 mg u nemocných s diastolickým srdečním selháním. Po 12 měsících byla léčbou perindoprilem statisticky nevýznamně ovlivněna mortalita, statisticky hraničně ($p = 0,055$) snížen výsledný ukazatel – mortalita a neplánovaná hospitalizace pro srdeční selhání – a statisticky významně sníženy neplánované hospitalizace pro srdeční selhání ($p = 0,033$).

Další přednáška, kterou proslovil doc. Špác, měla název „Starý polymorbidní pacient“, potvrdila tyto závěry. V patofyziologii jde o stejné mechanismy jako u mladších osob, ale na rozdíl od nich jsou přítomny některé specifické rysy ve změnách srdeční funkce (diastolická dysfunkce, difúzní a mikrovaskulární poškození koronárního řečiště), které výrazně modifikují průběh a prognózu u seniorů se srdečním selháním. Navíc řada rizikových faktorů (hypertenze, diabetes a dyslipidemie) není dostatečně léčena. Léčba srdečního selhání u starších pacientů je obtížnější z důvodů změn farmakokinetiky, polymorbidity a většího výskytu kontraindikací pro klasické lékové skupiny, používané v léčbě srdečního selhání. Dále zazněly kasuistiky na téma „Starší pacient se srdečním selháním.“ Doc. Málek z IKEM, Praha, přednesl zajímavou kasuistiku o prvním úspěšně transplantovaném pacientovi v České republice v roce 1984 nazvanou „Stárnutí s novým srdcem“. Tomuto pacientovi je nyní již 72 let a přežívá aktivně 24 roků. Ačkoli se u něj při indikaci vyskytovala četná rizika z důvodu významné plicní hypertenze, jeho potransplantační průběh byl příznivý. V dlouhodobém sledování je na imunosupresivní monoterapii se zachovanými renálními funkcemi. Včasně zachycená kožní malignita na obličeji – bazaliom – pacienta neohrožuje. Funkce štěpu zůstává velmi dobrá.

V další kasuistice se dr. F. Málek věnoval kardiorenálnímu poškození ve stáří. Výskyt tohoto poškození stoupá. Jsou to kromě stárnutí populace, kdy u starších jedinců je výskyt renální insuficience a srdečního selhání vyšší, také úspěchy v moderní medicíně, které jsou rizikové pro pozdější rozvoj kardiorenálního syndromu. Je nutná spolupráce nefrologa s kardiologem ve vedení léčby, jak bylo demonstrováno na dvou kasuistikách.

Na závěr hovořil dr. Krejčí o vzácnější příčině srdečního selhání u starších pacientů. Šlo o pacientku, která postupně vystřídal několik pracovišť, kde byla zjištěna negativní koronarografie, deprese systolické funkce levé komory s její výraznou hypertrofií a dilatací síní. Pro opětovné dekompenzace byla pacientka přeložena na klinické pracoviště. Zde bylo vysloveno podezření na střádavou chorobu a byla jí provedena srdeční biopsie. Výsledkem byla primární amyloidóza s přítomností paraproteinu a současným poškozením jater i ledvin. Těžká porucha funkce LK s klinickými známkami srdečního selhání kontraindikovala myeloablativní terapii s následnou transplantací kostní dřeně; multiorgánové poškození vylučovalo srdeční transplantaci. Po prvním podání melfalanu a kortikoidů došlo ke zhoršení srdečního selhání a následnému úmrtí pacientky, které potvrzuje velmi závažnou prognózu tohoto onemocnění.

Blok PS „Podle čeho monitorovat léčbu srdečního selhání“ byl na programu až poslední den sjezdu, přesto přilákal do

Rotundy hojně účastníků. Doc. Špác obhajoval klinický postup. V prezentaci poukázal na to, že klinické symptomy jsou špičkou ledovce, do které ústí všechny mechanismy zodpovědné za vznik a rozvoj srdečního selhání: hemodynamika, neuroendokrinní i humorální aktivace. Dušnost, zvýšená náplň krčních žil či otoky korelují s tíží a prognózou onemocnění.

Dr. Lupínek posoudil úlohu hemodynamiky. Zdůraznil, že není těsná korelace mezi klinikou a hemodynamickými parametry. Řada pacientů s těžkou plicní hypertenzí je málo symptomatická a teprve při katetrizaci před srdeční transplantací se zjistí významná plicní hypertenze jako problém zařazení na čekací listinu. Nemocní se srdečním selháním, u nichž se ani přes agresivní léčbu nepodaří snížit plicní hypertenzi, mají špatnou prognózu. Invazivní hemodynamické monitorování u nemocných s akutním dekompenzovaným srdečním selháním nevedlo ke zlepšení prognózy. Pravidelné katetrizace jsou indikovány jen před srdeční transplantací pro kontrolu plicní rezistence. Mnoho údajů o hemodynamice lze zjistit echokardiografickým vyšetřením. Ukáže i dopad plicní hypertenze na pravou komoru a déletrvajícího plicního tlaku levé komory na levou síň. Ireverzibilní restriktivní typ mitrálního průtoku je nepříznivým prognostickým ukazatelem. V poslední době jsou předmětem výzkumu implantabilní hemodynamické monitory. Očekává se od nich především varování před blížící se oběhovou dekompenzací, která umožní včas reagovat posílením diuretické léčby, a snížit tak počet hospitalizací.

