

Z odborné literatury

Skalický T, Třeška V. Radiofrekvenční ablace jaterních nádorů. Praha: Maxdorf 2006. 87 stran. ISBN 80-7345-063-1.

Výskytem kolorektálního karcinomu patříme na přední místo v Evropě. I přes dosavadní pokrok v léčbě je u této choroby nepříznivá skutečnost, že v období diagnózy má 1/3 pacientů již metastatické postižení jater. V průběhu choroby mají metastatické postižení až 2/3 nemocných.

Z takto postižených nemocných je jen u 1/3 vhodný léčebný zákrok na játrech. Resekce MTS s kurativním záměrem závisí jednak na zkušenosti operátora, jednak na celkovém stavu nemocného a na přidružených chorobách. Pouze 1/3 nemocných jsou vhodnými kandidáty kurativní operační resekce. Mimo tyto operační zákroky přicházejí v úvahu zákroky spíše paliativní jako je embolizace, kryolizace, alkoholizace MTS.

V poslední době se jako nová metoda léčby zavádí radiofrekvenční ablace jak jaterních metastáz, tak i primárních jaterních nádorů. S touto novou metodou nás seznamuje sice útlá, ale obsahově hutná kniha autorů Skalického a Třešky.

Kniha je rozdělena do 7 kapitol seznamujících čtenáře s historií použití destrukčních metod a s vlastním prováděním radiofrekvenční ablace jaterních metastáz. Cenné jsou informace seznamující s možnostmi použití, indikacemi k RFT a nutným předoperačním vyšetřením. Cenná je i stať zdůrazňující nutnost provádět mimo RFA i komplexní systémovou protinádorovou terapii.

Je zdůrazněna možnost dispenzarizace nemocných. Důležité informa-

ce poskytuje soubor vlastních zkušeností, které jsou podpořeny experimentálními zkušenostmi autorů. V samostatné kapitole jsou probrány možnosti léčby hepatocelulárního karcinomu.

Publikace autorů Skalického a Třešky je napsána srozumitelně, přehledně, s množstvím obrázků a grafů. Je určena onkologům, chirurgům a všem lékařům, kteří se zabývají nemocnými s metastatickým postižením jater.

*prim. MUDr. Vladimír Spurný, CSc.
Oddělení klinické a radiační onkologie
FN u sv. Anny, Brno
www.fnusa.cz
e-mail: vladimir.spurny@fnusa.cz*

Doručeno do redakce: 27. 4. 2006

Kašák V. Chronická obstrukční plicní nemoc. Praha: Maxdorf 2006. 187 stran. ISBN 80-7345-082-8.

Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) patří celosvětově mezi významné příčiny chronické morbidity i mortality. Jedná se o onemocnění, které je celoživotní, postupně se zhoršující a významně ovlivňující kvalitu života. Velmi často vede k invaliditě a předčasnému úmrtí. Jednoznačně nejdůležitější příčinou vzniku tohoto onemocnění je kouření. Právě z tohoto důvodu se předpokládá stoupající incidence této nemoci. To vedlo světové pneumologické experty k vyhlášení Globální iniciativy pro CHOPN (GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Disease). Tato organizace vydala v roce 2001

písemný dokument Globální strategie pro diagnostiku, léčbu a prevenci CHOPN. Česká verze tohoto dokumentu byla vydána 21. 10. 2001 díky ČOPN (České občanské sdružení proti CHOPN). Publikace se opírá o medicínské poznatky založené na důkazech. I přes tuto stoupající pozornost, která je CHOPN věnována, se jedná stále o velký medicínský problém, k jehož zvládnutí je zapotřebí, aby byla s touto nemocí seznámena co nejširší lékařská veřejnost. Seznámena s problematikou příznaků, diagnostiky, racionální léčby a jejího monitorování. Teprve pak mohou být vyhlídky pro 800 000 ne-

mocných CHOPN v České republice optimističtější než je tomu na jaře roku 2006. A právě toto má za cíl útlá knížka Viktora Kašáka, která se věnuje především diferenciální diagnostice, farmakoterapii a chybám a omylům v diagnostice a léčbě tohoto onemocnění.

