



Zamyšlení nad aortální stenózou

Pro autora, publikujícího článek v odborném časopise, nemůže být větší odměna než písemná diskuse, která zaplní stránky několika čísel Cor et Vasa.

Tím autorem, kterého mám na mysli, je Michal Paďour se spolupracovníky, kteří v loňském roce publikovali pěkný článek o aortální stenóze.⁽¹⁾ Byla to zajímavá práce, vím to z vlastní zkušenosti, protože jsem byl redakcí požádán o recenzi článku a posléze i o úvodník.⁽²⁾ Svým příspěvkem jsem se vlastně připojil k MUDr. Paďourovi, protože teprve tento úvodník vyprovokoval prof. Petra Niederleho, aby napsal svůj názor neinvazivního kardiologa na aortální stenózu⁽³⁾ a posléze i invazivního kardiologa doc. Jiřího Endryse, aby zhodnotil rozdíly mezi oběma postupy.⁽⁴⁾ Je to zajímavé čtení a doporučuji se s ním seznámit. Do poslední chvíle jsem si myslel, že všechno už bylo řečeno jazykem odborným i kultivovaným.^(1,3,4) Zatím poslední část diskusního seriálu o aortální stenóze MUDr. Paďoura⁽⁵⁾ mě však zarazila: vedeme diskusi správným směrem? Jako kdybychom se dohadovali, který způsob je lepší a přesnější a či diagnostický postup je superiorní. Ale o to přece nejde. Jsem bohužel, či spíše bohudík pamětník a tak si pamatuji dobu indikace chlopenních vad k operaci na základě auskultačního nálezu, křivky EKG a rentgenového snímku srdce a plic, včetně boční projekce s kontrastní náplní jícnu (padesátá léta). Také si pamatuji období srdeční katetrizace, kdy nebylo možné bez ní odeslat nemocného k operaci (šedesátá léta). Sedmdesátá léta u nás byla poznamenána prvními poznatky echokardiografie v Československu i obavami, zda lze tomuto neinvazivnímu vyšetření bezvýhradně věřit. Pamatuji si, že jedno z prvních sympozií tehdy čerstvě založené pracovní skupiny „Invazivní kardiologická diagnostika“ při kardiologické sekci České a Slovenské chirurgické společnosti J. E. Purkyně, které se uskutečnilo v roce 1981 ve Strážnici, bylo věnováno srovnání výsledků invazivních a neinvazivních měření. Z této doby pochází i známý výrok W. Grossmana: „Operating room is not a good place for surprising“.⁽⁶⁾ Dnešní doba je však už ve znamení dominance echokardiografického vyšetření a je to dobře. Neinvazivní vyšetření, které je možné opakovat bez zátěže pro nemocného a kterým je možné sledovat průběh onemocnění, zvyšuje pravděpodobnost správného rozhodování o správnosti léčby. Invazivní katetrizační diagnostika aortální stenózy zůstává v záloze pro opravdu nejasné případy a je den ze dne vzácnější. Nepočítáme-li ovšem selektivní koronarografie, které jsou nezbytné u většiny nemocných, jak se bezvýhradně shodují všichni autoři. Tato diagnostická metoda má zřejmě svůj zenit za sebou a je docela možné, že i echokardiografické vyšetření bude v budoucnosti nejprve doplněno a později nahrazeno jinými vyšetřovacími postupy. Novinka, která se však objevila v doposud posledním příspěvku, je názor M. Paďoura, že ... „AS je mezi kardiology chápána jako poněkud nudné onemocnění ...“ S tímto tvrzením lze souhlasit, pokud by tato informace zněla: mezi *některými* kardiology. Mezi *některými* kardiology, kteří nejsou o tomto onemocnění plně informováni. Aortální stenóza je třetím nejčas-

tějším onemocněním z kardiovaskulárních chorob v Evropě a nejvíce operovanou chlopenní vadou. Každou chvíli se objevují nové informace o rozpoznávání, léčení, indikačních kritériích k operaci i způsobech chirurgické či katetrizační intervence. Patří mezi ně novinky zobrazovacích metod (CT, MRI) v diagnostice aortální stenózy, velké prospektivní studie o vhodnosti léčení této vady statiny (SALTIRE, ASTRONOMER, SEAS), revoluční názory na operaci asymptomatických nemocných se závažnou vadou,⁽⁷⁾ novinky v operační léčbě (patient-prosthesis mismatch) i katetrizační možnosti terapie inoperabilních nemocných. A to nechávám stranou genetické faktory, které upozorňují, že bychom měli svou pozornost zaměřit tímto směrem. Stává se mi, když recenzuji článek o aortální stenóze, že při konečné redakci koriguji své názory uvedené při prvním čtení. Myslím, že z těchto důvodů nelze považovat toto onemocnění za „nudné“. Ví to i MUDr. Paďour, který chtěl pouze vyjádřit, že ... je třeba změřit (pouze) plochu ústí a podle vypočteného indexu a s přihlédnutím na obtíže nemocného buď operovat nebo neoperovat“. Měl jsem však pocit, že vůči aortální stenóze je tato simplifikace poněkud macešská. I autor však v poslední větě svého posledního příspěvku píše, že „téma aortální stenózy není vůbec tak „rigidní“ jak je často chápáno“.

Nakonec bych rád přidal své přání: chtěl bych, aby tato poznámka byla závěrečnou tečkou za dosavadní diskusí. Prohlašuji proto, že souhlasím se všemi diskutujícími, chápu jejich stanoviska i snahu nemocným s aortální stenózou co nejvíce a co nejlépe pomoci.

Pokud by však diskutující chtěli v rozpravě pokračovat, co by řekli třeba mitrální regurgitaci? Jedná se přece o druhou nejčastěji operovanou chlopenní vadu v současnosti. Podklady mohou najít v tomto čísle Cor et Vasa (M. Benešová, R. Čerbák, J. Krupička). Byl bych tomu docela rád, protože jak řekl svého času Goethe: co není prodiskutováno, není promyšleno.

LITERATURA

1. Paďour M, Kupec J, Mráz T, Niederle P. Diferencovaný přístup k léčbě aortální stenózy. Cor Vasa 2005;47: 423–30.
2. Čerbák R. Aortální stenóza – nejčastější chlopenní vada současnosti. Cor Vasa 2005;47:409–11.
3. Niederle P. Jak sledovat aortální stenózu? Cor Vasa 2006;48:81–3.
4. Endrys J. Příspěvek k debatě o aortální stenóze. Cor Vasa 2006;48:131–2.
5. Paďour M. Aortální stenóza – odpověď na diskusní příspěvek Jiřího Endryse. Cor Vasa 2006;48:251–2.
6. Baim DS, Grossman W. Cardiac catheterization and intervention. 5th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996.
7. Endrys J. Invazivní hemodynamické metody. Hradec Králové: Nucleus, 2005.

Roman Čerbák