Prof. Špinar vyzvedl úlohu natriuretických peptidů (NP) u srdečního selhání. Pro názornost přirovnal celou situaci k diabetes mellitus (DM). Jestli je srdce přetížené, ať již objemově či tlakově, dochází k sekreci NP přímo úměrně s tíží poškození. Stejná situace je u inzulínorezistence u DM, kdy dochází k vyšší sekreci inzulínu. Podobně jako u DM znamená vyšší glykemie nutnost zintenzivnit léčbu; zvyšující se či perzistující zvýšené koncentrace NP ukazují u srdečního selhání na potřebu zvýšit medikaci, i když se pacient klinicky cítí dobře. Tuto skutečnost prakticky prokázala studie STARS BNP, kde polovina pacientů měla léčbu řízenou podle kliniky a úvahy lékaře, zatímco druhá polovina měla tuto terapii vedenou podle koncentrací BNP. Ve větvi řízené podle BNP bylo statisticky méně hospitalizací pro srdeční selhání a snížení kombinovaného cíle – hospitalizace či úmrtí spojené se srdečním selháním. Pacienti léčení podle koncentrací BNP také dosáhli vyšších dávek inhibitorů ACE a betablokátorů.

Prof. MUDr. Lenka Špinarová, PhD,
pracovní skupina Srdeční selhání

Prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc.,
člen organizačního výboru

Prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.,
člen organizačního výboru

PRACOVNÍ SKUPINA ECHOKARDIOGRAFIE

Výbor pracovní skupiny pečlivě zvažoval formu a témata bloků, která byla zařazena do letošního kardiologického sjezdu. Zkušenosti předchozích let ukazují, že nejvíce zájemců z řad účastníků sjezdu si přichází poslechnout ty přednášky, které jsou jejich praxi nejbližší. Tuto představu obvykle splňuje kasuistika podaná ve spojení s echokardiografickým vyšetřením v komplexu klinické léčby, doplněná kvalitní zobrazovací technikou.

První blok nazvaný „Vybrané aplikace echokardiografie“ splnil očekávání naplněného sálu Morava. Sdělení byla zaměřena na onemocnění aorty, hypertrofii levé komory, upozorňovala na některá úskalí echokardiografie každodenní praxe. Nově pojaté sdělení „Diferenciální diagnostika konstriktivní a restriktivní“ podaná MUDr. Palečkem se stala vodítkem, jak tyto dvě formy poškození odlišit novými echokardiografickými přístupy.

Druhým blokem připraveným PS Echokardiografie byl blok, jenž rovněž lákal velký počet účastníků sjezdu. Jeho hlavní náplní bylo doplnit to, co se do doporučených postupů nevešlo. Autoři vybraných doporučení v souhrnném pohledu na dané téma upozornili na důležité body a úskalí, která mohou ztížit nejen vlastní závěr echokardiografického, ale i klinického rozhodování i při dobré znalosti guidelines. Vybraná témata „Úloha echokardiografie v diagnostice diastolického srdečního selhání“ prof. Meluzína, obdobně jako „Úloha echokardiografie při indikaci chlopenních vad k operaci“ doc. Popelové a „Infiltrativní kardiomyopatie“ prof. Linhart, byla doplněna kvalitními echokardiografickými záznamy. Převzetí informací od našich vynikajících echokardiografistů v těchto značně specializovaných problematikách určitě posiluje echokardiografickou erudici s významným dopadem na naše nemocné.

Za výbor PS Echokardiografie můžeme konstatovat uspokojení nad výběrem témat i přednášejících. Přílákala očekávaný počet účastníků sjezdu a oba připravené bloky byly pozitivně hodnoceny. Mrzely nás nedostatky v promítací technice; echokardiografie jako zobrazovací metoda potřebuje k prezentaci kvalitní obraz v pohybu se smyčkami pohybujících se struktur. Opakovaná přerušení přednášek z důvodů nedostatečně fungující techniky narušovala plynulý chod sdělení.

