



XIV. výroční sjezd České kardiologické společnosti 2006

Michael Aschermann, Jan Bytešník, Ladislav Groch, Václav Chaloupka, Pavel Jansa, Ludmila Klímová, Jana Popelová, Lenka Špinarová, Jiří Vítovec, Michael Želízko



Rotunda, jedno z míst konání XIV. výročního sjezdu ČKS

V tradičním termínu květnových dnů, letos ve dnech 7.–10. 5., se kardiologové opět setkali na výročním sjezdu České kardiologické společnosti. Na sjezd přijelo 3 730 účastníků, rozbor účasti je uveden v *tabulce I*. V celkovém počtu je zahrnuto 545 účastníků ze Slovenska, 39 kolegů z Lotyšska. Předem bylo registrováno přes systém on-line 3 155 zájemců o účast, z nich se 153 kongresu neúčastnilo, na místě se registrovalo 575 účastníků. Je nutné také uvést, že 126 možných účastníků zaplatilo předem, na kongres však nepřišli.

Počet vystavovatelů, firemních expozic bylo letos 59, celková obsazená plocha činila bez kavárny Krka 1 037 metrů čtverečních v pavilonu A1.

Tabulka I
Přehled účastníků XIV. sjezdu ČKS

Členové ČKS	732
Členové ČKS do 30 let	69
Lékaři mimo ČKS	952
Zdravotní sestry	1 140
Jednodenní účast	122
Hosté + výbor ČKS + čestní členové	92
Důchodci	70
Studenti	68
Tisk	27
Organizační pracovníci	48
Vystavovatelé + částečná registrace	410

V následujících příspěvcích si můžete přečíst, jak sjezd ČKS hodnotí předsedové programového a organizačního výboru a dále naši kolegové, kteří svými příspěvky dokázali, že jim záleží na úrovni, jakou má náš sjezd.

JAK TO VIDĚL PŘEDSEDA ORGANIZAČNÍHO VÝBORU

Díky celému organizačnímu výboru (bez titulů: J. Vítovec, J. Špinar, M. Aschermann, J. Hradec, L. Špinarová, L. Groch, M. Tábořský, J. Vlašínová, L. Buchtová, J. Tichá) a především díky usilovné práci „duše“ přípravy sjezdu, paní Lidušky Klímové, jsme snad nezklamali očekávání všech účastníků. Kromě bezchybně připraveného odborného programu, přispěl rovněž i společenský program a tradiční běh Jiřího Tomana ke spokojenosti všech přítomných. Jak ukazuje *tabulka II*, ve srovnání s předchozími sjezdy, ve většině ukazatelů byla letos rekordní účast.

Tabulka II

Sjezdy ČKS	2003	2004	2005	2006
Celkový počet účastníků	2 615	2 733	3 042	3 670
Lékaři	1 725	1 614	1 766	1 915
Střední zdravotní personál	345	508	814	1 140
Zahraniční přenášející	12	15	15	8
Počet firem	67	63	60	59
Výstavní plocha v m ²	1 020	913	1 024	1 037



Pavilon A 1

Vysoká účast nejen lékařů, ale i sester je nejen potěšující, ale též zavazující; mírně klesající počet firem je dán hlavně jejich fúzem, výstavních ploch však naopak přibývalo. Generálním sponzorem, včetně běhu Jiřího Tomana, byla firma SanofiAventis, hlavními sponzory pak byly firmy AstraZeneca, Krka, Medtronic Czechia, MSD SP, Pfizer, Servier, Teva Pharmaceuticals a Zentiva. Všem jmenovaným děkujeme za finanční podporu jak odborných sympozií, tak společenských akcí, které se v rámci XIV. výročního sjezdu konaly.

Stejně jako v roce 2005 jsme vydávali po dobu sjezdu „Sjezdové noviny“, které jsou také k nahlédnutí na webových stránkách ČKS. Byly sponzorovány firmou Zentiva a hlav-



Pavilon E

ním odborným poradcem byl doc. Václav Chaloupka. Byly velmi kvalitně připraveny a aktuálně informovaly o důležitých událostech předchozího dne, představily profily pozvaných zahraničních řečníků a čestných členů ČKS, přinášely rozhovory s hosty i účastníky sjezdu a upozorňovaly na významné události daného dne.

Tak jako každý rok byly zařazeny do programu bloky v anglickém jazyce – jednak pro přiblížení se evropským kardiologům, jednak pro udělení kreditů EBAC. Kromě přednášek zahraničních hostů připravila jeden blok v anglickém jazyce pracovní skupina Arytmie a trvalá kardiostimulace. Letos měly tyto přednášky zvláště vysokou úroveň, i když zatím není jejich návštěvnost vysoká.

Při slavnostním zahájení byl udělen titul Čestný člen ČKS, který dostali: prof. MUDr. Jan Černý, CSc., z CKTCH Brno, prof. MUDr. Jaroslav Rybka, DrSc., z Interní kliniky Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s., Zlín, prof. MUDr. Václav Čepelák, DrSc., z Plzně a doc. MUDr. Zdeněk Trefný, CSc., z Prahy. Slavnostní přednášku přednesl prof. MUDr. Alexandr Schirger z Mayo Clinic, Rochester, USA, na téma „Role klinika v době technologií – potřebujeme ještě lékaře?“, ve které se zamyslel nad úlohou jednak elektronické dokumentace a poté moderních technologií, které však úlohu lékaře nemohou zastoupit. Na závěr před přeplyněnou Rotundou vystoupil Jaroslav Svěcený, přední český houslista, představil mistrovské housle jednak od Stradivariho, jednak od českých houslařů.

