

# Srdeční selhání v Helsinkách

**Ve dnech 17. - 20. června se v Helsinkách uskutečnil výroční kongres Společnosti srdečního selhání (Heart Failure Association) Evropské kardiologické společnosti - Heart Failure 2006.**

**Akce se uskutečnila v prostředí kongresového centra finského hlavního města.**

**Odborný program zahrnoval celou oblast srdečního selhání a probíhal v několika paralelních sekcích (Main Session, Clinical Research, Education and Nursing, Basic Research a tzv.**

**Diverse Sessions). Program byl souběžně provázen posterovými prezentacemi, které probíhaly v zóně výstavních ploch areálu.**

## **Epidemie srdečního selhání ve světě**

Určitý nadhled nad současností diagnostiky a terapie srdečního selhání v širším kontextu přinesly úvodní přednášky věnované trendům v epidemiologii, etiologii a terapii srdečního selhání. Zde byly především připomenuty doporučené postupy Evropské kardiologické společnosti pro diagnostiku a terapii akutního i chronického srdečního selhání.

Současně byl připomenut stoupající počet pacientů trpících srdečním selháním. Tento trend je dán především prodloužením lidského života v důsledku z kvalitnější zdravotní péče v Evropě. Zde hraje velmi významnou roli především péče o pacienty s ischemickou chorobou srdeční se zaváděním nových léčebných modalit (pokrok v oblasti revaskularizace myokardu, používání implantabilních kardioverterů-defibrilátorů, zařízení pro biventrikulární stimulaci, mechanických zařízení pro podporu oběhu i neopomenutelnou medikamentózní terapii). Ukazuje se, že kvalitní péče o nemocné se srdečním selháním je i ve vyspělých zemích velice nákladná a její zajištění se dotýká stále



Obr. 1: Pohled na centrum Helsinek

více ekonomických možností jednotlivých zdravotnických systémů. Profesor F. Follath z Curychu ve své přednášce velmi trefně poznamenal, že *současná medicína se stala ve vyspělých zemích obětí svého vlastního úspěchu.*

V této souvislosti byl připomenut i předpokládaný nárůst srdečního selhání

i na dalších kontinentech, především v rychle rostoucích populacích asijských zemí.

V rozsahu tohoto článku není možné podat podrobný popis všech přednášek a posterů, které byly prezentovány na akci, proto jsme vybrali jen některé, které nás zaujaly.

## Co nového v diagnostice

V oblasti diagnostiky srdečního selhání a určení jeho etiologie byly přehledně popsány možnosti echokardiografie a magnetické rezonance pro zobrazení struktur a funkce myokardu. Stále běžnější součástí echokardiografické diagnostiky se stává použití tkáňově dopplerovských modalit, které nalézají své místo například v diagnostice diastolické dysfunkce, ale současně mohou sloužit k identifikaci pacientů vhodných k resynchronizační terapii a umožňují sledovat její efekt. V brzké budoucnosti lze očekávat větší rozvoj možností trojrozměrné echokardiografie. Magnetická rezonance myokardu se již dnes stává dostupnější vyšetřovací metodou a ukazuje se, že dokáže v některých specifických indikacích poskytnout nenahraditelné informace mající význam nejenom pro diagnostiku původu, ale také pro volbu terapeutického přístupu nemocných se srdečním selháním.

## Základní výzkum srdečního selhání

Prezentace základního výzkumu v oblasti patogeneze srdečního selhání se zaměřily především na subcelulární úroveň. Zde se objevily přednášky o energetickém metabolismu selhávajícího myokardu, oxidu dusnatém a jeho vlivu na metabolismus myocytů. Zajímavým sdělením byla přednáška studující resynchronizaci z pohledu energetického metabolismu. Avšak v řadě přednášek jasně dominovala témata genetiky (A/C lamininové mutace a mutace Z proteinu u pacientů s dilatační kardiomyopatií, genetika hypertrofické kardiomyopatie, polymorfismus B-receptorů a srdeční selhání, ...). Součástí sjezdu byly i přednášky o současných možnostech a perspektivách výzkumu v oblasti užití kmenových buněk. Ukazuje se, že i přes nesporné pokroky je tato oblast zatím dominantou výzkumu a o jejím klinickém využití rozhodne teprve čas.

## Novinky o kardiogenním šoku

Téma kardiogenního šoku bylo nesmírně atraktivním. Tato sekce představovala průřez povětšinou známými daty o terapii kardiogenního šoku od farmakoterapie až po mechanickou podporu oběhu. V oblas-



Obr. 2: Pomník slavného finského hudebního skladatele J. Sibelia

ti léčby srdečního selhání byl podán přehled o všech možnostech jeho terapie. Co se týče medikamentózní léčby, zazněly přehledně podané přednášky rozebírající jednotlivé skupiny doposud v praxi běžně užívaných léčiv. Zde si svoji pozornost zasloužila data o některých nových látkách, mezi které patří například tolvaptan, antagonist vazopresinu. Na základě doposud provedených studií se ukazuje, že pro své vlastnosti bude mít místo v terapii velmi pokročilých stádií srdečního selhání prováděnými například hyponatrémii. Zaujala i sdělení zabývající se resynchronizační terapií srdečního selhání (od indikací až po vyhodnocování efektu terapie). Při sledování efektu resynchronizační terapie se využívá nejenom vyhodnocení klinického stavu pacientů a echokardiografických dat, ale řada prezentací referovala o využití stanovení hladiny natriuretických peptidů. Ukazuje se, že v Evropě roste počet použití tzv. assisted device (zařízení pro mechanickou podporu srdeční činnosti) jak ve smyslu „destination therapy“, tak i „bridging therapy“ před ortotopickou transplantací srdeční.