V kapitole nazvané Repetitorium seznamuje autor čtenáře s vývojem definice CHOPN a závěrem zdůrazňuje, že velmi zjednodušeně lze říct, že CHOPN je neutrofilní bronchitida na rozdíl od astmatu, které je bronchitida eozinofilní. Upozorňuje také na to, že jak CHOPN, tak astma mají několik fenotypů, což je pod-

statné především z hlediska odpovědi na léčbu. Upozorňuje, že eozinofilní fenotyp CHOPN či astmatu předikuje dobrou odpověď na léčbu kortikosteroidy, a naopak neutrofilní typ se zvýšeným tumor-nekrotizujícím faktorem alfa (TNF α) predikuje špatnou odpověď na kortikosteroidní léčbu. I toto je důvod, proč se autor domnívá, že definice se bude dále vyvíjet.

Dále se kapitola Repetitorium zabývá epidemiologií onemocnění. Autor upozorňuje na to, že v České republice se incidence jenom odhaduje a záleží na tom, jak intenzivně se po nemoci pátrá. Pozornost by měla při vyhledávání být zaměřena na kuřáky, kteří po dobu 20 let kouří 20 cigaret denně. Dalším podstatným údajem je předpoklad, že až 50 % kuřáků má CHOPN. Z toho také vyplývá, že nejúčinnější a nejlevnější prevencí CHOPN je nikdy nekouřit. V kapitole dále autor detailně rozebírá mortalitu na CHOPN ve světě a České republice. Uvádí, čím vším je ovlivněna, popisuje studie, které se jí zabývají, zabývá se délkou hospitalizace pro CHOPN a délkou pracovní neschopnosti. Upozorňuje především na náklady spojené s léčbou exacerbací za hospitalizace na jednotkách intenzivní péče (JIP). Zabývá se i věkem, pohlavím a rasovými rozdíly. Jednoznačné je to, že rozdílnost je dána především v rozdílnosti kuřáckého návyku.

Další oblastí, která je schématicky a moderním způsobem probrána, je etiopatogeneze a patofyziologie onemocnění. A opět je zdůrazněna úloha zánětu především neutrofilního. Je popsána úloha neutrofilů, alveolárních makrofágů, T-lymfocytů, B-lymfocytů, eozinofilů, dendritických buněk, žírných buněk, epitelálních buněk, fibroblastů, myofibroblastů a myoblastů. Dále je vysvětlena úloha zánětlivých mediátorů – leukotrienu B₄, interleukinu 8 a TNF α a dalších mediátorů. Je upozorněno na nerovnováhu mezi proteázami

a antiproteázami, je popsána úloha oxidačního, nitridačního a karbonylového stresu, dopad mukociliární dysfunkce a hypersekrece hlenu. Jsou popsány i systémové účinky nemoci. Dále se kapitola věnuje bronchiální hyperaktivitě, vývojem obstrukce dýchacích cest, hyperinflace a obecně patofyziologii. Zmíněna je i dědičnost, genetika, dále rizikové faktory, vyvolávající faktory a jsou velmi podrobně popsány možnosti prevence. V této kapitole je velmi pěkně zdokumentováno, jaký dopad mají preventivní opatření na výskyt i průběh onemocnění.

Podstatnou část Repetitoria tvoří oddíl věnovaný klinickému obrazu nemoci. Jsou pečlivě popsány všechny příznaky, okolnosti vyvolávající spuštění onemocnění, jsou popsány všechny formy fyzikálního nálezu. V kapitole, která je věnována funkční diagnostice, je uvedeno, jak důležité je hodnocení funkčního vyšetření odborníkem – pneumologem. Kapitola Diagnostika se nevěnuje jenom funkčnímu vyšetření, ale dalším vyšetřením. Je akcentována i role bronchoskopie s provedením bronchoalveolární laváže s nálezem zmnožení zánětlivých buněk v bronchoalveolární tekutině. Je popsán význam vyšetření indukovaného sputa, dále možnosti vyšetření oxidu dusnatého ve vydechovaném vzduchu a vyšetřování kondenzátu vydechovaného vzduchu.

