

Z odborné literatury

Aschermann M et al. Kardiologie. Praha: Galén 2004. 1481 stran. ISBN 80-7262-290-0.

Napsat recenzi na tak obsáhlé a v naší lékařské literatuře ojedinělé dílo, jakým bezesporu Kardiologie od profesora Michaela Aschermanna je, představuje sice úkol obtížný a nelehký, ale na druhé straně krásný, protože recenzent si musí najít čas, s publikací se postupně seznámit, začíst se do některých kapitol, prohlédnout krásné obrázky a schémata.

Maixner E. Nemoci srdce a cévstva (1912); Prusík B. Nemoci srdce a cév (1934); Jonáš V. Klinická kardiologie (1950); Jonáš V. Speciální kardiologie I a II (1957, 1959); Jerie P. Kardiologie praktického lékaře (1964, 1967); Víšek V. Kardiologie (1981); Gregor P., Widimský P. Kardiologie (1994, 1999); Štefja M. Kardiologie (1995, 1998); Hradec J., Spáčil J. Kardiologie a angiologie (2001) – tak to je výčet těch rozsáhlejších dosavadních učebnic a monografií o kardiologii, které u nás vyšly od roku 1912 a tato řada je korunována v roce 2004 vydáním Aschermannovy Kardiologie a je to důstojné vyvrcholení pro českou kardiologii.

Je obdivuhodné, jak se profesor Aschermann vyrovnal s obtížným úkolem zpracovat poznatky v kardiologii na začátku 3. milénia a musím říci, že vytvořil obdobné dílo jako v angličtině prof. Braunwald, v českém jazyce, s českými a moravskými autory, a po právu mu náleží proto náš obdiv. Již jen úkol zkoordinovat 68 spoluautorů, i když mu při tom jistě pomáhali pořadatelé prof. Petr Widimský a doc. Josef Veselka a spolupracující pořadatelé prof. Aleš Linhart a dr. Jiří Krupička a recenzent prof. Jan Petrášek, je úkol nad lidský a nemá v našem lékařském pí-

semnictví po roce 1989 obdoby. Co všechno si musel protrpět profesor Aschermann při tvorbě tohoto díla si dovedu představit, ale výsledek je opravdu vynikající: jistě mu všechna utrpení a bezesné noci vynahradil.

Ve dvou dílech je 1481 stránek textu, 1198 obrázků velmi kvalitních a instruktivních a celkem 4 868 citací. Dále kniha obsahuje přílohy (zkratky, studie a rejstřík) na konci obou dílů, což velmi usnadňuje hledání potřebných odkazů. V budoucnu bude kniha potřebovat vydávání postupných doplňků nebo ještě lépe webový přístup s inovacemi, tak jak je to nyní již u řady moderních učebnic a přehledných monografií.

V části I – Anatomie a fyziologie, je v pěti kapitolách podán podrobný přehled poznatků nejen o anatomii, histologii, fyziologii srdce a oběhové soustavy, ale navíc jsou zde popsány regulační mechanismy oběhových funkcí spolu s klinickými parametry, kapitola trombokardiologie, kde jsou popsány základní mechanismy hemokoagulace a trombolýzy, arteriální trombózy a zánětlivé reakce s aktivací endotelu. Poslední kapitola této části je originálně věnovaná iontovým kanálům myokardu, na 30 stránkách je podán podrobný výklad této problematiky, včetně vysvětlení vrozených poruch srdečního rytmu, jako je syndrom dlouhého QT či Brugada syndrom a není opomenuta ani farmakologie ovlivňující jednotlivé iontové kanály (Na, Ca či K).

Vyšetřovací metody jsou náplní II. části, kdy anamnéze, kardiiovaskulární symptomatologii a fyzikálnímu vyšetření je věnováno pouhých 15 stránek a ostatním metodám od EKG,

ECHO až po elektrofyziologické vyšetření 228 stránek. Přece jen je zde patrná nutnost se více věnovat sofistikovanějším vyšetřovacím metodám, protože ty dnes jsou v kardiologii nezbytné a natolik složité, že vyžadují více prostoru.

Ve III. části jsou rozebrány rizikové faktory od arteriální hypertenze, hypotenze, dyslipidemií, diabetes mellitus, homocysteinu, estrogenů, kouření a genomiky až po aterosklerózu. Je obdivuhodné, jak se prof. Aschermannovi podařilo tuto část tak přehledně uspořádat.

Klinická kardiologie je tím nejpodstatnějším v celé publikaci, a proto zaujímá největší její část. Začíná ICHS a pokračuje přes vrozené a získané srdeční vady, kardiomyopatie, choroby endokardu a perikardu, srdeční selhání s plicním edémem, až po onemocnění plicní cirkulace, hrudní aorty a nádory srdce.

Nelze pravděpodobně udělat podrobnou a úplnou recenzi celého rozsáhlého díla, proto si vyberu námatkou některou kapitolu tak, abych čtenáře nalákal na pořízení této velmi kvalitní publikace.