O odborném programu se podrobněji dozvíte od doc. Chaloupky, předsedy programového výboru. Jako předseda organizačního výboru musím konstatovat, že byl programovým výborem připraven bezchybně, což při požadavcích některých přednášejících nebylo jednoduché! Aktuální přihlašování prezentací k projekci bylo možné již před sjezdem elektronicky, také i v době sjezdu přímo v určených míst-



Prof. A. Schirger

nostech a mohu konstatovat, že jsem nezaznamenal stížnosti na tyto služby.

Dovolte mi, abych na závěr poděkoval všem 48 pracovníkům organizačního výboru, v čele s Liduškou Klímovou, a hlavně všem účastníkům za vynikající odborné prezentace, posluchačům za diskusní příspěvky, výboru ČKS za pomoc při přípravách sjezdu, firmám za finanční podporu. A jak se říká „Král zemřel, ať žije král“, těším se s Vámi se všemi na XV. výroční sjezd ČKS, který se bude konat v roce 2007, ve dnech 13.–16. května.

prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.,
předseda organizačního výboru

XIV. VÝROČNÍ SJEZD ČKS Z POHLEDU PŘEDSEDY PROGRAMOVÉHO VÝBORU

Programový výbor letos pracoval ve složení V. Chaloupka, M. Aschermann, I. Málek, J. Widimský jr., P. Kala a M. Kozák. Náplň programových bloků jednotlivých pracovních skupin (PS) byla plně v kompetenci výborů PS a programový výbor do obsahu nezasahoval. Nebylo ani nutné redukovat počty jednotlivých bloků. PS plicní cirkulace a PS arytmií a trvalé kardiostimulace připravily bloky v anglickém jazyce. Celkem bylo prezentováno 635 sdělení, z toho 490 ústních a 145 posterů.

Tradičně se aktivně zúčastnily Slovenská kardiologická společnost, Česká společnost pro hypertenzi, Česká angiologická společnost a Česká společnost pro aterosklerózu. Vlastní sdělení podléhala recenznímu řízení, při kterém bylo každé sdělení hodnoceno pěti recenzenty. Programový výbor obdržel celkem 357 vlastních sdělení, z nichž bylo přijato k ústní prezentaci 212; 63 sesterských sdělení nepodléhalo recenznímu řízení. Vzhledem k programové chybě počítání procent nebylo letos žádné sdělení odmítnuto. Odborný program probíhal stejně jako vloni v sedmi sálech, které dostaly nová jména. Zůstala Rotunda a Morava, přibýly Praha, Brno, Hradec Králové, Plzeň a Olomouc.



Prof. M. Tendera

Pondělní dopoledne bylo tradičně věnováno pozvaným řečníkům. V prvním bloku vystoupili s Herlesovou, Navrátilovou a Luklovou přednáškou noví čestní členové České kardiologické společnosti prof. J. Rybka, prof. J. Černý a prof. V. Čepelák. Ve druhém bloku se představili naši hosté ze zahraničí, podařilo se zajistit skutečně zvučná jména: současného prezidenta Evropské kardiologické společnosti prof. M. Tenderu a dva kandidáty na pozici prezidenta-elect EKS – prof. R. Ferrariho z Itálie a prof. P. Vardase z Řecka. Bohužel i letos byla účast na jejich přednáškách v prostorové Rotundě malá.



Prof. R. Ferrari

V minulosti byla často kritizována volba jednotlivých sálů, hlavně sálu Morava, kde bylo mnohdy málo míst a posluchači museli stát. V letošním roce byl sál Morava přidělen sestrám a kapacita 260 míst nebyla v jejich blocích ani v ostatních blocích překročena. Stejně tak tomu bylo i u ostatních sálů. Podle našich statistik byla kapacita překročena pouze několikrát. V sále Praha (360 míst) při sympoziu firmy Servier (410 posluchačů) a v sále Hradec Králové (160 míst) při prezentaci PS Echokardiografie (178 posluchačů); dále v sále Brno (300 míst) při prezentaci PS Srdečního selhání (350 posluchačů) a PS Arytmie a trvalé kardiostimulace (350 posluchačů).

Stejně jako v roce 2005 byly vyhodnoceny dva nejlepší moderované postery a první autoři získali účast na Světovém kardiologickém kongresu 2006 v září v Barceloně. Účast jednoho lékaře sponzoruje firma SanofiAventis a druhého Česká kardiologická společnost. Vítězné postery jsou:

M. Kolek, R. Brát: Posouzení efektu kryoablace levé síně (maze procedury) u nemocných s fibrilací síní na dosažení a udržení sinusového rytmu a transportní funkci síní – krátkodobé výsledky.

F. Málek a spol.: Vztah metabolické jaterní funkce k ejekční frakci levé komory a velikosti srdečních oddílů u pacientů s chronickým srdečním selháním.

Od roku 2003 zařazujeme bloky v anglickém jazyce. Zařazení anglických bloků je podmínkou získání kreditů CME (Continuous Medical Education) EBAC (European Board for Accreditation in Cardiology). Přidělení CME kreditů garantuje vysokou odbornou kvalitu. Letos jsme získali 4 kredity CME. Počet kreditů byl dán počtem hodin přednášek v angličtině. Výbor ČKS rozhodl, že od příštího roku musí pracovní skupiny, které se chtějí prezentovat ve více blocích, mít jeden blok v angličtině.