Velmi podrobně je popsána exacerbace onemocnění. Jsou uvedena její kritéria, kritéria pro hospitalizaci a kritéria pro hospitalizaci na lůžku intenzivní medicíny (ARO či JIP). Podrobně je rozvedena klasifikace CHOPN, je věnována pozornost i profesní CHOPN. Dále je uvedeno dělení na stadia a podklady pro toto dělení. Autor věnuje pozornost i všem možným komplikacím CHOPN.

Čtenář jistě ocení, že je věnována pozornost pracovní neschopnosti a posudkové problematice, organizaci péče o toto onemocnění v České

republice. Dále nalezne i poučení o tom, jak bojovat s kouřením a jak spolupracovat s rodinou nemocného CHOPN.

Další část knihy je nazvána Vyšetření a diferenciální diagnostika. V této kapitole je uvedeno, jak nemocného monitorovat, kdy ho hospitalizovat, kdy překládat na JIP a ARO, kdy zvažovat v současnosti tolik akcentovanou neinvazivní ventilační podporu a jak postupovat v diferenciální diagnostice.

Kapitola Farmakoterapie upozorňuje na hlavní cíle léčby CHOPN, na to, jak připravit plán péče o nemocného s CHOPN, čtenář je seznámen s inhalačními systémy, se zásadami jejich výběru, se zásadami farmakologické léčby CHOPN, je popsána úloha metylxantinů, anticholinergik, betamimetik, úloha kortikoidů inhalačních samotných a v kombinaci s betamimetiky, dále kortikosteroidů systémových. Je upozorněno i na selektivní inhibitory fosfodiesterázy 4, úlohu α -1-antitrypsinu, mukolytik. Autor se věnuje i významu vakcinace. V kapitole je rozebrána i nefarmakologická léčba CHOPN – rehabilitace, oxygenoterapie, výživa. Autor se zabývá i domácí ventilací a možnostmi chirurgické léčby včetně transplantace plic.

Zvláštní kapitoly jsou věnovány léčbě exacerbací a léčbě vybraných skupin nemocných s CHOPN (letecká doprava, stáří). Zmíněna je i CHOPN a syndrom obstrukční spánkové apnoe/hypopnoe, význam lázeňské léčby a v neposlední řadě jsou uvedeny i zajímavé kazuistiky, ve kterých je demonstrován příznivý i nepříznivý průběh CHOPN. Pozornost je věnována i farmakoeconomice.

Kapitola Chyby a omyly je věnována chybám při stanovení diagnózy, chybám v terapii a monitorování a chybám dalším, jako jsou chyby v poučení nemocného, ve způsobu sdělení diagnózy a další.

Použitá literatura je převážně z posledních let a jsou uvedeny podstat-

né práce českých autorů, kteří se problematice CHOPN věnují.

Domnívám se, že díky velmi pečlivému zpracování problematiky CHOPN, které je opřeno o poslední podstatné informace založené na důkazech a díky didakticky správně zvolenému zpracování této problematiky, lze tuto knihu doporučit všem, kteří se mohou s problematikou tohoto postupně se zhoršující-

ho a život ohrožujícího onemocnění setkat v rámci diagnostiky, diferenciální diagnostiky i léčby. Knížka je tedy vhodná především pro pneumology, internisty a praktické lékaře a další spolupracující odbornosti – radiodiagnostiky, chirurgy, anesteziology, patology, lékaře léčeben dlouhodobě nemocných, vysokoškoláky-nelékaře (fyzioterapeuty, dietetisty), středoškolské pracovníky a všechny

další, kteří chtějí získat studiem jedné knihy aktuální znalosti o chronické obstrukční plicní nemoci.

doc. MUDr. Jana Skříčková, CSc.

