



Farmakoterapie po infarktu myokardu

Dopis ke stejnojmennému úvodníku Jiřího Vítovce a Jindřicha Špinara
(Cor Vasa 2009;51(2):90–1)

Autoři otevřeli svůj úvodník citátem z mé knihy *Kardiologie praktického lékaře* (1967, 2. vydání), kterým je uveden oddíl o terapii infarktu myokardu, kde jsou shrnuty zásady léčby. K tomu pak poznamenali: „Ale doporučení, jakou farmakoterapii užívat po prodělaném srdečním infarktu, zde nelze jednoznačně nalézt.“ – Konec citátu; následuje další odstavec, v němž píše, co uvádí Jiří Widimský po dvaceti letech.

Konstatování právě těchto autorů mne překvapilo a vyhledal jsem svůj původní text. Hned v dalším odstavci na str. 225 doporučuji s patřičným odůvodněním *morfin* a *Dolsin*, níže – je-li třeba – *skopolamin*, popřípadě *Librium*, *antihistaminika* a *Nozinan*.

Na další straně 226 dole je odkaz na str. 222, kde je podrobně popsána léčba šoku s přesným uvedením postupu při aplikaci *noradrenalinu* (včetně technických detailů a ošetření komplikací) a jsou jmenovány i léky, jimiž možno *noradrenalin* nahradit, a to pod generickými i výrobními názvy. V posledním odstavci na str. 226 už jde o antikoagulaci; hned v prvním odstavci na str. 227 píše: „Léčbu začínáme *heparinem*, druhý den podáváme zároveň *Pelentan*, abychom dosáhli co nejrychleji a nejúčinněji snížení srážlivosti.“ Následuje popis kontroly srážlivosti, komplikací a jejich ošetření, s odkazem

na *Protamin Spofa* a *Kanavit*. V dalším odstavci jsou uvedeny interakce, s vyjmenováním všech látek zvyšujících protrombinnou aktivitu.

V posledním odstavci na stejné straně 227 je již odkaz na fibrinolytickou léčbu a nahoře na str. 228 už je zmíněna *streptokinasa* a *urokinasa*, které byly tehdy ve stadiu experimentálního a klinického zkoušení. Poté následuje doporučení léků, které mohou pomoci u těžkých hypotenzních stavů, a jež se nám osvědčily, jako např. *hydrokortison*; upozorňuje se i na látky, které mohou v akutním stadiu stav zhoršit – např. *nitráty* a *puriny*.

Ke konci kapitoly jsou shrnuty praktické pokyny, týkající se též stravy a sexuálního života: „Pokud se při styku dostavují anginózní bolesti, doporučíme předem *nitroglycerin*, případně v kombinaci s *theofylinem* a *chinidinem*.“

Tak nevím, co autorům úvodníku, pokud jde o doporučení farmakoterapie, ještě „jednoznačně chybí“. Navíc: je to vše uvedeno už v prvním vydání *Kardiologie praktického lékaře* z roku 1964!

Pavel Jerie

Odpověď MUDr. Pavlu Jeriemu

Milý Pavle,
myslíme si, že jde o pouze drobné nedorozumění. Naše články nejsou věnovány léčbě akutní fáze infarktu myokardu, ani léčbě komplikací po IM. Vše samozřejmě, s ohledem na dobu publikace, ve svých obou vydáních *Kardiologie praktického lékaře*, uvedeno máš. My jsme články koncipovali jako léčbu ambulantní, dlouhodobou a budeš zřejmě s námi souhlasit, že ani *morfin* či *dolsin*, ani *heparin*, ani *pelentan*, určitě ne *fibrinolytika* či *skopolamin* do *dlouhodobé léčby po infarktu myokardu nepatří*. Tvá knížka nám byla vždy skvělou učebnicí praktic-

ké kardiologie, a také proto jsme ji citovali. Pravděpodobně v době šedesátých let minulého století nemocný po nekomplikovaném infarktu doporučení k dlouhodobé farmakoterapii nedostal, pomineme-li doporučení *nitroglycerinu*. Většina farmakoterapie v tvé knížce je zaměřena především na léčbu akutního stavu a/nebo na léčbu komplikací, a jistě v té době šlo o vysoce moderní pojetí.

Tvoji Jiří a Jindra