MUDr. Hana Skalická, CSc.,
pracovní skupiny Echokardiografie

PRACOVNÍ SKUPINA KARDIOVASKULÁRNÍ REHABILITACE

PS Kardiovaskulární rehabilitace připravila pro letošní sjezd tři přednáškové bloky a představila několik posterů. První blok byl v neděli a byl blokem pracovní skupiny. Letos v něm zazněla čtyři vyzvaná sdělení: „Ambulantní kardiorehabilitace u nemocných po korekci chlopenních vad“, „Kardiovaskulární rehabilitace u nemocných s plicní hypertenzí“, „Kardiovaskulární rehabilitace u nemocných se stimulačními a defibrilačními systémy“ a „Kardiovaskulární rehabilitace u nemocných s diabetes mellitus“. Díky tématům i přednášejícím (dr. Nehyba, dr. Jansa, doc. Neužil a prof. Siegelová) vzbudila tato sdělení patřičný zájem a přednáškový sál byl téměř zcela zaplněn, což bohužel nebývá u problematiky kardiorehabilitace časté. Další dva bloky proběhly v pondělí jako volná sdělení z kardiorehabilitace, kde zaznělo celkem devět sdělení ze všech oblastí: časná lázeňská kardiorehabilitace, ambulantní kardiorehabilitace, rehabilitace u nemocných s chronickým srdečním selháním, kardiorehabilitace u diabetiků. Několik sdělení se věnovalo problematice zvýšené tolerance zátěže a zvýšené spotřeby kyslíku po účinně prováděné kardiorehabilitaci u nemocných s ICHS, po akutním infarktu myokardu. Mezi autory a spoluautory ani letos nechyběla jména kolegů ze zahraničí, např. lékaři z Japonska – doktoři Kohzuki a Nagasaki, a tak byly některé přednášky proneseny v angličtině. Ze zdravotních důvodů a na poslední chvíli zrušil svou přednášku prof. Kenner z Rakouska.

Na sjezdu opětovně jasně zazněla doporučení o vhodnosti rehabilitace pacientů bez ohledu na základní onemocnění, jen s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Kardiorehabilitace by měla být pevnou součástí léčby všech forem kardiovaskulárních onemocnění, zvláště když byl opakovaně prokázán její účinek, a to i ve velkých studiích, které přinášejí přesvědčivé údaje. Nezanedbatelným hlediskem by měla být i „cost-effectiveness“.

Jako velmi pozitivní hodnotím navýšení počtu posluchačů na jednotlivých přednáškách a opětovně vysokou kvalitu všech sdělení. Snad jediným negativem byl někdy problém s promítáním, zejména videosekvencí.

Celkový dojem ze XVI. výročního sjezdu je velmi dobrý.

MUDr. Ivan Karel,
pracovní skupina Kardiovaskulární rehabilitace

PRACOVNÍ SKUPINA AKUTNÍ KARDIOLOGIE

Pracovní skupina Akutní kardiologie připravila v rámci kongresu šest bloků vyzvaných sdělení.

V symposiu nazvaném „Má se trombolyzovat submasivní plicní embolie?“ vystoupil v roli protagonisty T. Janota a v roli antagonisty M. Solař.

V symposiu „Akutní stavy v kardiologii – zaostřeno na ženy“ přednášel T. Janota o specifikách žen u akutních koronárních syndromů, M. Táborský o problematice náhlé srdeční smrti a arytmií, J. Špinar o akutním srdečním selhání a P. Salaj o tromboembolické nemoci. Blok nazvaný „Krvácivé komplikace u akutních koronárních syndromů“ uvedl J. Vojáček všeobecným přehledem, po němž následovalo sdělení I. Varvařovského o preventivních i léčebných postupech u rizika krvácivých stavů; J. Kvasnička hovořil o monitorování účinků antitrombotické terapie a P. Janský podal přehled novinek v antitrombotické léčbě s důrazem na riziko krvácení. S velkým zájmem se setkalos symposium věnované novinkám v resuscitační péči, které bylo připraveno ve spolupráci s Českou společností anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. I. Herold přednášel o novinkách v umělé plicní ventilaci, K. Cvachovec hovořil o interakcích oběhu a plic a jejich významu v klinické praxi; M. Matějovič shrnul endokrinní změny, ke kterým dochází u pacientů v kritickém stavu, a V. Černý referoval o stoupajícím významu kardiopulmonální resuscitace bez současné ventilace plic.

Další symposium bylo věnováno epidemiologii akutních koronárních syndromů. J. Vojáček se věnoval vývoji definice infarktu myokardu, J. Kettner hovořil o významu biomarkerů v diagnostice infarktu myokardu, M. Solař podal přehled zobrazovacích metod a P. Janský shrnul dostupné epidemiologické údaje o výskytu infarktu myokardu zejména v České republice.

S přispěním kardiochirurgů bylo připraveno symposium zaměřené na mechanické komplikace infarktu myokardu z pohledu diagnostiky i léčby. B. Fischerová uvedla symposium přednáškou o ruptuře volné stěny levé komory; pohled kardiochirurga na tuto problematiku podal P. Piler. J. Bělohávek hovořil o ruptuře mezikomorového septa a V. Rohn o jeho chirurgické léčbě. Na závěr pak P. Černý podal kardiologický pohled a R. Jursa kardiochirurgický pohled na ischemické postižení a rupturu papilárních svalů.

Z oblasti akutní kardiologie zazněla na kongrese celá řada zajímavých volných sdělení.