*Klinika nemocí plicních a tuberkulózy
LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice*

www.fnbrno.cz

e-mail: jskric@fnbrno.cz

Doručeno do redakce: 27. 4. 2006

Ehrmann J jr, Scheiderka P, Ehrmann J. Alkohol a játra. Praha: Grada Publishing 2006. 166 stran. ISBN 80-247-1048-X.

Abúzus alkoholu je dlouhodobým problémem lidstva, který s sebou přináší nejen zdravotní, ale i společenské a ekonomické problémy. Alkohol poškozuje řadu tělesných orgánů, ale postižení jater alkoholem je pravděpodobně nejčastější a nejlépe prozkoumané. Tato problematika sice byla literárně již mnohokrát zpracována, ale jedná se o tak závažný a frekvencovaný problém, že inspiruje další a další autory k jeho zpracování.

„Minimonografie“ Alkohol a játra, takto svou knihu nazývají sami autoři, se snaží přinést komplexní pohled na alkoholické postižení jater na poměrně malém prostoru. Autoři jsou patolog, biochemik a gastroenterolog, což je již samo zárukou toho, že se budou na problém postižení jater alkoholem dívat z různých úhlů pohledu. Po úvodních kapitolách, věnovaných především metabolismu alkoholu v lidském organizmu,

jsou dále popisovány metody průkazu alkoholu v biologickém materiálu, problematika akutní i chronické intoxikace alkoholem a klinické manifestace abúzu alkoholu – alkoholická steatóza, steatohepatitida a jaterní cirhóza včetně jejích komplikací. V rámci diferenciálně diagnostického pohledu na tento složitý problém je pozornost věnována i nealkoholické steatohepatitidě (NASH). Na závěr jsou přehledně zpracována základní kritéria diagnostiky alkoholického postižení jater.

Monografie olomouckých autorů je sice rozsahem malá, ale přesto v ní lze nalézt takové množství informací o problematice alkoholického postižení jater, které je dostačující jak pro pregraduální studium na lékařských fakultách, tak pro postgraduálních vzdělávání lékařů specializovaných na vnitřní lékařství, gastroenterolo-

gií, patologii či biochemii. Je poznat, že se autoři v dané problematice velmi dobře orientují. Literární údaje velmi vhodně kombinují s vlastními zkušenostmi a názory. Text je doplněn řadou tabulek a barevných obrázků, které přispívají k názornosti a dobré orientaci v knize. Pečlivě je zpracován i seznam použité literatury, rejstřík a seznam zkratk. Tím vznikla publikace, která se velmi dobře čte, ve které se dobře orientuje a lze nalézt odpověď na řadu praktických otázek spojené s diagnostikou a léčbou tohoto běžného a často velmi závažného onemocnění.

doc. MUDr. Petr Husa, CSc.

*Klinika infekčních chorob LF MU
a FN Brno, pracoviště Bohunice*

www.fnbrno.cz

e-mail: phusa@fnbrno.cz

Doručeno do redakce: 2. 5. 2006

Smetanová V. Vysoký krvný tlak. Bratislava, Slovenská republika: HERBA 2006. 236 strán. ISBN 80-89171-33-8.

Po roku 1999, keď vyšla prvá slovenská monografia prof. Balažovej, o vysokom krvnom tlaku, vydáva bratislavské Vydavateľstvo HERBA, ako

16. zväzok Malej lekárskej knižnice, na Slovensku v poradí piatu knižnú publikáciu o artériovej hypertenzii na Slovensku. Je ňou monografia Vy-

soký krvný tlak MUDr. Viery Smetanovej, Ph.D. Publikácia má 236 strán, prehľadné členenie, ľahko zrozumiteľný, jasný obsah a poskytuje už-

