

Od interny ke kardiologii, od kardiologie ke kardiovaskulární medicíně

Josef Veselka

Kardiologické oddělení, Kardiovaskulární centrum, Fakultní nemocnice Motol, Praha, Česká republika

Adresa: prof. MUDr. Josef Veselka, CSc., FESC, FSCAI, FICA, Kardiologické oddělení, Kardiovaskulární centrum, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, Česká republika, e-mail: josef.veselka@fnmotol.cz

Česká kardiologie se jako celek chová v porovnání se zbytkem českého zdravotnictví obvykle velmi progresivně. Vždy měla tendenci srovnávat se se zbytkem světa, měla zástupce ve vrcholných orgánech mezinárodních odborných společností a významné osobnosti oboru zaváděly nové diagnostické i léčebné postupy velmi brzy poté, co se objevily ve světě. Konkrétními příklady z minulosti mohou být namátkou perkutánní koronární angioplastika, intra-koronární trombolýza, transezofageální echokardiografie, primární perkutánní koronární intervence. Současně se kardiologové vyznačovali tendencí zavádět licence do svého oboru a rovněž i doporučené postupy, které v době absence mezinárodních doporučení mohly být dobrým návodem ke standardizované diagnostice a léčbě.

Progresivita kardiologů se v minulosti odrazila i v dynamickém nárůstu počtu některých výkonů především v dekadě po vzniku samostatné České republiky (perkutánní koronární intervence, kardiostimulátory) nebo o několik let později (katetrizační ablace, kardiovertery-defibrilátory). Snahu o sofistikovanou a všem dostupnou diagnostiku i léčbu potvrzuje v poslední době i stratifikace pracovišť na centra různého typu, ačkoli tento proces s sebou nutně přináší i negativní a iracionální jevy.

Při pohledu vpřed se však před českou kardiologií objevují další úkoly a překážky, které by bylo vhodné přinejmenším popsat, což může být první krok k jejich řešení a překonání. Na kardiovaskulární choroby umírá přibližně polovina české populace, což našemu oboru dodává punc významnosti, a současně nás zavazuje maximalizovat snahu o zlepšení péče v kardiologii. Ta, podle mého názoru, začíná na úrovni pregraduálního vzdělávání, kde kardiologie dosud není samostatně vyučováným oborem. V postgraduální výuce našeho oboru se v posledních letech poměrně rychle směrem k vyšší náročnosti měnila povinná předatestační kritéria. V posledních deseti letech byla v češtině napsána řada kardiologických učebnic a velmi kvalitních monografií, takže zájemce o studium kardiologie se vše může pohodlně naučit z moderních a česky psaných učebnic. Ty přinášejí základní penzum informací, ať už se jejich autoři v posledních letech jmenovali jakkoli. Větším problémem

než základní informace v oboru je jeho dynamický rozvoj, který učebnice ani celkové pojetí postgraduálního vzdělání dosud nezachytily. Jde především o velmi rychlý rozvoj neinvazivních zobrazovacích metod, které zcela mění pojetí klasické kardiologie. Pokud přijmeme premisu, že každou takovou vyšetřovací metodu má využívat lékař se vzděláním v klinické části oboru, pak je nejvyšší čas, aby se kardiologové oficiálně přihlásili ke své zodpovědnosti za využití magnetické rezonance i výpočetní tomografie při vyšetřování kardiovaskulárního systému. To zřejmě nepůjde bez zavedení postgraduálních kursů a licencí pro tento obor. Podobně bychom se v rámci konceptu panvaskulární medicíny neměli vzdávat péče o nemocné s mimosrdečními cévními onemocněními. Partikularizace kardiovaskulární medicíny je v tomto ohledu koncepčně iracionální a ve svých důsledcích pro pacienta velmi nevýhodná. Navíc ateroskleróza, o kterou i v jiných cévních etážích obvykle jde, je onemocněním systémovým a její symptomatologie projevující se ischemickou chorobou srdeční je nejčastěji pouze špičkou ledovce celkově postiženého pacienta. Vytrhávání problematiky srdce z jednotné strategie prevence, diagnostiky, léčby i rehabilitace při aterosklerotickém postižení tak nedává pro individuálního pacienta vůbec žádný smysl.

Po přijetí takto náročného úkolu by však kardiologové byli postaveni před celou řadu složitých jednání a posléze i změn vzdělávacího konceptu přesahujícího i do dalších oborů, jakými jsou genetika, diabetologie, hematologie, radiologie, angiologie, neurologie nebo rehabilitace. Pro pacienta s onemocněním kardiovaskulárního systému by tento krok však znamenal sjednocení diagnostiky a léčby na jedno místo a do rukou jedné skupiny odborníků, ať už by stonal s ischemickou chorobou tepen dolních končetin, akutní fází cévní mozkové příhody, trombofilním stavem, či akutním infarktem myokardu. Na některých místech v ČR dosud nedošlo k osamostatnění našeho oboru a kardiologové i ve velkých nemocnicích stále pracují v rámci interních pracovišť a již zde nabádám k dalšímu posunu od kardiologie ke kardiovaskulární medicíně. Tuto změnu však pocítuji jako velkou výzvu stojící před naším oborem v budoucím desetiletí.