Myokarditidy – často podceňovaná diagnóza, s obtížným poznáním, chudou symptomatologií a spíše empirickou léčbou než léčbou na základě důkazů (EBM). Epidemiologicky autoři udávají 1% výskyt v období 10 let dle literatury, ale s náhlým úmrtím v mladistvém věku v 17 až 21 %. Z etiologických agens jsou uvedeny kromě známých Cocksackie B i adenoviry, cytomegaloviry, HIV a další. Z bakteriálních infekcí spirochety – borrelióza, mykotické a protozoální – Chagasova choroba a také

helmitické infekce. V patologicko-anatomickém obraze jsou popsána dalaská kritéria pro histologickou diagnózu z myokardiální biopsie. V patogenезi myokarditidy se uplatňují 3 mechanismy: průnik infekce, tvorba toxinu a imunitní reakce. Bifazický průběh s první fází 5–7 dní po infekci je benigní, druhá fáze intersticiálním monocytárním infiltrátem s přechodem do chronické fáze a špatnou prognózou. Klinický obraz je rozmanitý, nespecifický a může připomínat např. akutní infarkt myokardu či jiná srdeční postižení. Diagnostika myokarditidy se opírá o anamnézu, fyzikální nález, EKG a RTG srdce a plic, stěžejní místo zaujímá dnes echokardiografie. Z laboratorních vyšetření kromě zánětlivých ukazatelů, jsou často pozitivní kardiopospecifické enzymy (CK-MB a troponin) a vždy opakované virologické vyšetření. Myokardiální biopsie (mimoходом prof. Aschermann ji u nás před více než 25 lety zaváděl do klinické praxe) je sice exaktní, avšak málo senzitivní a používáme ji jen v nejasných případech či u akutních forem. Jak je správně uvedeno, diferenciální diagnóza je nejobtížnější, od akutního IM až po různé typy kardiomyopatií. Největší pozornost je věnována léčbě myokarditid, antibiotika se podávají jen u známých bakteriálních infekcí nebo jako prevence superinfekce, nesteroidní antiflogistika jsou nevhodná, protivirové léky zatím nejsou účinné, imunosupresiva a kortikoidy jsou stále předmětem diskusí. Autoři rozebírají řadu studií z důvodů objektivity tohoto problému. Podávání imunosupresiv doporučují u obrovskobuněčné myokarditidy a u hypersenzitivního postižení myokardu ev. u srdeční sarkoidózy. Betablokátory v akutní fázi nedoporučují, naopak ACE inhibitory ev. sartany ano.

Na podrobnějším rozboru jedné diagnózy jsem chtěl ukázat, že učebnice je velmi dobře hlavně postgraduálně a pedagogicky členěna, čtenář zde nalezne základní informace o dané problematice, včetně potřebných citací.

Elektrofyzilogie a arytmie jsou náplní V. části knihy a obsahuje vše, co potřebuje kardiolog a všeobecný internista o diagnostice a léčbě poruch srdečního rytmu vědět. Je zde popsána anatomie a fyziologie převodního systému, dále mechanismy vzniku arytmií, včetně genetických a molekulárních podkladů. Vlastní arytmie jsou rozděleny dle klinických příznaků, EKG projevů a dle prognózy arytmií. Dále je popsána léčba jak farmakologická, tak zejména nové nefarmakologické postupy od ablací až po implantaci defibrilátorů či biventrikulární stimulace.

VI. část je věnována nejdříve koronární angioplastice od indikací až po komplikace, arterektomii, rotablaci a nakonec laserovým systémům. Dále je zde uvedena problematika chirurgické léčby ICHS, intervenční i chirurgická léčba chlopenních vad, chirurgická léčba arytmií a srdeční transplantace – vše s vynikající obrazovou dokumentací.

Nesmírně zajímavá, poučná, ale hlavně užitečná je VII. část, do které prof. Aschermann et al zahrnuli mezioborovou problematiku, což je nejen originální začlenění, ale navíc velmi praktické. Tato část pojednává o problematice kardiologie ve stáří, u těhotných, o endokrinologických postižení srdce, je zde kapitola o srdci a ledvinách, hematologická a onkologická problematika se zaměřením na kardiovaskulární systém, postižení srdce u abúzu návykových látek, srdce u sportovců, rehabilitace a trénink kardiaků, psychosociální otázky, o roli kardiologa v péči o kardiologické

nemocné, ambulantní péče po chlopenních operacích a nakonec péče o kardiaky před mimosrdeční operací. Vše prakticky, názorně a účelně uvedeno. Není co dodat a zvláště tato kapitola si zaslouží pozornost nejen kardiologů, ale také ostatních interních odborností a praktických lékařů.

Závěrečná VIII. část je věnována původu kardiologie, kterou působilvě ztvárnil prof. Martin Riedel, když píše, že vývoj kardiologie též ukazuje, jak člověk v dějinách smýšlel o sobě a svém místě ve vesmíru.

Jak zakončit recenzi této vskutku ojedinělé publikace v české medicíně? Je to monumentální dílo, podávající velmi podrobný přehled kardiologie. Bude jistě užitečnou a nezbytnou pomůckou pro kardiologické vzdělávání a přípravu k atestaci, ale své místo bude mít i na pracovním stole všech kardiologů, internistů i praktických lékařů. Každý z nich zde nalezne pomocnou ruku při řešení svých kardiologických problémů. Aschermannova Kardiologie jistě nemůže a ani to v dnešní době není možné, aby pojala vše do detailů, na to máme internet a další rešeršní služby, ale je to aktuální přehled problematiky, který se řadí mezi nejlepší publikace v naší lékařské literatuře.

A tak na závěr: Vážený pane profesore, milý Michaeli, dovol, abych Ti za všechny kardiology, internisty, praktické lékaře a zájemce o kardiologii poděkoval za grandiózní publikaci, která tak skvěle podává podrobný přehled o krásném oboru, jakým kardiologie je.

*prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC
přednosta I. interní kardio-angiologické
kliniky LF MU a FN u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno
e-mail: jiri.vitovec@fnusa.cz*

Doručeno do redakce: 26. 5. 2005