točné informácie pre každého lekára, ktorý má na starosti alebo sám lieči chorého, ktorý má vysoký krvný tlak. Práca obsahuje informácie o vysokom tlaku krvi (TK) so zameraním na primárnu – esenciálnu – hypertenziu, a to na súčasnej úrovni poznatkov, ale i na sekundárnu hypertenziu. Rešpektuje predovšetkým zásady Koordinačnej komisie JNC 7 (USA) z roku 2003, európske smernice Komisie ESH/ESC tak isto z roku 2003, „české“ odporúčania z roku 2004, ale aj výsledky veľkých klinických štúdií, radu novších prác a ich záverov, ktoré sa získali metódami medicíny dôkazov (evidence based medicine) najmä z posledného obdobia. Možno konštatovať, že monografia dr. Smetanovej obsahuje podstatné informácie, ktoré sú späté s potrebami klinickej medicíny pri riešení otázok diagnostiky, klasifikácie, liečby a prevencie vysokého TK s prihliadaním na častejšie chyby, ktoré môžu ovplyvniť určení diagnózy artériovej hypertenzie, jej prognostickú stratifikáciu (stupeň TK, pripojené rizikové činitele, poškodenie

cieľových orgánov a klinicky manifestné kardiovaskulárne chorobné stavy). Upozorňuje na potrebu dôslednosti pri posudzovaní hodnôt príležitostného – kazuálneho – TK, tzv. hypertenzie a normotenzie bieleho pláňa ako na dôležité ukazovatele, ktoré určujú ďalší diagnostický a terapeutický postup. Ich nesprávna interpretácia môže viesť k chybnéj diagnóze a nevhodnej liečbe, najmä liečbe farmakami.

Podstatnú časť monografie tvorí kapitola o princípoch liečby vysokého TK. Je spracovaná moderne so zdôraznením zásad upravenia životného štýlu, s analýzou jednotlivých antihypertenzívnych farmák, ich indikácií, kontraindikácií, vedľajších nežiadúcich účinkov a závažných rizík, o začatí liečby, o metódach kombinácie farmák a o sledovaní efektu liečby i priebehu choroby. Veľmi dôležitá je stať o patogenéze, klinickom obraze, diagnostike sekundárnej hypertenzie, a o algoritme terapeutických postupov pri jednotlivých jej formách. Pre praktickú medicínu je užitočné tabuľkové spracovanie

anamnézy, fyzikálneho vyšetrenia, laboratórnej diagnostiky a použitia pomocných diagnostických metód. Poskytuje sa aj tabuľkové spracovanie tých antihypertenzív, ktoré sú registrované v SR, ale i rad iných takto prehľadne upravených dát, napr. o významných klinických a epidemiologických štúdiách vo vzťahu k hypertenzii. Zdôrazňuje sa potreba prevencie, včasnej diagnostiky, účinnej a kontrolovanej liečby vysokého TK a o praktickom postupe na dosiahnutie týchto cieľov. Monografie je cenným zdrojom informácií o jednej z najčastejších chorôb, ktoré lekári liečia – môže slúžiť aj ako príručka pri potrebách dennej praxe každého klinika.

*H. prof. MUDr. Milan Pavlovič, CSc.
Katedra vnútorného lekárstva FZSS
SZU a I. interná klinika
FNsP Bratislava-Kramáre
www.szu.sk
e-mail: kvl@szu.sk*

Doručeno do redakce: 4. 5. 2006

Mandák J. Intraaortální balonková kontrapulzace. Praha: Grada Publishing 2006. 160 stran. ISBN 80-247-0734-9.

Počet nemocných prichádzajúcich se srdečným onemocnením na kardiológickú alebo kardiochirurgickú pracovisko v posledných letech enormne vzrostl. Další nárůst už pravdepodobný není, ale s prodlužujícím se věkem a hlubšími znalostmi v těchto oborech budou ošetřováni stále starší a rizikovější nemocní. To přinese větší nároky na možnost použití jednoduché, dostupné a snadno aplikovatelné mechanické srdeční podpory. Intraaortální balonková kontrapulzace (IABK) tyto podmínky plně splňuje. Její použití bude pravděpodobně stále častější a možná se rozšíří i mimo kardiologická a kardio-

chirurgické pracoviště. Proto získávání znalostí o této metodě je nezbytné. V naší odborné literatuře doposud komplexní práce na toto téma chyběla. Kniha MUDr. J. Mandáka má oprávněně ambice tuto mezeru zaplnit.