V letošním roce jsme zaznamenali velký nárůst zájmu sester. Registrováno jich bylo 1 140, což by jistě mohlo být potěšující, nebýt toho, že to není dáno pouze touhou po vzdělání kardiologických a interních sester. Máme informace, že se sjezdu účastní i sestry zcela vzdálených oborů ve snaze získat kredity. Když přehlednu mimořádné zatížení organizátorů (viz dlouhé fronty u registrace) a sběr suvenýrů u obležených stánků vystavovatelů, nelze přehlednou degradaci kreditů za přednášky, kterých se z pochopitelných důvodů neúčastní. Výbor ČKS se bude tímto problémem zabývat a stanoví jasná pravidla pro účast sester na sjezdu. Jistě k tomu přispěje i nově se tvořící pracovní skupina ČKS, sdružující právě sestry, pracující v oboru kardiologie (připravuje se pod vedením MUDr. Lesa). Závěrem bych rád poděkoval všem členům programového výboru za per-

fektní spolupráci, která se projevila v úspěšném zvládnutí náročného úkolu. Z drobných nedostatků se příští programový výbor jistě poučí.

*doc. MUDr. Václav Chaloupka, CSc.,
předseda programového výboru*

HODNOCENÍ SJEZDU

Podle mého názoru byl sjezd úspěšný a byl velmi dobře připraven. Přesto mám několik připomínek, které by měly přispět k dalšímu zlepšení kvality našeho sjezdu.

Považuji za nezbytné znovu se zamyslet nad tím, jak zajistit, aby pozvaní zahraniční řečníci nepřednášeli před prázdným sálem – buď velmi atraktivní téma, nebo souběžně zařadit méně atraktivní bloky ve stejné době, využít menší místnost, přednáška formou diskuse – jakési pro a proti s naším předním odborníkem, zajištění možnosti simultánního překladu do češtiny ...?

Dále – v některých poměrně velkých sálech (například Hradec Králové) nebyla hosteska s mobilním mikrofonem ani pevné mikrofony pro diskutující. Při zcela zaplněném sálu nelze diskutovat bez mikrofonu a zajištění této služby předsedajícím, nebo diskuse s předáváním si jednoho mikrofonu s přednášejícím, není úplně vhodná a ztrácí se čas. Navrhuji ve všech sálech zajistit buď pevné mikrofony (pro větší sály jako je Hradec Králové a Brno v minimálním počtu 4) nebo 1–2 hostesky s mobilními mikrofony.

Souhlasím s názorem doc. V. Chaloupky, že by měla být zvážena účast sester z jiného než kardiologického oboru, které se sjezdu evidentně neúčastní kvůli přednáškám – bude řešit výbor ČKS. Velmi děkuji oběma sekretářkám ČKS za naprosto perfektní spolupráci a za pomoc při zadávání bloků PS do systému; tuto možnost doporučuji ponechat pro méně technicky zdatné předsedy PS i do budoucna.

*doc. MUDr. Jana Popelová, CSc.,
předsedkyně PS Chlopenní a vrozené srdeční vady*

POZNÁMKY KE SJEZDU

Sjezd byl podle mého názoru kvalitní po stránce organizační i odborné. Omezím se proto pouze na kritické připomínky. Za velmi pozitivní považuji vysokou účast sester na samotných přednáškách. Problémem však je, že se některé registrují jen pro získání kreditů a na přednášky nechodí. Jako nedostatek pak dále vidím, že u přednášek sester chybí většinou diskuse, což je škoda. Buď by měli být předsedající jednotlivých sekcí poučeni o potřebnosti iniciovat diskusi nebo dávám na zvážení, zda do předsednictva jmenovat lékaře, kteří by diskusi jistě vyvolali. Jistě negativním jevem je chronicky nízká účast na přednáškách pozvaných zahraničních hostů. Neznám návod k nápravě, jen mne napadá, jestli by nebylo řešením zařadit tyto přednášky do jim odpovídajících sekcí, třeba jako první v pořadí. Na zahraničních kongresech také nebývá pravidlem samostatná sekce zahraničních hostů. Jsem přesvědčen o tom, že příčinou nízké účasti není jazyková bariéra posluchačů. Jak již bylo zmíněno, výbor ČKS se bude tvorbou programu i z tohoto aspektu zabývat.

*MUDr. Ladislav Groch,
člen výboru ČKS*

INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE NA BRNĚNSKÉM SJEZDU

Pracovní skupina Intervenční kardiologie připravila celkem 4 bloky odborných sdělení a 2 bloky zaměřené na praktické problémy v kardiologii, volná sdělení poté zazněla v dalších

3 blocích. Za nejvýznamnější považují prezentaci výsledků Národního registru kardiovaskulárních intervencí, který byl spuštěn 1. 1. 2005, a díky aktivnímu přístupu všech kate- trizačních center v České republice bylo již v prvním roce registrováno 19 940 záznamů z celkového počtu 22 154 provedených intervenčních výkonů. Registr shromažďuje údaje všech provedených koronárních intervencí a je propojen s národním registrem zemřelých; 30denní mortalita nemoc- ných podstupujících PCI je v indikaci stabilní ICHS 0,55 %, v indikaci NSTEMI 1,84 % a v indikaci primární PCI u STEMI 6,68 %. Subanalýza STEMI a NSTEMI pak ukazu- je na discrepanci v hodnocení infarktu myokardu bočné stěny – i v případě absence elevací ST při jasné klinice je nutné pacienta odeslat k primární PCI.

Druhým metodickým blokem byla prezentace Doporuče- ní Evropské kardiologické společnosti k provádění PCI. Facilitovaná PCI není doporučeným postupem (což potvrzu- jí i výsledky nových studií – ASSENT 4). Lékové stenty (= Drug Eluting Stents /DES/) vyžadují dlouhodobou duál- ní antiagregační léčbu (kyselina acetylsalicylová + clopi- dogrel) – nejméně 1 rok, a to z důvodu zvýšeného rizika pozdní trombózy stentu (studie BASKET-LATE). O týden později na kongresu EuroPCR jasně zaznělo, že pokud pa- cient nemůže dlouhodobě – a to minimálně 1 rok – tuto léčbu užívat (např. z důvodu plánovaného chirurgického výkonu, ale i u starších nemocných s rizikem úrazu napří- klad při pádu), pak má dostat běžný stent. V ČR tvořil podíl DES v roce 2005 8,8 %, zatímco v EU rovných 50 %.

