

XXXIII. angiologické dny 2008

J. Spáčil

Čeští angiologové pořádají každý rok Angiologické dny s mezinárodní účastí. Letos se 28.–29. 2. a 1. 3. 2008 v Praze na Vínohradech v hotelu Giovani konaly již po třiatřicáté.

V úvodu jednání předseda společnosti MUDr. K. Roztočil připomněl 15. výročí založení České angiologické společnosti (ČAS; původně to byla pracovní skupina České kardiologické společnosti) a rozhodující podíl doc. MUDr. V. Puchmayera na vzniku společnosti. Ten předchází den podlehl dlouhé těžké nemoci.

Na zahájení jednání promluvili funkcionáři, kteří převzali záštitu nad letošními Angiologickými dny: prorektor prof. MUDr. J. Škrha, v zastoupení rektora UK v Praze, děkan 1. lékařské fakulty UK prof. MUDr. J. Zima a prezident České lékařské komory MUDr. M. Kubek. Dále pozdravil jednání prof. MUDr. J. Blahoš, prezident České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, který se vyznal z mnohaletého osobního přátelství se zemřelým doc. Puchmayerem.

Letos začala ČAS udělovat medaile za výjimečné celoživotní zásluhy v oboru angiologie. Obdrželi ji čestní předsedové společnosti: doc. MUDr. V. Puchmayer, MUDr. Jiří Linhart, doc. MUDr. Ivo Přerovský.

Společnost vyhlašuje každý rok soutěž o nejlepší práce publikované v předšlém roce v několika kategoriích a výsledky oznamuje po zahájení Angiologických dnů. Prusíkovu cenu za nejlepší monografii získal M. Krajčůček, Jan H. Peregrin, M. Roček, P. Šebesta et al za práci Chirurgická a intervenční léčba cévních onemocnění (Praha: Grada Publishing 2007). Prusíkovu cenu za

nejlepší časopiseckou publikaci získali R. Holaj, T. Zelinka a D. Wichterle et al za práci Increased intima-media thickness of the common carotid artery in primary aldosteronism in comparison with essentials hypertension (Journal of Hypertension 2007; 25: 1451–1457). Vítězem Reinišovy ceny (pro autory do 35 roku věku) se stali L. Hnátek, J. Duben, B. Dudašek, J. Gaťek za práci Endoluminální radiofrekvenční ablace křečových žil (Rozhledy v chirurgii 2007; 86: 582–586). Udělení těchto cen podpořila farmaceutická společnost Krka. Cenu za nejlepší práci s žilní problematikou, podpořenou společností Servier, získali S. Kašpar, J. Šiller, Z. Červinková a T. Daněk za práci Standardisation of Parameters during Endovenous Laser Therapy of Truncal Varicose Veins-Experimental Ex-vivo Study (European Journal of Vascular & Endovascular Surgery 2007; 34: 224–228).

Na programu Angiologických dní se podílejí obvykle i blízké odborné společnosti. V sekci České kardiologické společnosti byly probrány (prof. J. Widimský sr, prof. J. Malý, MUDr. K. Roztočil) zásady nových společných doporučených postupů diagnostiky, léčby a prevence plicní embolie a žilní trombózy a upoutaly velkou pozornost.

Poprvé se našeho jednání zúčastnila Česká společnost pro aterosklerózu. Prof. H. Vavřková připomněla velký význam sledování plazmatických apolipoproteinů jako kardiovaskulárního rizikového faktoru. Stanovení apoB a apoA-I má i praktickou výhodu – nevyžadují lačnění, laboratorní stanovení je dostupné, standardizované, a není ovlivněné vysokou koncentrací triacylglycerolů. Riziko nejpřesněji

odráží poměr apoB ku apoA-I a je již součástí oficiálních doporučení. MUDr. J. Piřha studoval kardiovaskulární riziko žen před a po menopauze a připomněl nutný odlišný přístup k prevenci. Prof. R. Poledne se zabýval ochranným vlivem HDL-částic na kardiovaskulární choroby. Ukázal, že základní preventivní opatření, to je redukční dieta s nenasycenými mastnými kyselinami, vede k žádoucímu zvýšení zpětného transportu cholesterolu z tkání do jater, a to i přes obvyklé snížení koncentrace HDL-cholesterolu v krvi.

