

Acute Cardiac Care 2008

Letošní kongres „Acute Cardiac Care 2008“ se konal ve dnech 25.–28. října ve Francii. Akce se uskutečnila v nádherném prostředí přímo v blízkosti zámku ve Versailles. Nabížený program se odehrával až do pozdního odpoledne v Palais des Congrès a běžel paralelně ve třech sálech, takže nebylo snadné si vybrat nejzajímavější přednášky. Kromě nich byl program zpestřen rozsáhlou sekci posterů, včetně moderovaných, a samostatnou sekci sester.

Z bohaté nabídky zaujaly ihned v úvodu kongresu přednášky týkající se problematiky přístupu k pacientům s akutním koronárním syndromem (AKS) ve starším věku, s renálním selháním či antikoagulační léčbou. Zpestřením byly dva duely „Pro a proti“ – první na téma použití časně invazivní strategie u vysoce rizikových pacientů s NSTEMI AKS a druhý na téma použití potahovaných stentů u AKS. Z oblasti laboratorní diagnostiky byly představeny nové biomarkery schopné časně detekovat ischemické poškození myokardu – ultrasenzitivní troponin, „growth differentiation factor 15“ (GDF-15), „neutrophil gelatinase-associated lipocalin (Ngal)“, myeloperoxidáza a další. Naopak žádné novinky nezazněly v sekci terapie AKS (kdy zahájit či ukončit léčbu beta-blokátory a inhibitory ACE, úloha diuretik, digoxinu a antikoagulace). V sekci arytmiických komplikací akutního infarktu byla kromě problematiky komorových dysrytmií řešena nutnost důsledné léčby fibrilace síní. Dále zaujal kvalitně připravený blok o kardiogenním šoku a série přednášek o anemii, krvácení a použití transfuzí u pacientů s AKS, což je problematika, kterou jsem prezentoval i na posterovém sdělení „Influence of anemia on the course and prognosis of acute myocardial infarction“. I když je prokázáno, že anémie je spojena s horší

prognózou pacientů po infarktu myokardu, není dosud jednoznačný konsensus, pokud jde o zahájení transfuzní léčby. Odlišný přístup je nutno volit u pacienta s akutním krvácením, jiný u pacienta s chronickou anémií, kde se přednášející shodli na tom, že v případě hemodynamické stability není nutno pacientovi podávat krevní převod ani při přítomnosti závažnějšího stupně anémie, což podporují i výsledky některých studií, kdy byla po podání transfuze pozorována vyšší mortalita. V souvislosti s anémií se také diskutovalo o použití protidestičkové a antikoagulační léčby. Toto téma se také prolínalo v několika následujících satelitních symposiích. Z dalších prací na kongresu zaujala studie, zkoumající vliv předčasného propuštění pacientů po akutním infarktu na prognózu, a přednáška věnující se problematice žen a obecně pohlavních rozdílů ovlivňujících léčbu a prognózu pacientů po NSTEMI. Zajímavé údaje byly představeny ze švédského, izraelského, italského a francouzského registru akutních infarktů. V závěru kongresu byly představeny novinky v oblasti akutního srdečního selhání (modulátory kalciové pumpy, blokátory adenosinu, natriuretické peptidy, antagonisté vasopresinu) a plicní hypertenze. Kongresový program byl zakončen blokem o kardiopulmonální resuscitaci (KPR) – použití trombolýzy při KPR, postresuscitační péče, hypotermie a etické problémy u pacientů po KPR.

Chtěl bych poděkovat České kardiologické společnosti za udělení cestovního stipendia, díky němuž jsem se mohl účastnit této zajímavé a pro další praxi přínosné akce.

MUDr. Aleš Tomášek,

Interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Brno, Brno

Seznam firem inzerujících v tomto čísle

MEDICAL TRIBUNE CZ, s. r. o.	3. strana obálky
AstraZeneca Czech Republic s.r.o.	4. strana obálky
Medtronic Czechia s.r.o.	strana 2
RNDr. F. Skopec	strana 4
CARDION s.r.o.	strana 24