Tři bloky byly věnovány akutním koronárním syndromům. P. Osmančík ukázal, že účinnost clopidogrelu měřená průtokovou cytometrií je nižší u pacientů se STEMI, kteří mají výraznou hemodynamickou nestabilitu. I. Svobodová shrnula zkušenosti z již pětileté existence pilotního projektu registru infarktu myokardu a ukázala, jaké jsou trendy v incidenci, výskytu komplikací a používání doporučených postupů. Ze stejného registru byly prezentovány ještě další dvě práce – J. Peleška analyzoval výskyt rizikových faktorů a jejich vztah k prognóze a Z. Monhart ukázal, jak přítomnost rizikových faktorů ovlivňuje dodržování doporučených postupů u pacientů s NSTEMI. S. Janoušek referoval o prvních povzbudivých zkušenostech s přednemocničně podávanou trombolýzou u pacientů v časně fázi akutního infarktu. O rozdílech v léčbě a prognóze pacientů s akutními koronárními syndromy podle pohlaví (na základě údajů z registru CZECH) hovořil S. Šimek. Význam intervalu bolest – odběr na diagnostickou hodnotu komplexu PAPP-A/pro MBP u pacientů s akutním koronárním syndromem zhodnotil P. Hájek. R. Adámková hovořila o vztahu vstupní glykemie k dlouhodobé prognóze akutního infarktu myokardu. R. Rokyta analyzoval výskyt a možný význam snížené sérové koncentrace fosforu u pacientů s AKS. G. Dostálová přednášela o specifikách mladých pacientů s infarktem myokardu z hlediska rizikových faktorů, kvality života, prognózy a léčby. M. Škvařilová zhodnotila bezpečnost implantace lékových stentů u pacientů se STEMI. M. Špaček

ukázal na výhody akutní chirurgické revaskularizace myokardu technikou „no-touch aorta“ z hlediska redukce krevních ztrát. O. Hlinomaz shrnul zkušenosti s použitím ischemií modifikovaného albuminu v diagnostice AKS.

V sekci volných sdělení z oblasti akutních stavů v kardiologii představil T. Grus kasuistiku úspěšné chirurgické léčby ruptury mezikomorového septa u pacientky s akutním infarktem myokardu. A. Novák vyhodnotil pětileté sledování pravostranných endokarditid. O zkušenostech s chirurgickým řešením čtyř případů poinfarktové ruptury volné stěny levé komory přednášel T. Prskavec. R. Karlík se zabýval výsledky léčby systémovou trombolýzou u souboru šestnácti pacientů s akutní plicní embolií. J. Bělohávek ukázal úspěšný výsledek opakovaného podání redukované dávky trombololytiķa pacientovi s masivní plicní embolií a stavem po krvácení do zařívacího traktu a do třísla po předchozím pokusu o systémovou trombolýzu.

Hypotermií v resuscitační péči po oběhové zástavě se věnovali dva autoři: P. Telekes ukázal zlepšení prognózy pacientů se srdeční zástavou mimo nemocnici po zavedení hypotermie do praxe a R. Škulec porovnal účinnost tří různých ochlazovacích režimů při vyvolání hypotermie po srdeční zástavě v nemocnici i přednemocniční péči.

*MUDr. Petr Janský,
pracovní skupina Akutní kardiologie*

OHLEDNUTÍ ZA SJEZDEM – SESTERSKÁ SEKCE

Sjezd ČKS se konal za přítomnosti 3950 účastníků, z tohoto počtu se zaregistrovalo 1071 zdravotních sester. Na programu sesterské sekce bylo 63 volných sdělení v sedmi blocích, pět posterů a dva bloky pracovní skupiny Ošetřovatelství v kardiologii (PSOK). Umístění přednáškového sálu bylo poněkud excentricky v kongresovém centru Hradec Králové. Jeho výhodou bylo asi 300 míst k sezení, tj. více než v Rotundě sál Morava.

Účastníci sjezdu měli možnost navštívit stánek s názvem „Kdo káže vodu a pije víno“. Zde lékaři a sestry z Interní kliniky FN Brno monitorovali rizikové parametry u zdravotníků.

Volná sdělení sesterské sekce

I v letošním roce byla sesterská sekce hojně navštěvena až na poslední dopoledne. Přednesená sdělení měla velmi dobrou odbornou úroveň a poskytla řadu poznatků. Přínosem by bylo větší zapojení do diskuse, která má ozřejmit v přednášce zmíněné/nevyslovené, což by přispělo k tomu, aby téma lépe pochopily i sestry, které v daném oboru nepracují.

