

# Akutní kardiologie na sjezdu ČKS v roce 2011

Tomáš Janota

3. interní klinika Všeobecné fakultní nemocnice, 1. LF UK, Praha

Pracovní skupina akutní kardiologie (PS AK) pravidelně směřuje svoji aktivitu vedle vlastního sjezdu v Karlových Varech k výročnímu sjezdu České kardiologické společnosti (ČKS) v Brně. PS AK přichystala pro XIX. sjezd ČKS 6 bloků. Patřila tedy tradičně mezi neaktivnější PS.

Chronologicky první blok zařazený do raního pondělního programu byl věnován problematice **akutních stavů u hyperteniků**. Docent Špác upozornil na velmi častý a tedy z praktického hlediska důležitý problém bolestí na hrudníku u urgentních hypertenzních stavů. Diskutována byla otázka interpretace zvýšení plazmatických koncentrací troponinů a potřeby koronarografií u těchto nemocných. Tomáš Janota podal přehled léčebných postupů u emergentních hypertenzních stavů se zaměřením na farmakoterapii a s důrazem na používání krátkodobě působících léků, jako jsou nitráty, urapidil, esmolol a výhledově fenoldopam. Ivan Říháček se věnoval problematice perioperační hypertenze z pohledu kardiologa, tedy především otázce hodnocení hypertenze ve stresovém období těsně před operací a léčbě pokud možno bez přerušování.

Vzhledem ke zveřejnění nových **Evropských doporučení pro kardiopulmonální resuscitaci** (KPR) v říjnu 2010 byl nejrozsáhlejší blok PS AK věnován této problematice. O novinkách v základní KPR přednášel Ondřej Franěk ze Záchrané služby hlavního města Prahy. Pozornost věnoval zejména gaspingu, terminálnímu lapavému dýchání, které je velmi často indikací k zahájení KPR. Nejdůležitější novinky v rozšířené KPR probral Tomáš Janota. Soustředil se například na sekvenci podávání léků při potřebě opakovaných defibrilací, tj. podávání amiodaronu zároveň s adrenalinem ihned po 3. neúspěšném defibrilačním výboji bez analýzy rytmu. Probírána byla také otázka snahy o zamezení škodlivé a přitom časté hyperventilace a odklon od důrazu na časnou intubaci, pokud by mohla znamenat větší prodlevu v nepřímé srdeční masáži. Zkušenosti z intraoseální aplikací léků, která je doporučována při

nedostupnosti žilního vstupu místo endotracheálního podávání nejen u dětí, ale i u dospělých, předal Anatolij Truhlář ze Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje, předseda České resuscitační rady (ČRR). S nejdůležitějšími specifiky KPR dětí seznámil posluchače Daniel Blažek z Pediatrické kliniky Fakultní nemocnice v Motole. Jan Bělohlávek informoval posluchače o aktuálních možnostech mechanizované nepřímé srdeční masáže a srovnal výhody a nevýhody dvou dostupných systémů AutoPuls a LUCAS. O zkušenosti s těmito systémy z práce Zdravotní záchranné služby v Praze se podělil Karel Kučera. Zásadním problémem zatím byla opožděná dostupnost zařízení dopravovaných na místo zásahu až dodatečně. Kazuistika profesora Pudila z Hradce Králové byla příkladem dobré zkušenosti a zásadního přínosu využití mechanizované srdeční masáže u nemocného, který byl za přispění mechanizované srdeční masáže nejdříve úspěšně resuscitován a po následné stabilizaci stavu byla posléze operačně řešena jeho srdeční vada. Vladimír Tuka se naopak věnoval úskalím a komplikacím metody, které také demonstroval na kazuistice u pacienta s frakturou žeber, hemoperikardem a stenózou ramus interventricularis anterior zřejmě v důsledku pohmoždění.

Speciální **panel o nových technologiích v kardiologii** připravila skupina brněnských autorů. Ota Hlinomaz představil optickou koherentní tomografii jako téměř nezbytnou metodiku v současné katetizační laboratoři. Tato tomografická metoda v kardiologii umožňuje zobrazovat ve vysoké kvalitě průřezy cévní stěnou. Používá infračervené záření, které je schopné pronikat až do hloubky několika milimetrů a má vysokou rozlišovací schopnost. Tomáš Kára referoval o experimentálním využití stereotaktického systému Niobe sloužícího pro navigaci katétrů při mozkových a srdečních intervencích, umožňujícího velmi přesné a rychlé směřování katétrů do potřebného místa a současně ukládání informace o jejich poloze. Martin Klabusay seznámil

posluchače s možností endotelizací pomocí magneticky značených buněk.

Blok nazvaný „**Monitorace antitrombotické léčby**“ uvedl profesor Vojáček přehledem problematiky. Možnosti laboratorního hodnocení antiagregační léčby (Laboratory assessment of antiplatelet treatment) zhodnotil profesor Calatzis z Mnichova. Zuzana Mořovská se věnovala možnostem monitorace účinnosti léčby inhibitory ADP receptorů. Doktor Ševčík doplnil problematiku o monitorování léčby acetylosalicylovou kyselinou.

V bloku „**Poresuscitační péče, od protekce k podpoře orgánů**“ zaměřil docent Ošťádal pozornost na poresuscitační syndrom, protektivní mechanismy a hypotermii. Martin Mates snesl přesvědčivé důkazy pro urgentní srdeční katetrizaci téměř u všech nemocných po kardiopulmonální resuscitaci. Jan Bělohlávek soustředil pozornost na metody oběhové podpory, mimotělní membránovou oxygenaci (ECMO). Praktické provedení demonstroval na zdařilé videokazuistice z vlastní praxe. Docent Rokyta seznámil posluchače se současnými možnostmi eliminačních metod a podpory funkce ledvin.

Názor, že **nemocný se srdečním onemocněním vedoucím ke kritickému stavu má být léčen na kardiologickém JIP a ne na oddělení ARO** v závěrečném bloku pro a proti obhajoval Tomáš Janota především lepší kvalifikací a vybaveností kardiologa pro časnou a často zásadní diagnostiku. Profesor Cvachovec z Kliniky anesteziologie a resuscitace FN Motol v Praze oponoval s důrazem na trvalý praktický trénink anesteziologů v potřebných dovednostech, ale například i studií popisující malý rozdíl mezi úspěšností léčby nekomplikovaných kardiálních onemocnění na kardiologických a nekardiologických JIP.

**MUDr. Tomáš Janota, CSc.**

3. interní klinika Všeobecné fakultní nemocnice, 1. LF UK U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2  
tomasjanota@atlas.cz