

Pohlednice z Prahy a pohled na nás

Michael Aschermann

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

Vážení kolegové,

dovolte mi, abych vám popřál dobrý nový rok. V prvním úvodníku dalšího ročníku našeho časopisu se s vámi chci nejprve podělit o novinku, kterou zavedl prestižní kardiologický časopis *Circulation*. Od roku 2006 bude vycházet jeho evropská verze, ve které bude ponecháno více prostoru pro autory z našeho kontinentu. V tomto časopise chce jeho vydavatel založit novou tradici úvodníků, označených „The view from ...“, které by měly přinášet evropským, ale také americkým a jiným lékařům souhrnné informace o kardiologii v jednotlivých zemích z celého světa. Na kongrese Evropské kardiologické společnosti (EKS) 2005 ve Stockholmu jsem byl, stejně jako ostatní předsedové národních společností, osloven Bernardem Keithem, šéfredaktorem evropské verze *Circulation* o úvodník „The view from Prague“. Vzhledem k tomu, že jsem tuto příležitost považoval za mimořádnou, sepsal jsem úvodník v krátké době a zřejmě se podaří, že bude vůbec prvním v novém časopise. Přispěla k tomu kvalitní a rychlou spoluprací také docentka Cífková, které ještě jednou takto děkuji! Je pravděpodobné, že ne každý český kardiolog bude mít možnost si přečíst originální článek; dovolte mi proto, abych alespoň z části uvedl podstatná fakta z něj i zde. Pokusím se tuto „Pohlednici z Prahy“ doplnit i pohledem na nás v roce 2006.

Pro zahraniční čtenáře bylo v originálním článku v úvodu jistě vhodné připomenout, že česká kardiologická společnost je třetí nejstarší společností kardiologů na světě, založená byla v roce 1929 (po USA a Německu) a dále i to, že jsme od roku 1989 opět svobodnou zemí a od roku 2004 jsme členy Evropské unie.

Jsme ovšem také zemí s vysokou kardiovaskulární (KV) mortalitou; kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou podle posledních dostupných údajů z roku 2003 hlavní příčinou úmrtí u 48,8 % mužů a 54,6 % žen.⁽¹⁾ Od roku 1985 je však patrný příznivý trend poklesu KV mortality u obou pohlaví, a to jak na ischemickou chorobu srdeční (ICHS), tak na cévní mozkové příhody (CMP). V letech 1985, 1988, 1992, 1997/1998

a 2000/2001 bylo provedeno pět nezávislých studií rizikových faktorů KVO u reprezentativního, náhodně vybraného vzorku populace ve věku 25–64 roků. Výsledky ukázaly statisticky významný trend poklesu systolického krevního tlaku (TK) (ze $133,6 \pm 20,2$ na $128,8 \pm 18,1$ mm Hg, $p < 0,001$) a diastolického TK (z $84,1 \pm 11,3$ na $81,4 \pm 10,0$ mm Hg, $p < 0,001$). Také prevalence hypertenze se u obou pohlaví statisticky významně snížila (z 51,9 % na 45,6 % u mužů, $p < 0,001$ a ze 42,5 % na 33 % u žen, $p < 0,001$). Optimální kontrola hypertenze byla velmi nízká, ale postupně se zlepšovala: u mužů z 2,8 % na 13,1 %, $p < 0,001$; u žen z 5,2 % na 22,2 %, $p < 0,001$. Ve sledovaném období více než 15 roků došlo také ke statisticky významnému poklesu koncentrací celkového cholesterolu jak u mužů (ze $6,21 \pm 1,29$ na $5,88 \pm 1,08$ mmol/l), tak u žen (ze $6,18 \pm 1,26$ na $5,82 \pm 1,13$ mmol/l). Ve stejném období však naopak došlo k významnému zvýšení body mass indexu (BMI) u mužů (z $27,0 \pm 4,0$ na $28,1 \pm 4,4$ kg/m²), zatímco hodnoty BMI u žen se podstatně nezměnily.

Příznivý trend jsme zaznamenali v prevalenci mužů-kuřáků, ze 49,2 % na 37,8 %, $p < 0,001$; u žen-kuřeček se bohužel prevalence významně nezměnila.