Přehledový blok „Současné názory na postupy u nitrosr- dečních zkratů“ měl postgraduální charakter a byl dobře připraven. Experimentální výzkum ICHS versus praxe byl naplní bloku „Ateroskleróza“. Koronarografie zůstává nadá- le zlatým standardem zobrazení koronárního řečiště, nové zobrazovací metody mají řadu technických limitací a nelze je považovat ani za screeningové testy. Koronarografie získaná metodou výpočetní tomografie zobrazí průchodnost bypassů a může být použita k vyloučení ICHS u nemocných s chlo- penními vadami před operací. Intravaskulární ultrazvuk a virtuální histologie mají klinický význam stále omezený.

Praktické bloky byly zaměřeny na reálné problémy inter- venční kardiologie: lokální krvácivé komplikace po katetri- začních vyšetřeních (narůstající problém zejména u starších nemocných) a v praxi stále častější problematikou PCI sta- rých žilních štěpů.

Co se mi líbilo a co nelíbilo? Příjemně překvapila bohatá účast – v neděli již ve 14 hodin Rotundu naplnily dvě před- sjezdová sympozia na téma akutní koronární syndromy – navzdory následujícímu pondělnímu svátku. Odborná úro- veň sjezdu byla tradičně dobrá, škoda jen menší účasti na sekcích volných sdělení, která jsou o to cennější, že jsou na nich často prezentovány původní práce. Tento trend zjevně koresponduje s převážně postgraduálním charakterem sjez- du. Po organizační stránce bylo vše perfektní. A tak snad jedinou věcí, která se mi nelíbila, byla nízká grafická úroveň některých posterů. Přitažlivostí této sekce se bude organi- zační výbor sjezdu pro rok 2007 více zabývat.

*MUDr. Michael Želízko, CSc.,
předseda PS Invazivní a intervenční kardiologie*

ARYTMOLOGIE NA XIV. VÝROČNÍM SJEZDU

Pracovní skupina Arytmie a trvalá kardiostimulace (PSAKS) – obdobně jako v předchozích letech – zajistila zajímavý pro- gram, shrnující současné pohledy na diagnostiku a léčbu různých arytmí, včetně prezentace vlastních zkušeností některých center s nejnovějšími technologiemi v dané oblas- ti. V rámci sjezdu proběhlo 11 sekcí a přednáškových bloků zaměřených na arytmie. Problematiku doplnila dvě firemní sympozia, která byla věnována problematice náhlé srdeční smrti a srdeční resynchronizační terapii u chronického srdečního selhávání.

Velká pozornost byla věnována nefarmakologické léčbě fibrilace síní. Byly probrány indikace ke katetrizační ablací (dr. P. Pařízek), technika, výsledky a současné možnosti katetrizační ablace fibrilace síní (dr. M. Fiala), byl uveden přehled nových technologií a pohledy do budoucnosti kli- nické elektrofyziologie (dr. P. Neužil). V dalších sekcích byly uvedeny vlastní zkušenosti s integrací 3D CT angiografie a elektroanatomického mapování /systém CARTO MERGE/ (dr. H. Mlčochová), zkušenosti s katetrizační ablací u fibri- lace síní s podporou intrakardiální echokardiografie (prof. J. Kautzner), zkušenosti s technologií laserové katetrizační ablace u fibrilace síní či s technologií dálkově navigova- né „robotické“ ablace síňových tachyarytmií (dr. P. Neužil) a pozornost byla věnována i potenciálním rizikům nefarma- kologické léčby arytmí (dr. R. Čihák). Je potěšitelné, že cíle- ná katetrizační ablace u fibrilace síní byla v minulém roce aplikována v ČR u více než 400 pacientů a kromě tří domi- nujících center se tato léčba začíná systematicky rozvíjet v dalších čtyřech centrech.

Rovněž počty implantací ICD mají v ČR stoupající trend (v roce 2005 to bylo celkem 966 implantací ICD a v rámci primointerplantací byly použity téměř ve čtvrtině případů systémy, umožňující současně srdeční resynchronizační terapii (SRT).

Formou atraktivního duelu „Pro a proti“ (prof. J. Kautz- ner – dr. L. Křivan) byla diskutována otázka, zda je nutné zajistit pacienty s chronickým srdečním selháváním systé- mem pro SRT v kombinaci s ICD, nebo zda dostačuje léčba SRT. Závěry zatím nejsou jednoznačné.

V jiné prezentaci byl srovnáván účinek SRT u nemocných se sinusovým rytmem a s fibrilací síní (dr. M. Táborský) a další sdělení byla zaměřena na různé problémy trvalé kar- diostimulace.

Jako velice zdařilá a poučná byla hodnocena sekce „Interpretace 12svodového EKG“, kterou připravil prof. J. Kautzner, prof. R. Hatala a dr. P. Peichl. Další sekce PSAKS „Arytmologie v každodenní praxi“ shrnula současné indikace k trvalé kardiostimulaci (dr. M. Novák), problema- tiku hodnocení EKG při léčbě konvenční kardiostimulací, CRT a ICD (dr. M. Tauchman), vedení léčby u pacientů s implantáty (dr. J. Vlašínová) a problematiku elektro- magnetických interferencí u pacientů s implantovanými kardiostimulátory a defibrilátory (Ing. R. Vopálka).