V sekci České společnosti pro hypertenzi prof. J. Widimský jr. shrnul současné názory na ambulantní monitorování krevního tlaku, doc. J. Filipovský se zabýval významem vyšetřování rigidity velkých tepen jako ukazatele nejčasnějších morfoloogických změn u hyperteniků. Doc. R. Cífková zdůraznila nutnost léčit hypertenzi i u nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin. Není třeba se obávat betablokátorů, preferují se však léky ovlivňující angiotenzinový systém. Účinná léčba je důležitější než výběr léku. Prof. V. Monhart probral kriticky problematiku stenózy renální tepny.

Společnost pro trombózu a hemostázu připravila sekci přednášek autorů z pracoviště prof. J. Kvasničky. Ukázali, že dlouhodobá prevence trombózy v těhotenství enoxaparinem není spojena se zvýšenou rezorpcí kostní tkáně a že standardní preventivní dávka enoxaparinu 40 mg při těžké sepsi není dostatečná. U pacientů po zlomeninách kyčle podávání enoxaparinu i fondaparinuxu vedlo k podobným potřebným změnám koagulačních parametrů.

Problematika žilní trombózy byla probírána i v několika dalších sekcích. MUDr. M. Chochola popsal 4 těhotné ženy s trombózou v. jugularis interna s ovariálním hyperstimulačním syndromem a útlakem v oblasti horní hrudní apertury. Při léčbě nízkomolekulárním heparinem byl další průběh nekomplikovaný. MUDr. Hirmerová sledovala faktory, které vedou k neúplné rezorpci trombózy v žilách DK. Je to zejména mužské pohlaví, femorální lokalizace, idiopatická žilní trombóza u mužů a dále plicní embolie a diabetes mellitus u žen. MUDr. J. Malý popsal skupinu 5 žen, které měly abnormální porod a kterých vznikla po porodu ileofemorální trombóza. Lokální trombolýza byla úspěšná a bezpečná. MUDr. P. Kessler se zabýval častým problémem, jak postupovat u warfarinizovaných nemocných při plánovaných operacích. Je třeba zvážit nutnost warfarinace a riziko krvácení. Při nízkém riziku krvácení, jako jsou zubní zákroky, injekce do měkkých tkání, punkce kloubů, operace katarakty a endoskopie trávicího traktu, mohou být výkony provedeny bez přerušení anti-koagulační léčby. Je nutné kontrolovat INR, abychom vyloučili předávkování warfarinem. Doc. O. Mayer se zabýval možnými nástupci warfarinu. Rivaroxaban působí proti aktivovanému koagulačnímu faktoru X. Podobně působí apixaban. Dabigatran je přímý inhibitor trombinu. Je obdobný nedávno staženému ximelagatranu (pro hepatotoxicitu). Fondaparinuxem a novými antitrombotickými léky v kardiologii se zabýval též prof. J. Kvasnička.

Řada přednášek se zabývala duplexní sonografií u nemocných s žilními chorobami. O významu nikdo nepochybuje, zdůrazňují se úskalí metody. Prof. B. Brkljačić (Chorvatsko) měl přehlednou přednášku o roli ultrazvuku v diagnostice žilní trombózy a alternativních diagnóz. Vyšetřováním žilních spojek se zabýval MUDr. D. Mušil, dále MUDr. S. Jirát. MUDr. V. Pecháček zdůraznil význam vertikální

polohy při vyšetřování povrchového žilního systému.

MUDr. K. Roztočil probral potrombotický syndrom. Vzniká u idiopatické i sekundární žilní trombózy na dolních končetinách stejně často. Závažnější stupeň žilní insuficience nastává při obezitě, při recidivě trombózy, při nedokonalé úvodní antikoagulační léčbě, při přetrvávání zvýšených D-dimerů a při reziduálních trombotických změnách při sonografickém vyšetření. MUDr. A. Broulíková probrala zásady prevence a léčby. Prof. J. Mazuch (Slovensko) přednesl strategii a taktiku léčby masivní plicní embolie. Prof. G. Andreozzi (Itálie) referoval o dobrých zkušenostech se sulodexidem u pacientů s chronickými žilními onemocněními.

