

# Kardiologie – jak jsem ji viděl a jaká je

Miloš Štejska

I. interní kardiologická klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika

**Adresa:** prof. MUDr. Miloš Štejska, DrSc., FESC, bývalý přednosta I. interní kardiologické kliniky FN u sv. Anny a LF MU, Pekařská 53, 656 91 Brno, Česká republika, e-mail: milos.stejska@seznam.cz

Je pro mne velkou ctí, že jsem byl Českou kardiologickou společností vyzván k této črtě o kardiologii. Milníky jsou vždy důvodem k ohlédnutí – v tomto případě i pro mne obdarovaného stejným výročím.

Česká kardiologická společnost vznikla dne 13. 12. 1929 jako třetí na světě, resp. druhá v Evropě. O kardiovaskulární zdraví má v Česku neutuchající zásluhu, zejména díky jejím členům a spolupracovníkům v počátečním období, kdy vedoucí nemoci byly revmatická horečka a porematické srdeční vady, i za celou dobu jejího dalšího trvání k dnešním intervenčním metodám. Prof. Zdeněk Fejfar (1916–2003) se spolupracovníky sepsal dějiny společnosti (Česká kardiologie a kardiologové. Praha: Galén, 2001), ke kterým v podstatě není mnoho co dodat, neboť kardiologie třetího tisíciletí je teprve v plenkách.

Co asi pro prvního člověka znamenalo, když si uvědomil, že mu buší v hrudi něco, co je spjato nedílně se životem? Nazval to „skokanem“ a nepřekvapí, že přetavené slovo (*hrid*, *krid*, a z arménštiny *ssird*) proniklo do indoevropských jazyků a jeho základ se objevuje ve všech názvech „skokana“ i v evropských řečech (*hrid* – Herz, heart, *krid* – cor, cuore, coeur, corazón, a *ssird* – srdce, serce). Ve starověkých civilizacích bylo srdce, aniž byla známa jeho morfologie a funkce, považováno za sídlo síly, intelektu a lásky (při emoci se vždy rozbuší). Staří Egypťané znali z mumifikací tvar srdce, které znázorňovali jako nádobu na krev, a rozeznali někdy v jeho strukturách tvrdé usazeniny – snad první popis aterosklerózy. Považovali také srdce za sídlo duše, o čemž byly potom vedeny staleté dispute. Křesťanství dalo symbolu srdce vlastní náplň božské lásky. Symbolika srdce přešla pak do hovorového slovníku, stalo se i symbolem světské lásky, prodejné lásky a součástí lidových rčení. Stylizovaný plochý obraz srdce je také logem většiny kardiologických společností.

Kardiologické objevy na přelomu 19. a 20. století vznikaly většinou v malých univerzitních laboratořích na biologických, patologických a fyziologických ústavech či interních nebo chirurgických klinikách, ale i v soukromí. Uvedme

např. Fickův princip (1870), Starlingův zákon (1918), Forsmannovu katetrizaci pravého srdce (1929), objev penicilinu (1929, využit až v padesátých letech), Kleinovo užití srdečního katetru k měření minutového výdeje (1930), srdeční katetrizaci (A. F. Cournand, 1930), měření nitrosrdečních tlaků (J. Lenègre a P. Maurice, 1943).

Brzy byla zjištěna nutnost týmové spolupráce. Vznikaly národní výzkumné kardiologické ústavy, jimž bylo dáno do vínku lepší vybavení a vyšší dotace. Ústav chorob oběhu krevního (ÚCHOK), později Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM), byl založen v Praze v roce 1951 jako třetí výzkumný kardiologický ústav na světě, po Instituto Nacional de cardiología v Mexico City v roce 1944 a National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) v Bethesda v USA v roce 1948.

Na interních klinikách či krajských odděleních chabě vybavených se až do konce sedmdesátých let, resp. do začátku osmdesátých let minulého století, provozovala čistě klinická kardiologie. Většina lékařů zaujatých kardiologií musela začít s jednoduchým vybavením, elektrokardiografií anebo zátěžovými testy na „Masterových schůdcích“ a posléze bicykloergometrech. Další možností bylo ověřování účinku léků na malých skupinách probandů, s uspořádáním stanoveným samotným autorem. Následovalo období mechanografické – *mechanogramy dlouho sloužily jako referenční metoda* – a dále období hemodynamického monitorování, které nyní zůstává vyhrazeno výjimečným případům. Nové neinvazivní metody, především echokardiografie, pronikaly na kardiologické kliniky a oddělení s obtížemi, jsouce zpočátku obhospodařovány buď kardiochirurgiemi nebo vznikajícími klinikami zobrazovacích metod. Dlouho nebylo možno prosadit, že kardiovaskulárně nemocní jsou specifickými pacienty, kteří vyžadují často „superakutní echo“, a které je nutno kromě jednorázového vyšetření nebo výkonu dále i sledovat a léčit. Katetrizační sály byly po dlouhou dobu kardiochirurgickou doménou. Pro interní kardiologické kliniky problém vyřešil až příchod intervenční kardiologie. A tak teprve s narůstajícím význa-

Koncem osmdesátých let formulovala na MacMasterově univerzitě v Hamiltonu (Ontario, Kanada) skupina učitelů (D. L. Sackett, R. B. Haynes, W. S. Richardson) metodologii výslovného, vědomého a rozumového využívání zevních vědeckých informací z klinických studií pro diagnostické

Jak se bude kardiologie vyvíjet do budoucna, je velmi těžké odhadnout. Bude přibývat stále dražších vyšetřovacích i intervenčních metod a jejich různých modalit, a bude též přibývat starších pacientů. V oblasti nutné globální reformy zdravotnictví, medicíny a vědy a jejich financování nás čekají prudké peřeje a tichá voda je v nedohlednu.

Wright