

Zamyšlení nad knihou prof. MUDr. J. Kautznera, CSc., a doc. V. Melenovského, Ph.D., Srdeční selhání (Mladá fronta, 2015) a recenzí prof. MUDr. J. Petráška, DrSc.

Psát komentář k nově vyšlé knize a k její recenzi je ne-
zvyklé. Považujte, prosím, proto tento list za dopis čtená-
ře, který jako internista-kardiolog věnoval problematice
selhávajícího nebo již selhavšího srdce od dob fiškusová-
ní až do pokročilého věku mnoho času i pozornosti a do-
sud sleduje vývoj oboru i pacienty. Podílel se na výzkumu
a vývoji léků déle než 20 let, a má proto evidenci o tom,
jak „se to dělá“. Protože jsem měl s Ústavem pro choro-
by oběhu krevního (ÚCHOK), v jehož činnosti publikující
skupina pokračuje, velmi těsný osobní styk, byl jsem na
knihu zvědav a na recenzi též. Její autor prof. MUDr. Jan
Petrásek, DrSc., má jako lékař i učitel se zkušenostmi z vý-
zkumu dlouholetou zkušenost jak publikační, tak redakční.
Obogatil Kardio svými zprávami o knihách, a tím nahra-
dil vždy aktuální úvodníky prof. MUDr. Zdeňka Fejfaru,
DrSc. Jako recenzent je převážně pozitivní, myslím, že si
vybírám jen ta díla, která lze dále doporučit. Má-li ovšem
připomínky či výhrady, dovede je taktně formulovat jako
u této knihy, když píše „po informační stránce je text ve-
směs na vysoké úrovni“ (zvýrazněno mnou). A pokračuje:
„Tomu odpovídá literatura, často s vročením 2014. Přesto
však nebylo téma vyčerpáno beze zbytku (editoři si toho
jsou vědomi a uvádějí to v předmluvě).“ A poté recenzent
vypočítává, co chybí a je důležité, protože by to bylo ne-
jen stimulem, ale i návodem, „jak na to“. „Vždyť nemocní
s chronickým srdečním selháním jsou a budou většinu času
ambulantními nemocnými.“ Až potud recenzentův ko-
mentář. Myslím, že tohle je nejzávažnější poznámka.

Ve druhé kapitole knihy pod bodem 2.3 je uvedeno,
že v České republice je za posledních 25 let téměř desa-
teronásobný nárůst hospitalizací pro ICHS (kontrastující
se stavem v ostatních vyspělých zemích) jen těžko vysvě-
litelný nárůstem prevalence této choroby. To je jedna
stránka věci. Druhý smysl připomínky je nutné vztáhnout
na podtitul knihy, který shrnuje obsah a zdůvodnění to-
hoto díla „aktuality pro klinickou praxi“.

Jakkoliv text obsahuje (téměř) všechny nové – i jen po-
tenciálně důležité – léky v jednotlivých indikacích, obvykle
i s uvedením rizika, stejně jako vypočítává farmakologické
postupy a jejich výrobce, chybí hlavně ve farmakologii,
„jak na to“. Odkazy na účinnější kombinace diuretik jsou
nespecifikované, nehledě na to, že ty nevhodnější už jsou
těžko dosažitelné, např. Hygroton a Metolazon, potencijí-
cí účinek klíčových diuretik, nikdo nezná. Podobně inter-
nisté zapomněli na acetazolamid – Diamox, nyní Glapax.
Podobné je to s beta-blokátory. Některá farmaka jsou za-

řazena, ačkoliv nejsou v dané indikaci účinná (sildenafil),
navíc jsou riziková (ivabradin, milrinon). Rozpaky panují
nad antikoagulancii a antiarytmiky. Z velkého pohledu na
kliniku srdeční slabosti chybí *silent heart failure*, jeho rozdíl
v průběhu a symptomatologii mezi muži a ženami, význam
pohybu v terapii a ovšem problematika paliativní medicíny,
ze které se stal nový, samostatný obor. V Anglii založili spe-
ciální ústav pro těžké kardiaky, *The Liverpool care pathway*;
omezili pacientům příjem vody. Přišli na to příbuzní, kteří si
všimli, že pacienti pijí vodu z váziček. Zrušili to, ale prý se to
vyskytuje i zde. Není divu: patofyziologie srdečního selhání
zůstává studentům utajena a oddíl o vodně-elektrolytovém
hospodářství není systematicky probrán ani v nové knize.
Heslo elektrolytové abnormality odkazuje do kapitoly o ná-
hlé smrti! Rejstřík je mimořádně chudý, celkově má jen čtyři
stránky. Hledal jsem heslo „mitrální prolaps“, našel jsem
MitraClip. Jména výrobců léků v rejstříku jsou.

Jeden z terminologických problémů skýtá skutečnost,
že základní jazyk ve vědě je angličtina. V ní ale „*sym-
ptoms*“ znamenají naše „subjektivní obtíže“ a přízna-
ky jsou „*signs*“. „*Failure*“ je selhání, tj. akutní příhoda,
chronický průběh je slabost – insuficience. Připomněl to
doc. MUDr. Jiří Strejček, CSc., v *Praktickém lékaři* již v roce
1997 na straně 267. Ale už jsme si zvykli.

Komu knihu doporučit?

Především examinátorům při atestacích a také všem těm,
kteří se na ni připravují. A závěrem bych rád řekl, že
v této monografii mi chybí odkaz na klasické monografie
podávající základ oboru a objevné publikace. Je jich mno-
ho: Eugen Braunwald dlouho redigoval *Harrison's Advances in Cardiology*, Jan Brod napsal krom jiného *Kidney*
a spolu s Fejfarovými a spol. základní publikace o pato-
fyziologii srdeční nedostatečnosti. A Vladimír Fencel spolu
s Josephem Cortem knihu *Tělesné tekutiny*. O tom, jak se
vyšetřuje, je tlustý svazek *Klinická kardiologie* od Vrati-
slava Jonáše a novější od Michaela Aschermann. O nové
medicině napsal Pavel Lukl *Dvojí tvář lékařství* dnes. Věda
i umění mají za sebou filozofii.

Pokud jde o technickou stránku knihy, tisk i obrázky
jsou bez vady. Ale specializované zdravotnické naklada-
telství by se zkušenými autory stvořilo velké dílo. Podívej-
te se na *Základy vnitřního lékařství* od Aleše Žáka a Jana
Petráška (Galén, 2011).

MUDr. Pavel Jerie
Leymenstrasse 49, CH-4153 Reinach/BL, Švýcarsko