Lze shrnout, že arytmologie patří v posledních letech mezi medicínské obory s největší dynamikou vývoje. Prezen- tace na letošním výročním sjezdu ČKS ukázaly, že česká kardiologie drží se světovým vývojem krok a poskytuje na- šim pacientům i nejmodernější léčebné postupy.

*MUDr. Jan Bytešník, CSc.,
za pracovní skupinu Arytmie a trvalá kardiostimulace*

KARDIOVASKULÁRNÍ FARMAKOTERAPIE NA XIV. SJEZDU

Pracovní skupina kardiovaskulární terapie připravila na vý- roční sjezd dva bloky přednášek. V prvním byl podán přehled kombinační léčby hypertenze, srdečního selhání, hyperlipi- demii, antitrombotik, srdeční transplantace a arytmí.

V přednášce o kombinační léčbě hypertenze (J. Vítovec) bylo konstatováno, že dosažení cílových hodnot pod 140/90 je v monoterapii pouze v 30–40 %. Jako vhodné kombinace: diuretika s ACE-inhibitory nebo sartany, nebo blokátory vápníkových kanálů s ACE-inhibitory či sartany. Kombina- ce betablokátorů s blokátory RAS jsou určeny pro nemocné po IM či se srdečním selháním. Pro svůj metabolický úči- nek jsou u nekomplikované hypertenze nevhodná diuretika a betablokátor.

Prof. J. Špinar ve velmi zajímavě a netradičně pojaté přednášce o kombinační léčbě u srdečního selhání zahrnul všechny možné léčebné postupy a kromě režimové léčby a klasické farmakologické – ACE-inhibitory/sartany, beta-

blokátory, blokátory aldosteronu, diuretik a digoxinu – zdůraznil dnešní jasné postavení přístrojové léčby chronického srdečního selhání, tj. resynchronizace (CRT) a implantovaných defibrilátorů (ICD), které dále snižují úmrtnost na tento závažný syndrom.

Kombinační léčba antitrombotiky je plavbou mezi Scyllou a Charybdou, jak zdůraznil prof. J. Bultas. U protidestičkové léčby, kde základní kombinací jsou kyselina acetylsalicylová a thienopyridiny (clopidogrel, ticlopidin), je samozřejmě největší nebezpečí krvácení do GIT a její indikace dnes je hlavně při akutním infarktu myokardu a po provedené angioplastice s implantací stentu, ale nepatří do sekundární prevence ICHS. Také kombinace heparinu, ASA a clopidogrelu v přednemocniční fázi IM je zahrnuta již v doporučeních a u rizikových nemocných s fibrilací síní k tomu přistupuje i warfarin.

Obdobně jako u hypertenze dnes kombinační léčba dyslipoproteinemií představuje jasný trend v léčbě, jak ukázal prof. R. Češka. Kombinací se snažíme dosáhnout cílových hodnot LDL-cholesterolu podle rizika KV příhod a zvýšení koncentrace HDL-cholesterolu. Proto kombinace fibrátů a statinů. V novějších kombinacích používáme ezetimib se statinem či fibrátem a v budoucnosti to bude torcetrapib či rimonabant se statinem ke zvýšení HDL-cholesterolu a snížení TG. Také zde uvedl prof. R. Češka kombinace anti-hypertenziv se statiny (telmisartan, amlodipin).

Prof. L. Špinarová se zabývala léčbou po srdeční transplantaci (OTS), kde kombinační léčba spočívá: 1. v kombinaci imunosupresiv a 2. v kombinaci imunosupresiv s jinými léky. Klasickou imunosupresi tvoří cyklosporin (CyA), azathioprin a kortikoidy. Novější léčebná schémata obsahují CyA, mykofenolát mofetil (MMF) a kortikoidy či tacrolimus, MMF a kortikoid, MMF a rapamycin. Po prvním roce se snažíme ve všech režimech vysadit kortikoidy a výsledná doživotní léčba je dvojkombinace imunosupresiv.

V poslední přednášce tohoto bloku dr. J. Bytešník seznámil posluchače s hybridní kombinací léčby arytmií, kde v současné době hrají hlavní roli nefarmakologické postupy. V léčbě bradyarytmií je to trvalá kardiostimulace. Většinu supraventrikulárních arytmií lze kurativně ovlivnit ablačními technikami. U fibrilace síní používáme často hybridní terapii. Farmakologickou léčbu kombinujeme s přístrojovou a v posledních letech s úspěchem využíváme i katetrizační ablaci. U maligních komorových arytmií je indikována implantace defibrilátoru často v kombinaci s léčbou srdečního selhání.

Ve druhém bloku kardiiovaskulární farmakoterapie byla první přednáška Mgr. J. Hořejšího věnována záplavě informací, které jsou nám předkládány různými periodiky či internetem. Poté doc. M. Grundmann vyzdvihl význam monitorování TDM při sledování koncentrací vankomycinu v kardiologii. Prof. J. Bultas podal velmi názorný pohled na farmakoekonomiku kardiiovaskulární prevence. Prof. P. Gregor podal přehled o léčbě akutních koronárních syndromů bez elevací ST (AKS-NSTEMI) kde ukázal, že je výhodnější selekce nemocných k časně koronarografii (a případným následným revaskularizačním výkonům) s možností konzervativního přístupu u AKS-NSTEMI. V těchto případech se předpokládá nasazení optimální medikamentózní terapie v časném stadiu (kyselina acetylsalicylová, clopidogrel, nízkomolekulární heparin, hypolipidemika, příp. inhibitory destičkových receptorů IIb/IIIa).