Pro názornost několik témat z mnoha zajímavých volných sdělení. T. Hess (Liberec) seznámil přítomné se systémem péče o nemocné s akutním koronárním syndromem v regionu a s prvními zkušenostmi telemetrického systému LIFENET RS, který umožňuje přenos dvanáctisvodového EKG z místa zásahu rychle záchranné služby na oddělení ke konzultaci kardiologem. J. Najmanová (IKEM, Praha) uvedla informace o transplantaci srdce (TxS) v IKEM v letech 1984 až 2008. Pohovořila o tom, podle čeho se TxS řídí (zákony), informovala o indikacích a kontraindikacích, čekací listině, o požadavcích na dárce srdce, transplantaci pohotovosti, následné léčbě, sledování pacientů atd. Sdělení bylo doplněno názornou fotodokumentací. M. Šenkyříková (Brno) uvedla ve dvou sděleních výsledky ošetřovatelské péče o nemocné s akutním srdečním selháním. Péče je zaměřena na odstranění úzkosti, strachu ze smrti a usnadnění dýchání nemocného změnou objemu tělesných tekutin při monitorování vitálních funkcí. Dále byl hodnocen vliv medikace, přidružená onemocnění a vitální známky v prvních 24 hodinách. Pro hodnocení subjektivního vnímání dušnosti byla použita vizuální analogová škála, a to v poloze 20 a 60 stupňů.

J. Brada (Nemocnice Na Homolce, Praha) předvedl systém stereotaktické navigace NIOBE. Jde o systém dálkově navigované, magneticky řízené katetrizace. Vysvětlil princip a funkce systému, možnosti jeho využití, hlavní výhody, přínos pro pacienta, lékaře i personál. Demonstroval průběh magneticky navigované selektivní koronarografie a radiofrekvenční ablace. J. Callerová (ZS, Beroun), P. Povolná (FN KV, Praha) a P. Sláma (IKEM, Praha) se zabývali každý z jiného úhlu pohledu mírnou hypotermií po srdeční zástavě v přednemocniční a nemocniční péči. Ošetřovatelská péče vyžaduje komplexnost. Sestra musí u nemocného kontinuálně sledovat vitální funkce, neurologický stav, zavčas diagnostikovat změny, činnost přístrojů a sledovat případné nežádoucí účinky mírné hypotermie. Jen tak lze zabránit posthypoxickému poškození mozku. Zkušenosti ukazují na přínos používané metody pro další kvalitu života nemocného.

Bloky PSOK

Nedělní blok byl zaměřen na téma „Zajímavosti z ošetřovatelství v kardiologii pro praxi“. Účastníci uctili minutou ticha památku prof. Niederleho, který nás opustil v březnu tohoto roku. Jeho medicínská, publikační a přednášková činnost byla rozsáhlá, zasloužil se o vybudování kardiologického centra v Nemocnici Na Homolce. Zaškolil sestry v samostatném provádění echokardiografie a v činnostech na ambulanci pro nemocné s chronickým srdečním selháním. Podporoval sesterské aktivity v rámci ČKS i ESC.

MUDr. J. Leso seznámil účastníky s aktivitami PSOK za období 2007–2008. Vyzdvihl úspěšnou I. edukačně-odbornou konferenci s mezinárodní účastí v listopadu roku 2007 a činnost CCNAP ESC (Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions European Society of Cardiology) včetně VIII. jarního setkání kardiologických sester v Malmö. Pozval sestry a další zájemce na II. edukačně-odbornou konferenci dne 1. listopadu 2008 v Praze. První informace budou k dispozici v září 2008. I. Koudelková (Praha) hovořila o stavu příprav standardů ošetřovatelské péče v kardiologii. Dr. M. Marek (FN Olomouc) informoval o specializované práci sestry v echokardiografické laboratoři. Na podkladě zkušeností, které získal v Anglii, porovnal organizaci práce a odlišnosti v přístupu při provádění různých metod vyšetření. Doc. E. Sovová (FN Olomouc) se zabývala úlohou sestry při edukaci nemocných.

Pondělní blok na téma „Novinky v ošetřovatelství roku 2008“ poskytl všeobecné informace. Předseda ČKS prof. M. Aschermann poděkoval zdravotním sestřím za ošetřovatelskou péči o pacienty kardiologicky nemocné a vyzdvihl snahu sester o vzdělávání. Vyjádřil podporu výboru ČKS aktivitám PSOK. Dr. J. Leso uvítal hosta z European Heart House ESC paní Isabellu Collin, která pohovořila o smyslu, cílech a aktivitách CCNAP ESC. Prezidentka ČAS Mgr. D. Jurásková informovala o stavu ošetřovatelství a o jeho výhledech do budoucna; zabývala se též otázkou vzdělávání. Víceprezidentka ČAS Bc. M. Appeltová hovořila o výhledech činnosti ČAS. Mgr. E. Mašatová seznámila přítomné s možnostmi vzdělávání a akcemi společnosti Promediamotion. Ing. J. Neumann ze společnosti Sestra In představil strukturu E-learning a přislíbil zpracování námi zadaného programu do struktury jejich školení. Mgr. A. Onderková (Katedra Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno) uvedla své poznatky z prvního modulu specializačního vzdělávání v kardiologii.

A co říci na závěr? Věřím, že sjezd splnil očekávání po odborné, společenské, kulturní i sportovní stránce. Nezbyvá, než se těšit na XVII. sjezd ČKS v Brně. Odborná náplň sjezdu a jeho realizace, stejně tak i další aktivity kardiologických sester, budou záviset na nás všech.