MUDr. J. Kalný se zabýval příčinami recidiv po operacích varixů žil na dolních končetinách. Zdůraznil, že je nutné odstranit reflux, je-li přítomen. Velmi zajímavé byly přednášky věnované endovaskulární léčbě křečových žil na dolních končetinách. O této atraktivní léčbě referovala řada přednášejících z různých pracovišť a je zřejmé, že se tyto moderní způsoby léčby u nás úspěšně rozšiřují. MUDr. S. Kašpar ve 2 přednáškách ukázal, že při použití endovenózního laseru, oproti tradiční operaci, je doba nemoci podstatně kratší a kvalita života je lepší. Po 6 a 12 měsících se rozdíl stírají. Zůstává lepší kosmetický výsledek a lze očekávat menší výskyt recidiv varixů, neboť se pravděpodobně sníží nebo vyloučí neovaskularizace. U obézních pacientů jsou výsledky horší a je třeba použít vyšší energie. MUDr. J. Kliment a MUDr. L. Hnátek ukázali výsledky ze svých pracovišť při léčbě varikózních žil použitím radiofrekvenční ablace. Výsledky, zatím krátkodobé, jsou velmi slibné. MUDr. L. Veverková porovnála pacienty, kteří měli klasickou operaci velké safény, radiofrekvenční ablaci a laserovou léčbu. Nemocné sledovala 20–36 měsíců. Obě endovenózní metody považuje za výhodnější než konvenční stripping.

V sekci zabývající se chorobami te-

pen zásobující mozek MUDr. T. Jonszta porovnal různé druhy angiografií s trojrozměrným zobrazení: DSA, CTA a MRA. 3D konvenční arteriografie zůstává zlatým standardem. 3D CTA a MRA jsou plně srovnatelné s určitými limitacemi. Prof. J. Veselka, na základě 137 zákroků, doporučil přímý stenting karotid (bez predilatace) jako bezpečný a účinný postup u vysoce rizikových pacientů. Doc. M. Bulva provedl stenting karotid u 334 pacientů, u kterých byla operace považována za vysoce rizikovou. Technický úspěch (stenóza do 30 %) byl u 98,6 %, komplikace během 30 dnů byly u 1,8 %. Sonografická kontrola byla provedena u 248 pacientů po 12 měsících a významná stenóza (nad 70 %) byla u 2 %. Takže výsledky endovaskulární léčby stenóz karotid u těchto vysoce rizikových pacientů jsou srovnatelné s výsledky endarterektomie u běžných pacientů. MUDr. V. Procházka referoval o dobrých zkušenostech u 23 pacientů z loňského roku s ischemickou cévní mozkovou příhodou s intrakraniálními uzávěry tepen. Použili mechanickou revascularizaci nebo trombolýzu. Z téhož ostravského pracoviště byla zajímavá sdělení o použití multidetektorové CT angiografie a endovaskulární léčbě tepenných poranění. MUDr. B. Kožnar analyzoval velký soubor nemocných s chronickou ischemií končetin nebo s diabetickou nohou. Endovaskulárně ošetřili 3 691 infrapopliteálních tepen. Velmi často je tato léčba použita jako poslední možnost záchrany končetiny. Technický úspěch je dosažen u většiny pacientů (92 %). Vždy by se měla tato léčba zkusit. Pokud tak neučiníme, nelze říci, že intervence není možná! MUDr. S. Jirát připomněl použití trombinu při léčení pseudoaneuryzmat po katetrizacích. MUDr. P. Procházka ukázal skupinu 46 pacientů s aneuryzmatem podkolenní tepny s akutními nebo chronickými potížemi z posledních 5 let. Při léčbě je vhodné kombinovat endovaskulární a chirurgickou léčbu. MUDr. D. Ručka doporučil u všech osob

ve věku 65–75 let, u kterých byla provedena echokardiografie, provést vzápětí sonografické vyšetření břišní aorty k vyhledání její výdutě. U 900 pacientů zjistili aneuryzma u 5 %, u 1 % byl průměr aneuryzmatu nad 5 cm. Prof. J. Podlaha ukázal velký soubor 199 pacientů, kteří byli operováni pro prasklou břišní výduť. Jen 20 pacientů vědělo, že ji mají. Hospitalizační mortalita byla v různých podskupinách 30–50 % (plánované operace mívají mortalitu 2–5 %). MUDr. D. Kučera předvedl ve 2 sděleních endovaskulární a chirurgickou léčbu aneuryzmat hrudní aorty a jejich disekcí.