## Komplexní pohled na pacienta

Klinické zkušenosti jasně prokázaly, že je naprosto nezbytné léčit pacienta komplexně. Nelze se zaměřit pouze na léčbu příznaků srdečního selhání, ale je nutné snažit se současně ovlivnit patogenetické

děje, které k srdečnímu selhání vedou či jej provázejí a přitom mají vliv na prognózu těchto nemocných (terapie ischemické choroby srdeční, revaskularizace, ovlivnění mitrální insuficience aj.). Další sekce byla věnována otázkám selhání ledvin v průběhu srdečního selhání, anémie a jejího ovlivnění v průběhu srdečního selhání, další přinesla zajímavý pohled na tzv. sleep apnea syndrom.

Terminálním stádiím srdečního selhání byl věnován prostor v hlavní sekci. Byly připomenuty možnosti účelné farmakoterapie, otázky transplantací srdce, byla diskutována problematika assisted device. Velmi impresivní bylo sdělení prof. M. E. Leventhalové (Basilej, Švýcarsko) zaměřené na organizaci a provádění tzv. paliativní terapie srdečního selhání a péče o umírání na srdeční selhání.

## Mnohostranné využití natriuretických peptidů

Celkem bylo prezentováno padesát sedm sdělení, jejichž hlavním tématem bylo použití natriuretických peptidů v managementu srdečního selhání. Dominancí bylo samostatné sympóziu věnované pokrokům v užití natriuretických peptidů v diagnostice srdečního selhání. Bylo zde připomenuto místo natriuretických peptidů v diagnostice akutního a chronického srdečního selhání podle doporučení Evropské kardiologické společnosti (prof. M. Niemi-

nen, Finsko). Možnostem užití **NT-proBNP** pro diagnostiku časných stádií srdečního selhání se věnoval Dr. M. Emdin (Itálie). Prof. R. Latini (Itálie) se zaměřil na prognostické možnosti natriuretických peptidů mezi selhávajícími pacienty. Prof. C. deFilippi (USA) dokázal, že si natriuretické peptidy zachovávají diagnostickou a prognostickou užitečnost i u pacientů s renálním selháváním.

Problematika stanovení natriuretických peptidů se objevila i v řadě posterových sdělení. Celkově lze říci, že stanovení hladiny natriuretických peptidů (*v drtivé většině prací byl stanovován NT-proBNP*) bylo využito v několika indikacích: diagnostika srdečního selhávání, monitorování efektu různých nových terapeutických modalit v průběhu srdečního selhávání a využití stanovení natriuretických peptidů z prognostických důvodů a pro stratifikaci rizika pacientů se srdečním selháváním. Můžeme konstatovat, že stanovení **NT-proBNP** se v těchto indikacích stalo plně akceptovanou metodikou.

## Češi se ve Finsku neztratili

Mezi prezentovanými sděleními se objevily i originální práce českých autorů: *Neurohumoral activity, heart failure and prognosis in patients with end stage renal disease treated by chronic haemodialysis* (J. Špinar a kol.), *NT-proBNP is valuable for monitoring of hemodynamics in heart transplant candidates* (P. Lupínek a kol.), *Monitoring of cardiotoxicity*

*in oncology patients treated with anthracyclines* (J. Horáček a kol.), *Prognostic value of plasma N-terminal pro-brain natriuretic peptide, interleukin 6, tumor necrosis factor alpha and soluble CD40 ligand in acute heart failure* (R. Pudil a kol.) a další.

## Závěrem

Z celkem 1025 odeslaných abstraktů jich bylo přijato 551. Většina prezentujících autorů pocházela z Evropy, potěšující byl nárůst autorů z východních zemí včetně České republiky.

Kongres byl z pohledu účastníka obohacením o nové poznatky, možnostmi prezentovat své vlastní výsledky a v neposlední řadě také místem setkání s kolegy ve velmi příjemné atmosféře různých zámků Helsinek, které nenarušilo ani prohrané fotbalové utkání s reprezentací Ghany na světovém fotbalovém šampionátu. Více informací o kongresu najdete na webových stránkách [www.escardio.org](http://www.escardio.org). Postery byly publikovány v *European Journal of Heart Failure Supplements*, Vol. 5, Supplement 1, June 2006.



Obr. 3: Budova proslulé Bílé katedrály v centru Helsinek

## Jednou větou

■ **F. J. He a spol.: Lancet (2006) 367, 320-326.**

Vysoký obsah draslíku v ovoci a zelenině je zřejmě jednou z hlavních příčin jejich příznivého vlivu na snížení rizika krvácení do CNS.

■ **Vr. Schreiber cit. Science (2005) 310, 1274.**

Koncentrace kortizolu hlavního stresového hormonu ve slinách osob vystave-

ných podnětům, které u nich vyvolávaly vztek, byly vyšší než při reakci na podněty vyvolávající strach; stresová reakce funguje lépe, když směřuje k boji (vztek), než když směřuje k útěku (strach).

■ **H. Haškovcová, Praktický lékař (2006) 86, 2, 108-109.**

V chodském Postřekově se od pradávna pořádá velký a slavný masopust, bál střídá bál, ten poslední je babský a jeho

zvláštěností je, že seniorky - jako ostatně všechny ženy - tančí vždy na stolech a muži na zemi.

■ **Právo, redakční článek 22.8.2006.**

V době, kdy jahody v zimě jsou samozřejmostí, i se stávají žádoucími jiné vylomeniny: pět v českých na stole, sedm jednou ranou nebo deset jednou větou.