Problematiku antitrombotické léčby u fibrilace síní rozebral dr. P. Janský. Jednou z možností je duální protidestičková léčba kombinací kyseliny acetylsalicylové a clopidogrelu. Naděje vkládané do této kombinace ve srovnání s warfarinem byly zklamány nedávno publikovanou rozsáhlou studií ACTIVE W, která musela být předčasně ukončena. Vyšší účinnost warfarinu však platí pouze za předpokladu dosažení optimálních hodnot INR. A trvá snaha o zavedení nových antikoagulantů.

Na závěr prof. J. Widimský sen. se spoluautory podal analýzu vývoje léčby nemocných po IM za posledních 10

a 15 let. Autoři sledovali pomocí dotazníků opírajících se o lékařské zprávy stav KV farmakoterapie u 614 nemocných po IM a u 243 pacientů po revaskularizaci pro ICHS bez předčasněho IM; závěry jejich studie byly, že během posledních 15 let došlo k dalšímu výraznému a významnému zlepšení KV farmakoterapie u nemocných po IM a/nebo po revaskularizaci myokardu. Dosud však přetrvávají některé nedostatky. I když hypolipidemiky je nyní léčeno téměř 90 % pacientů, cílových hodnot LDL-cholesterolu se dosahuje jen u poloviny nemocných. Přetrvává častý výskyt zvýšené hmotnosti a obezity. Také hypertenze není dosud účinně kontrolována.

*prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.,
předseda pracovní skupiny kardiiovaskulární
farmakoterapie ČKS*

PRACOVNÍ SKUPINA „SRDEČNÍ SELHÁNÍ“ NA XIV. VÝROČNÍM SJEZDU

PS Srdeční selhání jako tradičně na sjezdech ČKS nabídla pestrá nabídka programu a využila všechny formy sdělení. V rámci hlavního bloku skupiny to bylo aktuální téma akutního srdečního selhání, kde o epidemiologii promluvil prof. J. Špinar, diagnostiku shrnul dr. P. Lupínek a terapii přednesl doc. I. Málek. Druhý blok vyzvaných přednášek se naopak zabýval terminálním srdečním selháním. Možnost hemoelimačních metod, zvláště nutnost jejich včasné indikace, přednesl dr. J. Bělohávek, prof. J. Pírk rozebral možnost mechanických podpor srdeční funkce s uvedením i vlastních povzbudivých výsledků. Na závěr prof. J. Vítovec zaměřil své sdělení na paliativní péči, která bývá v této oblasti často opomíjena. V rámci praktických problémů v kardiologii bylo pro letošní rok zvoleno téma diabetes mellitus a chronické srdeční selhání. Pohled kardiologa přednesl doc. J. Špác, naopak pohled diabetologa dr. J. Olšovský. K tomuto tématu zazněly celkem 4 kasuistiky, které si všimly problematiky diabetes mellitus jak u srdečního selhání, tak po srdeční transplantaci.

V bloku „Jak na to“ se přednášející snažili zodpovědět otázku: „Jak diagnostikovat srdeční selhání“. Prof. J. Vítovec hájil fonendoskop, prof. J. Meluzín echokardiografii a prof. L. Špinarová natriuretické peptidy. Nicméně závěr vyzněl ve prospěch kombinace všech tří uvedených postupů.

Klasický duel „Pro a proti“ si vzal za téma preventivní implantaci ICD u většiny pacientů s chronickým srdečním selháním. Promluví zde dva významní odborníci: Pro – prof. J. Kautzner a Proti dr. J. Bytešník. Jako tradičně si každý z autorů vybral údaje, které pomáhaly obhájit jeho sdělení, nicméně na závěr oba došli ke konsensu, že je třeba se řídit stávajícími doporučenými postupy, možnostmi daného pracoviště a individuálním přístupem ke každému pacientovi.

Volná sdělení byla zaměřena na aktuální problémy v oblasti srdečního selhání: implantaci kmenových buněk, využití natriuretických peptidů pro diagnózu a prognózu srdečního selhání či resynchronizační terapii.

O problematiku srdečního selhání byl na kardiologickém sjezdu velký zájem, o čemž svědčily i zcela zaplněné sály, od samého začátku dopoledního programu až do pozdních odpoledních hodin.

*prof. MUDr. Lenka Špinarová, PhD.,
předsedkyně PS srdečního selhání*

CHLOPENNÍ A VROZENÉ SRDEČNÍ VADY A ECHOKARDIOGRAFIE

PS Chlopenní a vrozené srdeční vady uspořádala tři bloky vyzvaných sdělení, všechny přednášky proběhly před zcela

zaplněnými sály a vyvolaly bohatou diskusi. Potěšující a přínosná byla vysoká účast kardiochirurgů ve všech blocích. V bloku Trikuspidální chlopeň byla tato zapomenutá chlopeň představena z pohledu patologa v krásně dokumentované přednášce prof. I. Šteinera, problematiku infekční endokarditidy na trikuspidální chlopni, včetně specifikace její léčby, a problematiku narkomanie, přednesl doc. J. Beneš. Doc. J. Popelová ukázala funkci trikuspidální chlopně u nejrozličnějších vrozených srdečních vad, byla diskutována otázka trikuspidální plastiky u defektů síňového septa a Fallotovy tetralogie. Další sdělení se zabývala otázkou plastiky trikuspidální chlopně u mitrálních vad: M. Benešová ukázala patofyziologii trikuspidální regurgitace u mitrálních vad, včetně úskalí echokardiografického hodnocení velikosti trikuspidálního anulu. Dr. Š. Černý z pohledu kardiochirurga a dlouhodobých výsledků jednoznačně doporučil plastiku trikuspidální chlopně pomocí prstence oproti dříve používané plastice podle deVegy, a to i u mírně a středně významných trikuspidálních regurgitací s dilatovaným anulem. Dr. E. Koudelková potvrdila tyto názory vlastním dlouhodobým sledováním kombinovaných výkonů.