V souhrnu můžeme tedy konstatovat, že téměř ve všech sledovaných parametrech jsme v období mezi roky 1985–2000/2001 zaznamenali příznivé trendy v ovlivnění rizikových faktorů KVO u vzorku české populace. Je velmi pravděpodobné, že tento fakt má významnou roli ve sledovaném poklesu KV mortality v České republice v posledních 15 letech.

Velmi úspěšnou kapitolu naší kardiologie od roku 1990 představuje jistě neočekávaný rozvoj invazivní a intervenční kardiologie. V letech 1992–1994 jsme prováděli koronární intervence pouze v několika centrech, přibližně 40 výkonů na 1 milión obyvatel. V roce 2005 máme 21 center s nepřetržitým provozem (22. v Jihlavě má blízko otevření), provádíme za rok téměř 2 200 intervencí na 1 milión obyvatel a jsme v této oblasti mezi prvními deseti státy v Evropě. Úspěch studií PRAGUE 1 a PRAGUE 2^(2,3) spolu se studií DANAMI 2 významně přispěl ke zcela nové strategii léčby nemocných s akutním infarktem myokardu (AIM) – například údaje z Jihočeského kraje dokládají, že 93 % nemocných s AIM je léčeno časnou koronární intervencí. Ovlivnili jsme způsob léčby AIM nejen v České republice, ale také

Adresa: prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc.,
II. interní klinika kardiologie a angiologie, VFN a 1. LF UK,
U nemocnice 2, 128 00 Praha 2, Česká republika,
e-mail: mascher@vfn.cz

v Evropě i ve Spojených státech amerických. Dovolím si zde osobní poznámku: profesor Petr Widimský byl iniciátorem uvedených studií PRAGUE, dokázal nás všechny přesvědčit k aktivní účasti na nich a jejich výsledky pak prezentoval v řadě HOT-LINES jak na kongresech v Evropě, tak v USA. Jistě i tato jeho aktivita přispěla k tomu, že je v současné době naším zástupcem ve výboru EKS a naše intervenční kardiologie má ve světě dobré jméno. Kardiovaskulárních center s chirurgickým pracovištěm máme v České republice nyní dvanáct, ve dvou z nich je aktivní transplantační program. Významný pokrok je také zřejmý v diagnostice a léčbě srdečních arytmií, zvýšily se počty implantovaných kardiostimulátorů, biventrikulárních stimulací, kardioverterů-defibrilátorů; mechanické srdeční podpory používáme zatím sporadicky. Na závěr „Pohlednice z Prahy“ byly krátce a jen obecně zmíněny chronické problémy financování českého zdravotnictví i s poznámkou, že v tom nejsme sami.

Co však ještě uvidíme, když se na naši kardiologii podíváme sice našima očima, ale s jistým odstupem „zvenku“? Co nás stále trápí, které oblasti si zaslouží mnoho další práce na jejich zlepšení? Zmíním zde pouze finance, výzkum a vzdělávání. Bylo by krátkozraké nevidět českou kardiologii v kontextu stavu celého českého zdravotnictví. Myslím, že jsme si všichni vědomi toho, že jsme pro naše nemocné získávali v posledních letech jistě množství prostředků, které umožnily mnoho z uvedených kladných změn. Signály o chystaných změnách z posledních měsíců však nasvědčují tomu, že není jisté další pokračování příznivých trendů. Základem jsou samozřejmě omezené finanční zdroje v řadě oblastí. Těžko si za současné situace můžeme představit, že se nám například podaří zvýšit počty implantovaných stentů vylučujících léky, že budeme mít dostatek prostředků na jiné nákladné výkony – kardiovertery, biventrikulární stimulaci, Amplatzy okludery, mechanické podpory. Je však až hrozné, že by se mohly zásadně nepříznivě změnit čekací doby na běžné koronární intervence a kardiochirurgické výkony, že nebudeme mít dostatek prostředků ani na farmakologickou léčbu některých závažných onemocnění (plicní arteriální hypertenze a další), že nebude dostatek financí na statiny, léky pro diabetiky, hypertoniky a další. Naše aktivní účast v procesech, které o financování diagnostiky a léčby KVO rozhodují, je nezbytná na všech úrovních.