*MUDr. Jiří Leso,
pracovní skupina Ošetřovatelství v kardiologii*

V rámci 16. výročního sjezdu České kardiologické společnosti se uskutečnil jubilejní 5. ročník Kardioběhu Jiřího Tomana. Konal se 26. 5. 2008 v areálu brněnského výstaviště a byl sponzorsky podpořen opět firmou sanofi-aventis. Celková délka tratě byla 2590 m. Běh byl tradičně odstartován v 6:45 ráno známým sportovním komentátorem Štěpánem Škorpílem. Co bylo nesmírně potěšující, že se v ranním slunečném počasí na trať vydalo 100 běžců, z toho 21 žen. Mezi účastníky nechyběli tradičně prof. J. Pirk, přednosta kardiologie IKEM, prof. M. Aschermann, předseda ČKS, i prof. J. Vítovec, předseda organizačního výboru. Absolutním vítězem se stal již po čtvrté Petr Pospíšil v čase 9 min a 10 s, druhý byl Zdeněk Felix a třetí Jan Václavík. V kategorii žen letos ve vynikajícím čase 10 minut 21 s zvítězila Darina Krausová,

v absolutním pořadí byla 18., druhá doběhla do cíle Kateřina Simeonová a třetí Pavla Balcárková. Všichni aktivní běžci obdrželi krásný pohár od firmy Galant, tričko od sponzora a první tři umístění byli odměněni na galavečeru ČKS soškami běžců se srdcem na dlani, které předala Zuzana Norisová; účastníci, celkem čtrnáct, kteří absolvovali všech pět ročníků, dostali malé sošky Franze Josefa I. na památku. Na závěr předání cen řekl prof. Aschermann, že organizátoři příštího běhu Jiřího Tomana věří, že účast bude opět hojná podle olympijského hesla „Není důležité zvítězit, je důležité zúčastnit se“. A možná abychom nalákali více účastníků – tak příští rok bude tzv. „Run or walk for your heart!“, tzn. nejen běh, ale i chůze pro Vaše srdce.

*Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC,
předseda organizačního výboru*

16. sjezd Alpe-Adria Cardiology Meeting, Portorož, Slovinsko, 5.–7. 6. 2008

Ve dnech 5.–7. 6. 2008 proběhl ve slovinské Portoroži, v hotelu Bernardin, již 16. kongres Alpe-Adria Cardiology Meeting. Slovinští pořadatelé opět překvapili naprosto dokonalou organizací a vzorně připraveným programem. Na kongres přijali pozvání k přehledným přednáškám významní evropští i američtí kardiologové, z nichž bych jmenoval především prof. M. Komajdu z Paříže, prof. de Lunu z Barcelony, prof. Maggioni z Florencie, prof. Otu z Izmiru, prof. Vardase z Atén, prof. Sharmu z Londýna, prof. Hobbse z Clevelandu a samozřejmě přednášející ze zemí sdružených v této asociaci – z České republiky, Chorvatska, Itálie, Maďarska, Rakouska, Slovenska, Slovinska a hostem bylo i Bavorsko.

Na kongrese zaznělo asi 60 přehledných sdělení; Českou republiku reprezentoval prof. MUDr. Petr Widimský, CSc., se sdělením „Jak léčit nemocné se STEMI a normálním koronárním nálezem“ a přednáškou „Primární PCI u nemocných s IM a ST-depresemi“. Prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., zde měl dvě přednášky „Mění se etiologie akutního srdečního selhání“ a „Potřebujeme nové léky pro akutní srdeční selhání“?

Hlavní náplní těchto kongresů mají být především sdělení mladých kardiologů, kteří dostávají mnohdy poprvé možnost prezentovat své výsledky v angličtině a před mezinárodním fórem. Na letošním kongrese zaznělo 59 ústních sdělení, účastníci z České republiky přednesli sedm před-

nášek a bylo přijato celkem 60 sdělení formou posterů, z toho z České republiky 26.

Kongres plně splnil očekávání, kvalita sdělení i diskuse byly na vysoké úrovni. K průběhu kongresu přispělo i deštivé počasí, takže sály byly stále plné, protože dešť a studené moře nelákaly k jiným aktivitám. Slovinským kolegům můžeme jen závidět 500 registrovaných účastníků, kdy v loňském roce přijela do Brna na stejnou akci necelá stovka zájemců. Zastoupení České republiky bylo důstojné a dobré; sečteme-li všechny aktivity, tak z naší republiky byla více než jedna pětina všech sdělení.

Příští rok se kongres bude konat pod organizací prof. Lüderitze z Mnichova, který se rozhodl pořádat setkání Alpe-Adria Cardiology Meeting v Drážďanech, ve dnech 8.–9. 5. 2009. Pro nás bohužel termín není moc příznivý, protože na tento kongres ihned navazuje 10. 5. 2009 výroční sjezd České kardiologické společnosti v Brně.