V bloku Pro a proti byla diskutována Operace mitrální chlopně u pacientů s těžkou dysfunkcí levé komory. Zastánci progresivního přístupu (M. Benešová, Š. Černý, Praha) ukázali na podkladě vlastních zkušeností i zkušeností významných kardiologických pracovišť, že i tyto nemocné lze operovat s přijatelným, i když zvýšeným rizikem a s užitekem v dlouhodobém sledování. Zastánci konzervativnějšího přístupu (prof. J. Čerbák, prof. J. Černý, Brno) upozornili na podskupiny s velmi vysokým rizikem, jako jsou nemocní s renální insuficiencí, ve vysokém věku a nemocní vyžadující urgentní operaci, u kterých musí být rozhodnutí individuální. Diskuse potvrdila rychlý rozvoj kardiochirurgie, který předbíhá platná doporučení.

V bloku Volba typu protézy do aortální pozice ukázal prof. J. Dominik krásně obrazově dokumentovaný přehled, jak vypadají dříve i nyní používané protézy, což ocenili přítomní echokardiografisté, stejně tak jako další přehledně přednášky, upřesňující echokardiografické nálezy u bioprotéz (dr. M. Tuna) a mechanických protéz (dr. J. Krupička). Dr. A. Mokráček referoval o výsledcích Rossovy operace a allograftů u aortálních vad, doc. J. Popelová a dr. Š. Černý se zamýšleli nad tím, která operace je opravdu nejvhodnější pro mladé ženy s aortální vadou, které plánují těhotenství, a to i z hlediska chirurgické náročnosti reoperace v budoucnosti. Optimální před plánovaným těhotenstvím je zachovná operace aortální chlopně, pokud je technicky možná, např. pro ženy s Marfanovým syndromem. Dr. M. Brtko v závěrečné přednášce přehledně shrnul celou problematiku aortálních náhrad. Ze všech přednášek vyplynula nutnost velmi těsné spolupráce a komunikace mezi kardiochirurgem a kardiologem s echokardiografickou erudicí při plánování operací chlopenních vad, a to jak v průběhu zachovných operací chlopni přímo na kardiologickém sále, tak i při dlouhodobém sledování výsledků operací chlopni.

PS Echokardiografie připravila dva velmi dobře navštívené bloky, první z nich byl věnován Echokardiografickému monitorování moderních léčebných postupů. Úvodní přehled podala dr. E. Mandysová, o intervencích u vrozených srdečních vad u dětí hovořil dr. J. Gilík v pěkně dokumentované přednášce, o roli echokardiografie u balonkových valvuloplastik mitrálních stenóz hovořil dr. R. Feureisel, úlohu echokardiografie před katetrizačním uzávěrem defektu septa síní, v průběhu i po katetrizačním uzávěru podala doc. J. Popelová, echokardiografickou kontrolu a metodu katetrizačních uzávěrů ouška levé síně popsal dr. T. Mráz a problematiku alkoholové septální ablace a kontrastní echokardiografie probral dr. J. Januška. Tento blok celkem jednoznačně ukázal, že moderní intervence nelze plánovat ani provádět bez echokardiografické kontroly. Otázkou zůstává role intrakardiální echokardiografie, u které je zatím hlavní limitací cena, a která je ve většině případů nahraditelná jícnovou echokardiografií.

Blok nazvaný Tlustý myokard ukázal složitost diferenciální diagnostiky hypertrofického myokardu, kdy na podkladě samotného echokardiografického nálezu můžeme, ale často také nemusíme, být schopni stanovit konečnou diagnózu. Přehled diferenciální diagnostiky podal dr. P. Fridl, o atletickém srdci a Fabryho chorobě hovořil prof. A. Linhart, problematiku hypertrofie u aortálních stenóz probrala dr. H. Skalická, diferenciální diagnózu hypertrofické kardiomyopatie a amyloidózy podal prof. P. Gregor. Echokardiografický obraz rejekce po transplantaci srdce ukázal dr. T. Marek a na možnost extrémní hypertrofie myokardu levé, ale i pravé komory, u některých vrozených srdečních vad, upozornila doc. J. Popelová.

*doc. MUDr. Jana Popelová, CSc.,
předsedkyně PS Chlopenní
a vrozené srdeční vady*

PLICNÍ CÍRKULACE NA XIV. VÝROČNÍM SJEZDU ČKS

Problematika plicní cirkulace byla na letošním Výročním sjezdu ČKS v Brně prezentována ve srovnání s předchozími lety značně intenzivně.

Loni vzniklá pracovní skupina Plicní cirkulace ČKS připravila na pondělí 8. 5. 2006 dva samostatné šedesátiminutové postgraduální bloky. První, anglický, byl věnován diagnostickým metodám u plicní hypertenze (echokardiografie a její základnosti, neinvazivní zobrazovací metody, pravostanná srdeční katetrizace a hemodynamické vyšetření). Druhý blok se zabýval chronickou tromboembolickou plicní hypertenzí (CTEPH). Doc. D. Karetová (VFN Praha) se zabývala trombogenezí, dr. P. Jansa (VFN Praha) a prof. J. Widimský sen. (IKEM Praha) pak patofyziologií, diagnostikou a léčbou CTEPH. Doc. J. Lindner (VFN Praha) prezentoval program endarterektomie plicnice v ČR. Program byl zahájen v Kardiocentru Všeobecné fakultní nemocnice ve spolupráci s Centrem pro plicní hypertenzi této nemocnice v září 2004. Dosud byl operováno 28 nemocných s těžkou CTEPH včetně prvního pacienta ze Slovenska. Po operaci dochází prakticky k normalizaci hemodynamických parametrů v malém oběhu. Časná mortalita je srovnatelná s nejlepšími pracovišti v zahraničí. CTEPH byla rovněž diskutována v bloku PS Akutní kardiologie, který byl věnován plicní embolii.