Kniha je přehledně rozčleněna do 13 kapitol. V prvních kapitolách je vysvětlen princip kontrapulzace a veškeré technické aspekty správného fungování. Tyto zajímavé informace a jejich osvojení jsou nezbytným předpokladem pro uvažování klinického lékaře v souvislosti s použitím IABK. Pro vlastní použití je také nezbytné znát cévní přístupy,

které jsou podrobně vysvětleny v další kapitole.

Za nejdůležitější část knihy považuji vysvětlení indikací pro použití IABK. Jejich rozdělení na terapeutické a profylaktické je sice z didaktického hlediska správné, ale v praxi se obě skupiny často prolínají, jak to přiznává i sám autor. Indikace jsou stále nedorozhodnou otázkou. Na použití IABK např. při kardiogenním šoku, komplikacích infarktu myokardu nebo při syndromu nízkého minutového výdeje je všeobecný souhlas. U jiných skupin, jako např. při nestabilní angina pectoris, při septickém šoku či jiných nekardiálních

onemocněných, shoda zdaleka nepanuje a použití IABK je spíše otázkou osobních zkušeností a v neposlední řadě i ekonomických možností daného pracoviště. Přes to je zřejmé, že indikace pro použití IABK se budou zřejmě rozšiřovat zejména při srdečním onemocnění a nelze vyloučit i častější použití při mimosrdečních akutních stavech.

Pro klinické pracovníky je stejně důležité znát i kontraindikace a možné komplikace, které mohou v souvislosti s IABK vzniknout. Těmto pro-

blémům jsou věnovány dvě následující kapitoly. Poučné jsou i poslední dvě kapitoly týkající se péče o nemocné s IABK a vlastní zkušenosti hradeckého pracoviště, které se této problematice věnuje podrobně již dlouhá léta.

Uvedená monografie je v české odborné literatuře první prací komplexně pojednávající o intraaortální balonkové kontrapulzaci. Je pojata tak, že by mohla být „slabikářem“ pro všechny kardiochirurgy a invazivní kardiology, ale její přečtení lze doporučit všem, kteří přijdou do sty-

ku s kardiologickými nemocnými, neboť jsou zde obsaženy všechny potřebné informace. Autor svoji práci prokázal nejen hluboké teoretické znalosti uvedené problematiky, ale i velikou praktickou zkušenost.

*doc. MUDr. Petr Němec, CSc.
Klinika kardiochirurgie LF UP
a FN Olomouc
www.fnol.cz
e-mail: petr.nemec@fnol.cz*

Doručeno do redakce: 30. 4. 2006

Staffa R. Záchrana kriticky ischemické končetiny: pedální bypass. Praha: Grada Publishing 2004. 110 stran. ISBN 80-247-0957-0.

Téma práce je v cévní chirurgii velmi aktuální. Chronická ischemická choroba dolních končetin postihuje 5 až 7 % populace ve věku nad 60 roků a do stadia kritické ischemie končetiny může dospět až 10–15 % těchto nemocných. S prodlužující se průměrnou délkou života a předpokládaným nárůstem diabetu v populaci lze předpokládat další nárůst těchto čísel. Nutnost provedení vysoké amputace končetiny u těchto nemocných přináší nejen vysoké riziko mortality, ale i významný zásah do jejich fyzického a psychického života. Proto je každá metoda, která může vést k zachování končetiny, nesmírně důležitá.