Samostatnou kapitolu představuje výzkum. Probíhá na řadě míst, většinou s podporou výzkumných záměrů a grantových projektů. Základní výzkum trpí nedostatkem těch, kteří jsou takovými nadšenci, že ho provádějí i za tristních ekonomických podmínek. Část z nich je v současné době na zahraničních pracovištích, se kterými existují dlouhodobé vazby (příkladem mohou být Mayo Clinic v Rochesteru v Minnesotě, Texas Heart Institute v Houstonu a další). Snaha o zvýšení prostředků, které jsou vydávány na výzkum, je úspěšná jen z malé části. Můžeme doufat, že trvalý tlak na vládu, poslance a sponzory přispěje ke zlepšení této situace. Je jisté otázkou, zda se podaří realizovat ambiciózní projekt brněnského mezinárodního

výzkumného centra (International Clinical Research Center – ICRC). Možnost úzké spolupráce s prestižní Mayo Clinic je velmi nadějná, zbývá však dořešit mnoho nezodpovězených otázek. Výbor České kardiologické společnosti po prostudování projektu ICRC vyslovil jeho podporu s řadou připomínek, které se vztahují k nedorozuměním aspektům financování výstavby, ale také k provozu centra po stránce personálního a materiálního zabezpečení.

Dalšími významnými oblastmi, které jsou v současné době v popředí pozornosti, jsou procesy akreditací pracovišť a systém vzdělávání našich mladých kardiologů. Akreditační komise pro obor kardiologie, která úzce spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví (MZ) připravila zásadní materiál, který již byl MZ předložen. Je naší snahou, abychom pro obor kardiologie získali možnost vzdělávání ve zcela samostatném programu, který by byl v podstatě řízen vedoucími akreditovaných pracovišť. Formální rozhodnutí o tom, jak bude vzdělávání kardiologů probíhat, můžeme očekávat v dohledné době, pokud nedojde k novým neočekávaným změnám celého systému.

Ať to však bude rozhodnutí jakékoliv, musíme uplatňovat naše obecné představy, jaké lékaře chceme vychovávat. Kromě toho, že projdou přesně popsaným výcvikem a budou absolvovat atestační zkoušky, měli by splňovat také další odborné i lidské kvality. Musíme se i dále snažit, aby každý lékař považoval za normální nutnost pravidelně a průběžně se vzdělávat s využíváním všech dostupných zdrojů. Takto připravený lékař pak může v diagnostickém procesu aplikovat racionální postupy, při pochybnostech nebude váhat s konzultací s dalšími odborníky. V léčbě bude umět využívat farmakologické i nefarmakologické postupy, musí přitom dobře znát možné nežádoucí účinky léků a případné komplikace intervenčních výkonů. Významná je i výchova v oblasti psychologie nemocných, v oblasti jednání s rodinou nemocného. Zásadní jistě je, jakým způsobem budeme působit my starší v rolích učitelů mladých lékařů. Myslím, že i v dnešní době musíme být trvale tím nejlepším příkladem, protože jinak můžeme těžko očekávat, že vychováme takové žáky, kteří budou pokračovat v dobrých tradicích našeho povolání.

Na závěr mi dovolu, abych poděkoval všem, kteří se podílejí na vydávání našeho časopisu, za kvalitní práci. Ve spolupráci s nimi se budeme snažit přinášet v novém roce dobré čtení. Společným úsilím vydavatele a redakční rady časopisu se podařilo dosáhnout toho, že Cor et Vasa bude od roku 2006 citována v databázi EMBASE. Další novinkou je vydávání elektronické verze časopisu v plném rozsahu. Věřím, že právě Cor et Vasa bude i nadále základem trvalého vzdělávání českých kardiologů.

LITERATURA

1. Statistická ročenka České republiky. Praha: Sciencia, 2004.
2. Widimský P, Groch L, Želízko M, Aschermann M, Bednář F, Suryapranata H. PRAGUE 1 study. Eur Heart J 2000;20:823–31.
3. Widimský P, Buděšínský T, Voráč D, et al. PRAGUE 2 study. Eur Heart J 2003;24:94–104.