Pondělní odpoledne dále pokračovalo postgraduálním satelitním sympoziem (sponzor Actelion Pharmaceuticals Ltd.), které bylo věnováno plicní arteriální hypertenzi (PAH). Podle současných představ se nejedná o onemocnění mimořádně vzácné. Prevalence se pohybuje mezi 15–80 nemocnými na 1 milion obyvatel. Dostupnost farmakoterapie PAH činí toto onemocnění v poslední době často diskutovaným. Předpokladem účinné léčby je však včasná a správná diagnóza. Problematika diagnostiky byla prezentována na třech interaktivních kasuistikách.

Plicní cirkulace byla dále tématem několika originálních sdělení. Dr. P. Jansa (VFN Praha) prezentoval i. v. léčbu treprostinilem, jako další terapeutickou možnost PAH. Autoři z Centra pro plicní hypertenzi VFN v Praze prokázali asociaci mezi tzv. běžným polymorfismem eNOS a PAH. Dr. T. Kovárník (VFN Praha) našel externí kompresi kmene levé věnčité tepny dilatovanou plicnicí v 15 případech ze 67 nemocných s PAH. Ač klinický význam není zcela jasný, měla by koronarografie být součástí invazivního vyšetření u PAH.

Problematika plicní cirkulace byla rovněž tématem několika posterových a sesterských sdělení. Je jistě potěšitelné, že je toto téma v posledních letech velmi živé a že na brněnském sjezdu tomu odpovídal i značný zájem jeho účastníků.

*dr. Pavel Jansa,
předseda PS Plicní cirkulace ČKS*

KARDIOBĚH JIŘÍHO TOMANA 2006

V rámci XIV. výročního sjezdu ČKS se uskutečnil již 3. ročník Kardioběhu Jiřího Tomana. Běh se konal 9. 5. 2006 v areálu BVV, sponzorován byl firmou SanofiAventis a měl oficiální délku 3 000 m. Byl odstartován v 6:45 ráno známým sportovním komentátorem Štěpánem Škorpílem. Co bylo nesmírně potěšující, že se v ranním slunečném počasí se na trať vydalo 86 běžců (22 žen a 64 mužů), mezi který-



Start Kardioběhu Jiřího Tomana

mi nechyběli prof. J. Pirk, přednosta kardiokirurgie IKEM, prof. M. Aschermann, předseda ČKS a prof. J. Vítovec, předseda organizačního výboru. Absolutním vítězem se stal jako vloni a ve stejném čase Petr Pospíšil v čase 9 min 17 s, druhý byl Michal Hudcovic a třetí Ondřej Toman (syn prof. Tomana). V kategorii žen loňské vítězství obhájila Pavla Balcárková v čase 11 min 01 s, druhá byla Pavla Krumpochová a třetí Andrea Trčková. Všichni aktivní běžci obdrželi drobné dárky od sponzora a prvním třem umístěným byly na galavečeru ČKS předány krásné sošky z rukou paní Hany Tomanové, manželky prof. Jiřího Tomana, na jehož památku se běh koná.

prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.

SLOVO NA ZÁVĚR

Z uvedených textů vyplývá, že XIV. sjezd navázal na roky předchozí, sešlo se nás opět více, tentokrát však celkový počet výrazně ovlivnila velká účast sester – viz některé výše uvedené komentáře. Jistě se k jejich účasti brzy vyjádříme, máme jednoznačně zájem na tom, aby jejich prezentace byly



Prof. M. Aschermann

i nadále součástí základního programu sjezdu. Mé osobní připomínky rozdělím na část týkající se organizace a část věnovanou kvalitě programu sjezdu. V letošním roce jsme poprvé pořádali sjezd vlastními silami a výsledek potvrdil, že jsme toho schopni a v kvalitě, která i v hodnocení ostatních obstojí i při srovnání s akcemi v zahraničí; drobné nedostatky, které byly zmíněny, budeme jistě řešit. Za organizaci tedy ještě zde velmi děkuji především paní Ludmile Klímové a prof. Jiřímu Vítovcovi, oni byli dirigenti „orchestrů“, kterým děkuji také! Program byl velmi obsáhlý a našli jsme v něm sekce, které nadchly, byly i takové, které nepřilákaly posluchače – to je však obraz obvyklý na každém kongresu tohoto rozsahu. Patří k tomu i opakovaná malá účast na přednáškách zahraničních špičkových kardiologů – to je nutné změnit a nelze čekat, že se to bez našeho zásahu zásadně změní! Postery byly lepší než v minulosti, také proto jsem u nich našel více kolegů a více se u nich diskutovalo – jistě k tomu přispívá i to, že dva nejlepší získávají velmi hodnotnou odměnu!

Již nyní sbírám nové nápady k tomu, aby byl program sjezdu v příštím roce opět něčím novým: zvážíme zařazení sekce přednášek autorů do 35 let, opět s možností odměny pro nejlepší, nabízí se také vytvoření prostoru pro mladé kardiology, kteří pracují na zahraničních pracovištích a mají výsledky originálních prací, které zatím nebyly publikovány. Proč nepozvat k přednáškám české autory prací, které se již podařilo publikovat v kvalitních mezinárodních časopisech? Výbor ČKS jistě přivítá vaše další návrhy k obohacení programu sjezdu v roce 2007, těším se na naše setkání opět v květnu v Brně.

*prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc.,
předseda České kardiologické společnosti*