Na závěr bych chtěl ještě upřímně poděkovat doc. MUDr. Janu Lietavovi, CSc., z Bratislavy, který, ve chvíli, kdy vůz České kardiologické společnosti dostal defekt, neváhal a bezradné posádce během 10 minut vyměnil kolo. S obdivem jsme hleděli, jak docent, kardiolog, zvládá hever a jiné nám téměř cizí věci.

*Prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., FESC,
Interní kardiologická klinika, FN Brno-Bohunice, Brno*

Navrátilův den podruhé

U příležitosti uplynutí 50 let od první operace srdce s pomocí mimotělního oběhu proběhl 6. června v Brně 2. Navrátilův den. Záštitu nad tímto odborným symposiem převzali významné osobnosti veřejného života i akademické obce: hejtman Jihomoravského kraje Ing. Stanislav Juránek, honorární konzul Rakouska Ing. Pavel Kutálek, rektor Masarykovy univerzity profesor Petr Fiala a děkan lékařské fakulty Masarykovy univerzity profesor Jan Žaloudík. Mezi aktivními účastníky byli špičkoví odborníci z téměř všech českých kardiologických pracovišť. Ze zahraničních přednášejících je třeba vyzdvihnout účast následovníka profesora Navrátila na klinice ve Vídni profesora Wolnera, doktora Kapu z Mayo Clinic v Rochesteru a naše slovenské přátele z Bratislavy a Košic.

V úvodní části si účastníci připomněli historii srdeční chirurgie v Brně. Doc. Němec dokumentoval první srdeční operace před érou mimotělního oběhu na I. a II. chirurgické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny. Zdůraznil, že první úspěšná operace v mimotělním oběhu se uskutečnila v roce 1958, jen pět let po její světové premiéře ve Filadelfii. Uvedl, že tohoto úspěchu dosáhl kolektiv pracovníků II. chirurgické kliniky pod vedením profesora Navrátila, kterému se podařilo za několik let vyvinout přístroj, který byl na tak dobré technické úrovni, že se na něm naučil nejen celý kolektiv v experimentu na psech jednotlivé kroky velmi složité a doposud neprobádané operace, ale s jeho pomocí se mohla uskutečnit i první operace v klinice. A to vše se odehrávalo v době velmi omezeného přístupu k informacím

a limitovaným možnostem v oblasti vývoje nových technologií. V dalším období postupně narůstaly počty operací a přibývaly stále složitější výkony, takže na konci roku 1967, kdy profesor Navrátil odchází na chirurgickou kliniku do Vídně, bylo v Brně provedeno přes 3000 srdečních operací, z nich 1012 v mimotělním oběhu. V závěru podtrhl doposud nedoceněný význam profesora Navrátila, člověka charismatického, schopného vybudovat oddaný kolektiv spolupracovníků, a odvážného, inovativního a zručného chirurga. Především jeho zásluhou srdeční chirurgie v Brně vznikla, rychle se vyvíjela a na svou dobu dosáhla vynikajících výsledků.

Historií srdeční chirurgie se zabývali i další odchovanci brněnské kardiokirurgické školy. Prof. Dominik připomněl vývoj operací pro mitrální stenózu ve světě i v Československu a prof. Černý popsal, jakými kroky se vyvíjely operace pro ischemickou chorobu srdeční v Brně. MUDr. Frélich ve svém sdělení spojil minulost a současnost prezentací velmi zajímavého případu nemocného, kterému prof. Navrátil implantoval aortální chlopeň před 42 lety; pacient s touto chlopní stále vede plnohodnotný a aktivní život. Prof. Hučín z dětského kardiocentra v Motole zhodnotil vývoj metod pro operaci jedné z nejsložitějších vrozených vad – transpozice velkých tepen.

Velký zájem vzbudila přednáška prof. Ernsta Wolnera, přednosty oddělení srdeční a hrudní chirurgie ve Všeobecné nemocnici ve Vídni. Prof. Wolner byl žákem, dlouholetým spolupracovníkem a nástupcem profesora Navrátila ve funkci přednosty. Ve svém vystoupení se zaměřil na budoucnost kardiokirurgie. Připomněl, že kromě tradičních léčebných postupů u nejčastějších onemocnění, jako je ICHS a chlopenní vady, se v poslední době objevují nové metody, jejichž trend je třeba zachytit a na jejich dalším rozvoji se aktivně podílet. K takovým oblastem patří zejména chirurgická léčba nemocných v terminálním stadiu srdečního selhání formou implantace různých typů mechanických srdečních podpor, úzká spolupráce s invazivními kardiology v oblasti kombinované chirurgicko-invazivní léčby onemocnění hrudní aorty a méně invazivní léčby rizikových nemocných s vadou aortální chlopně. Pokud chirurgové zachytí moderní trendy, nemusejí se o svou budoucnost obávat. K obdobnému závěru příznivé perspektivy kardiokirurgie dospěl i prof. Fišer z Bratislavy.

