



Inovace doporučení České kardiologické společnosti na téma kardiostimulace, defibrilátory, resynchronizační léčba a podmínky pro katetrizační implantaci aortální chlopně v České republice

Michael Aschermann

2. interní klinika kardiologie a angiologie, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Česká republika

Adresa: prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc., 2. interní klinika kardiologie a angiologie, VFN a 1. LF UK, 128 00 Praha 2, Česká republika

Vážení čtenáři,

v tomto čísle časopisu přinášíme dva nové materiály připravené předními českými kardiology: první z nich jsou inovované „Zásady pro implantace kardiostimulátorů, implantabilních kardioverterů-defibrilátorů a systémů pro srdeční resynchronizační léčbu 2009“, druhým jsou pak „Podmínky pro katetrizační implantaci aortální chlopně v České republice“.

Inovované doporučení připravili členové výboru PS arytmie a trvalá kardiostimulace ČKS; připomenu zde, že poslední verze tohoto doporučení byla publikována na podzim v roce 2005. Je jisté, že po čtyřech letech bylo nezbytné toto doporučení uvést do souladu s rychlým vývojem této oblasti kardiologie. Trvalá kardiostimulace má desítky let jasné postavení v ovlivnění morbidit i mortality nemocných s bradykardií, nověji se však stala, také v podobě srdeční resynchronizační léčby, metodou volby u nemocných s refrakterním srdečním selháním s poruchou nitrokomorového vedení vzruchu. Inovované doporučení, které vzniklo pod vedením doc. Táborského, přináší přehled indikací trvalé kardiostimulace, ICD i resynchronizační léčby, uvádí výběr vhodného stimulačního režimu a typu kardiostimulátoru. Uvedeny jsou i zásady organizace péče v České republice; v současné době je 38 implantačních center. Počet primoimplantací na jeden milion obyvatel dosáhl v roce 2008 čísla 682; stejně jako v jiných vyspělých zemích očekáváme, že v budoucnu budou v indikacích ICD převládat primárně preventivní indikace.

Na závěr ještě subjektivní osobní hodnocení: autoři po obsahové i formální stránce dosáhli optimálního výsled-

ku očekávaného u „guidelines“: přesně a stručně shrnuli problematiku bez zbytečného balastu, dali jasný návod, jak uvedené technologie správně používat.

Zcela novou problematikou – katetrizační implantací aortální chlopně – se zabývá společný dokument České kardiologické společnosti a České společnosti kardiiovaskulární chirurgie. Je jistě potěšitelné, že v této oblasti došlo k rychlému konsensu kardiologů, kardiochirurgů a kardi-anesteziologů, a bylo připraveno první doporučení shrnující indikace, provádění výkonů i hodnocení výsledků tohoto náročného nekoronárního intervenčního výkonu. Vzhledem k tomu, že rychlý technologický vývoj vedl ke vzniku 30 (!) katetrizačních chlopenních programů, prováděných 24 společnostmi, je jisté správné vymezení jasných pravidel pro to, jak v praxi metodu TAVI, popř. PAVI (Transcatheter, popř. Percutaneous Aortic Valve Implantation) správně indikovat a provádět. Stručný dokument od expertů ČKS, vedených prof. Vojáčkem a prof. Černým, vymezuje minimální technické podmínky pro vybavení katetrizačního sálu i další nezbytné předpoklady pro úspěšné zahájení tohoto náročného programu. Opět přidávám osobní názor na situaci v České republice: na rozdíl od řady kolegů se domnívám, že provádění těchto výkonů by mělo být koncentrováno do menšího počtu center. Při očekávaném počtu indikovaných nemocných by se ve vybraných centrech mohla provádět TAVI dostatečně často k dosažení optimálních výsledků. Roztříštění do mnoha center pak hrozí snížením kvality provedené práce, což v důsledku může poškodit především naše nemocné. V této oblasti proto doporučuji další diskusi na nejvyšší odborné úrovni!