V úvodní kapitole je vysvětlen pojem chronické kritické ischemie (CHKI) dolní končetiny na podkladě definice WHO a klinické klasifikace. V epidemiologické části je uvedena incidence onemocnění, riziko amputace a mortality. Je poukázáno na diabetes mellitus jako na zvlášť významný rizikový faktor CHKI. V části, která je věnována vyšetření, jsou rozebrána všechna dostupná klinická i paraklinická, invazivní i neinvazivní vyšetření, kterými je možno získat o ne-

mocném a stavu jeho cévního řečiště co nejvíce informací. Na základě výsledků vyšetření a vlastních zkušeností je pak vysvětlen obecný diagnostický a terapeutický algoritmus používaný na pracovišti autora. Za skutečnost hodnou zvláštního zřetele považuji zjištění prokázané autorem, totiž že nepřítomnost pedálních tepen nebo plantárního obložku při angiografii nemusí nutně znamenat kontraindikaci k výkonu, neboť tyto tepny mohou být průchodné a poskytnout vhodný výtokový trakt pro distální anastomózu. To je důkazem toho, že k vysoké amputaci je třeba přistupovat velmi uvážlivě a zdánlivě ztracená končetina se dá mnohdy zachránit.

V další kapitole je vysvětlen syndrom diabetické nohy. Podle literárních údajů autor odvozuje, že se jedná o závažný problém, neboť v ČR tímto syndromem trpí několik desítek tisíc lidí. Je uvedeno několik klasifikací tohoto syndromu. Je zdůrazněno, že z patofyziologického hlediska se na vzniku diabetické nohy významně podílí nejen angiopatie, ale také neuropatie. Z angiologického hlediska je hlavním problémem

makroangiopatie, a nikoli mikroangiopatie, jak se ještě donedávna tradovalo. Na závěr kapitoly je popsán současný chirurgický přístup k diabetické noze.

Problematice amputací, jejich incidence a rizikům je věnována samostatná kapitola. Např. v ČR se ročně provede kolem 5 000 vysokých amputací, přitom počet amputací pro diabetickou gangrénu má vzestupný trend.

Nejdůležitější částí knihy je kapitola věnovaná pedálnímu bypassu. Podrobně je popsána tepenná anatomie a možnosti chirurgických přístupů k pedálním tepnám. Indikací k této rekonstrukci zůstává kritická ischemie končetiny, neboť vyšší riziko operace neopravňuje k tomu, aby byli operováni nemocní pouze v klaustrálním stadiu. Mezi kontraindikací patří mimo nesouhlasu pacienta nepříznivý celkový stav, pokročilý lokální nález na končetině a nepřítomnost žilní náhrady.

Dále je podrobně popsána chirurgická technika a pooperační péče. Zmíněna je také úloha PTA v léčbě těchto nemocných. Výsledky PTA jsou však horší než chirurgická re-

konstrukce. Jako doplněk je možné při úspěšné rekonstrukci a velkém defektu doplnit pedální bypass přenosem svalového laloku. Autor popisuje i techniku pedálního bypassu pomocí velké safény in situ. Obecně však nevýhody této metody zřejmě převyšují její výhody, a proto se zatím výrazně nerozšířila.

Z praktického hlediska lze ocenit zařazení popisu několika kazuistik pacientů. Tato forma prezentace je pro čtenáře (zejména chirurgického)

daleko instruktivnější, než suché souhrnné výsledky.

Téma knihy je v cévní chirurgii velmi aktuální a odráží pokrok, kterého bylo za poslední roky v chirurgické technice a taktice léčby CHKIDK dosaženo. Tato metodika není v širší lékařské veřejnosti všeobecně známa. Ve skupině cévních chirurgů, pokud je známa, je používána spíše výjimečně. Širší zavedení této techniky by mohlo pomoci zlepšit kvalitu života mnoha nemocným a zachránit mno-

ho dolních končetin. Snížil by se tak počet amputací končetin, který je stále neúměrně vysoký, a tím by se omezily i psychologické problémy související s tímto mutilujícím výkonem.

*doc. MUDr. Petr Němec, CSc.
Klinika kardiochirurgie LF UP
a FN Olomouc
www.fnol.cz
e-mail: petr.nemec@fnol.cz*

Doručeno do redakce: 30. 4. 2006