Kardiologické problematice se věnoval dr. Suraj Kapa z Mayo Clinic v Rochestru. Svou přednášku na téma „Advances in invasive and non-invasive electrophysiologic ablation“ přednesl v rámci programu podpory spolupráce

mezi vznikajícím centrem mezinárodního klinického výzkumu v Brně a Mayo Clinic „ICRC Brno Mayo Clinic invited lectures series“. Díky svému matematicko-medicínskému vzdělání podrobně objasnil možnosti neinvazivního monitorování a kritérií EKG pro vývoj matematického modelu srdeční elektrofyzologie a navrhl některé nové směry v léčbě poruch srdečního rytmu se zaměřením na radiační záření.

Následující přednášející vyzdvihli použití různých forem mimotělního oběhu v dnešní době za odlišných klinických situací. Doc. Tošovský z VFN z Prahy hovořil o možnosti několikadenní podpory nemocných v případě náhlého oběhového nebo respiračního selhání. MUDr. Hájek z FN v Plzni podal zprávu o použití tzv. minioběhu při klasických srdečních operacích. Vyzdvihl větší náročnost vedení oběhu pro perfuzionisty, ale menší riziko reakce organismu pacienta na mimotělní oběh. MUDr. Slavík z CKTCH z Brna popsal možnost použití mimotělního oběhu při izolované hypertermické perfuzi končetiny cytostatikem při léčbě maligního melanomu, omezeného na končetinu. Všechna tři uvedená sdělení poukázala na pokrok, kterého bylo v oblasti mimotělního oběhu dosaženo.

Mezi dalšími přednáškami vynikalo sdělení kolegů z Nemocnice Na Homolce, kteří informovali o prvních zkušenostech s použitím robotického systému Da Vinci při plně endoskopickém uzávěru defektů síňového septa. MUDr. Šimka z FN Olomouc popsal techniku endoskopického odběru konduktů pro revaskularizace myokardu a informoval o výsledcích největšího souboru nemocných v České republice, u kterých byla tato technika použita. Kolegové z pracoviště v Košicích se zamýšleli nad gastrointestinálními komplikacemi po srdečních operacích a možnostech jejich ovlivnění. Na výraznou intraoperační spotřebu krevních derivátů a cesty k jejímu dosažení upozornil MUDr. Wagner z Brna.

II. Navrátilův den ukázal životaschopnost myšlenky uspořádat odborné symposium u příležitosti jednoho z významných kardiokirurgických výročí. Naplnil se i jeden z cílů organizátorů, kterým bylo vzdát hold jednomu ze zakladatelů a bezpochyby největší osobnosti československé kardiokirurgie, profesoru Janu Navrátilovi. Úspěšný průběh loňského i letošního ročníku Navrátilova dne vzbuzuje myšlenku na založení tradice pravidelného setkávání kardiokirurgů a kardiologů v Brně.

Doc. MUDr. Petr Němec, CSc.,

Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie, Brno

Den mladých kardiologů

Dne 11. června 2008 se uskutečnil ve Výukovém centru Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Hradci Králové již 34. ročník tradičního Dne mladých kardiologů. Tato soutěž mladých kardiologů je jednou ze tří hlavních oficiálních činností České kardiologické společnosti a akcí s nejdelší tradicí. Mezi vítězi minulých ročníků byla řada současných předních českých kardiologů. Letošní ročník přilákal rekordních 30 přednášejících. Abstrakta Dne mladých kardiologů přinášíme v tomto čísle Cor et Vasa. Hodnotící komise jmenovaná výborem ČKS pracovala ve složení: doc. MUDr. Petr Neužil, CSc., doc. MUDr. František Holm, CSc., MUDr. Pavel Osmančík, Ph.D., a MUDr. Stanislav Šimek, CSc. Komise mimo jiné hodnotila originalitu práce, jaký cíl si práce stanovila, a zda a jakými metodami byl dosažen, dále myšlenkový přínos autora práce, způsob prezentace sdělení a kvalitu diskuse. Vítězem letošního ročníku se stala

MUDr. Radka Hazuková s prací „B-typ natriuretický peptid po aktivaci méně příznivého režimu komorové stimulace“, druhé místo obsadil MUDr. Rudolf Praus s prací „Dynamika změn klinického stavu a echokardiografických parametrů po implantaci biventrikulární stimulace“ a o třetí místo se podělili MUDr. Jan Škoda s prací „Katetrizační ablace paroxysmální formy fibrilace síní kryobalonem – randomizovaná studie“ a MUDr. Martin Borovec s prací „Predikce klinického efektu angioplastiky renálních tepen“. Cenu České kardiologické společnosti pro nejlepší experimentální práci získala Mgr. Olga Popelová za experimentální práci „Kardioprotektivní účinky chelátorů železa u chronické antracyklinové kardiotoxicity: porovnání dexrazoxanu a deferipronu“.

prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc.,

Fakultní nemocnice Hradec Králové