Prof. Novo (Itálie) velmi podrobně zhodnotil možnosti a význam preklinické diagnostiky aterosklerózy. Prof. P. Poredoš (Slovinsko) kriticky shrnul protidestičkovou a antitrombotickou léčbu u nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin. Prof. Wysockinski (USA) se zabýval indexem kotník-paže a dobutaminové stresové echokardiografie u nemocných s ischemickou chorobou DK z hlediska prognózy. Prokázal význam kotníkového tlaku, nikoli zátěžové echokardiografie. MUDr. J. Hubáček ukázal, že gen pro apolipoprotein A5 ovlivňuje účinnost léčby statiny. Prof. J.J. Michiels potvrdil význam aspirinu při léčbě arteriální trombózy při esenciální trombocytopenii a polycytemii vera. MUDr. K. Roztočil poukázal na to, že u nás, podobně jako i v jiných zemích,

jsou rizikové faktory aterosklerózy u nemocných s ischemickou chorobou dolních končetin ovlivňovány mnohem méně oproti nemocným po infarktu myokardu. Doc. D. Karetová představila projekt, který má zlepšit diagnostiku i léčení nemocných s kludivacemi v ordinacích praktických lékařů. MUDr. J. Spáčil upozornil, že u nás je stále celková i kardiovaskulární mortalita zřetelně vyšší než v sousedním Rakousku a Německu. Lze odvodit, že každý den umírá u nás nejméně 60 osob zbytečně! V dalším sdělení ukázal, že v několika zemích světa byl v posledních asi 20 letech prokázán pokles počtu amputací dolních končetin, na kterém se pravděpodobně podílí velký rozvoj revaskularizací. U nás podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky Praha počty amputací neklesají.

Prof. Štvrtinová (Slovensko) připomněla 100. výročí popisu Buergerovy choroby. Přibývá výskyt této nemoci u žen, častěji jsou postižené horní končetiny, diagnostika a léčba se zlepšují, a tak klesá počet amputací. V patogenezi nenastal významný pokrok. Doc. D. Karetová shrnula imunopresní léčbou u vaskulitid, s kterými angiolog přichází do styku.

Diabetickou nohou se zabývala řada sdělení (MUDr. P. Piňhová, MUDr. V. Slezák, MUDr. P. Palacka, MUDr. H. Novotná, MUDr. P. Hrdinová, MUDr. K. Roztočil).

Mikrocirkulace byla studována pomocí laserového dopplerovského vyšetření u diabetiků na dolních končetinách (MUDr. I. Hofírek) i na horních končetinách (MUDr. M. Prázný). Je možné, že studium periferní cirkulace s aplikací léků iontoforézou poskytne informace o reaktivitě mikrocirkulace koronárního řečiště (prof. H. Habazettl, Berlín). MUDr. D. R. Singer (Spojené království) považuje snížení počtu kapilár v kůži za nový rizikový faktor kardiovaskulárního postižení.

Velmi zajímavá byla i pediatriká sekce, sekce ambulantních angiologů a sesterská sekce.

Angiologických dní se zúčastnilo 437 osob, z toho bylo 85 zahraničních účastníků (včetně 66 Slováků). Bylo předneseno 134 sdělení ve 3 paralelních sekcích. Nelze proto všechny zmínit. Na příznivém průběhu mají zásluhu všichni přednášející i posluchači a zejména předseda ČAS a prezident kongresu MUDr. K. Roztočil a Mgr. E. Uhrová ze společnosti AMCA.

Další akcí Angiologické společnosti je postgraduální sympozium v Třeboni (13. a 14. 6. 2008) a příští 34. angiologické dny budou koncem února 2009 v Praze.

MUDr. Jiří Spáčil, CSc.
www.vfn.cz
e-mail: jiri.spacil@vfn.cz

Doručeno do redakce: 25. 3. 2008