

Beran J, Havlík J et al. Lexikon očkování. Praha: Maxdorf 2008. 352 stran. ISBN 978-80-7345-164-6.

Aktivní imunizace patří k nejúčinnějším způsobům ovlivnění imunitního systému a cílené zvyšování imunity podáním vakcín je integrální součástí zdravotnické politiky koordinované Světovou zdravotnickou organizací. Vznikl samostatný obor – vakcinologie, který, opíraje se o nové poznatky v lékařské mikrobiologii, imunologii a genetice, odkrývá netušené možnosti žádoucího směřování imunity a je tak, jak napsal v roce 2003 M. Hilleman, polem, „kde se sn mohou měnit v realitu“. Rozvoj tohoto oboru je proto žádoucí. Na druhé straně dosavadní praxe očkování již přinesla na prosto přesvědčivé výsledky – počet úmrtí na infekční nemoci, proti kterým se provádí pravidelné očkování, klesl za poslední půlstoletí dramaticky. Je proto nutné, aby nejen pro specialisty, ale i pro širokou zdravotnickou veřejnost byl k dispozici zdroj shrnující především aktuální možnosti této preventivní metody.

Předložená kniha je věnována praktickým aspektům očkování a imunizace v České republice. Autorům se podařilo napsat monografii, která obsahuje skutečně zásadní informace o vakcí-

nách a vakcinaci. Navíc, formálně je kniha koncipována tak, že umožňuje snadnou a rychlou orientaci, což ocení především lékaři v každodenní praxi. Obecná část zabírá asi 1/5 knihy a obsahuje údaje o rozdělení očkovacích látek, jejich složkách včetně adjuvantů, o základních schématech vakcinace, přeočkovávání i charakteru imunitní odpovědi na různé třídy antigenů. Jsou uvedeny principy správné techniky imunizace, požadavky na transport a uchovávání vakcín, možnosti kombinace očkovacích látek, výskyt nežádoucích reakcí a kontraindikace očkování. Autoři se dále zaměřili na národní imunizační programy, problematiku očkování specifických skupin a nakonec shrnuli současné požadavky na očkování při cestách do zahraničí.

Zvláštní část knihy je věnována 24 epidemiologicky závažným infekčním chorobám, jimž lze imunizací předcházet. Všechny kapitoly mají stejnou stavbu: strukturovanou informaci o nemoci a o očkování s názornými a srovnatelnými ilustracemi. Choroby jsou řazeny abecedně: břišní tyfus, černý kašel, dětská obrna, infekce způsobené hemofilem b, cholera, chřipka, japonská

encefalitida, klíšťová meningoencefalitida, meningokoková invazivní onemocnění, nákazy způsobené lidskými papilomaviry, pásový opar, plané neštovice, pneumokokové nákazy, příušnice, rotavirové průjmy, spalničky, tetanus, tuberkulóza, virová hepatitida A a B, vztekлина, zarděnky, záškrt a žlutá zimnice. Následuje přehled dostupných očkovacích látek, kde je v tabulce uveden název vakcíny, výrobce, charakteristika a aplikační schéma. Pozitivně hodnocen bude jistě i seznam použité literatury, ilustrací, zkratk a v neposlední řadě rejstřík.

Z medailonků autorů je čtenářům zřejmé, že kniha „Lexikon očkování“ je opřena o hluboké teoretické vědomosti a praktické zkušenosti renomovaných specialistů v multidisciplinárním oboru vakcinologie. Jsem přesvědčen, že by tato monografie neměla chybět v příruční knihovničce žádného lékaře.

prof. MUDr. Jindřich Lokaj, DrSc.

www.fnusa.cz

e-mail: jindrich.lokaj@fnusa.cz

Doručeno do redakce: 19. 1. 2009

Třeška V, Hasman D, Reischig T et al. Transplantace ledvin od nebijících dárců. Praha: Maxdorf Jessenius 2008. 107 stran. ISBN 978-80-7345-167-7.

V 17 kapitolách nás plzeňští autoři (pod vedením přednosty Chirurgické kliniky a přednosty Transplantcentra) seznamují s problematikou, která pro většinu z nás není v centru dění. Přesto však, hned v úvodu, mohu knihu doporučit zcela všem, neboť stojí za přečtení. Je stručná a zároveň velmi čtivá a srozumitelná.

Pro knihu o 107 stranách se počet kapitol může zdát vysoký. Avšak právě tím je kniha velmi přitažlivá – kapitoly jsou stručné. S výjimkou kapi-

toly pojednávající o posttransplantačních komplikacích je jejich rozsah do 6 stran. Všechny bez výjimky jsou přitom obsahově a informačně bohaté a současně velmi dobře srozumitelné.

Po připomenutí základních dat historie transplantací (experimenty v 1. polovině minulého století; první úspěšná transplantace ledviny mezi jednovaječnými dvojčaty v prosinci roku 1954, Murray a Merrill, Boston) a základních milníků vývoje imunosuprese (cyklosporin v roce 1976, takroli-

mus v roce 1990) autoři zasvěceně přibližují historii transplantací ledvin od NHBD („non-heart beating donors“, dárce s nebijícím srdcem). Upozorňují, že v počátcích transplantačního programu byl tento přístup poměrně obvyklý a ústup ve většině zemí nastal po oficiálním ustanovení kritérií mozkové smrti v roce 1968. V 90. letech minulého století byl program znovu evokován jako jedno z možných řešení rozporu mezi počtem čekatelů a počtem orgánů pro transplantaci. Je však po-

třeba vědět, že metoda má mnohé metodické a medicínské odlišnosti a vyžaduje velmi kvalifikovaný a dokonale organizačně zvládnutý přístup. Provádí se jen na vysoce specializovaných pracovištích.

Právě plzeňský kolektiv má s metodou NHBD v transplantačním programu dosud prakticky jako jediný vlastní zkušenosti, poprvé o úspěchu u 2 pacientů referoval v roce 2002 a NHBD představuje kolem 10–15% transplantační aktivity tohoto pracoviště. Je potěšitelné, že i některá další pracoviště se na program připravují.

Dárce s nebijícím srdcem je člověk, u kterého nastala nezvratná zástava kardiopulmonálních funkcí, která se neobnovila po komplexní resuscitaci trvající nejméně 30 min. Text a tabulky v příslušné kapitole definují NHBD podrobněji, včetně maastrichtské klasifikace a včetně rozlišení podle toho, zda je, či není známa doba zástavy oběhu, s navazujícím vysvětlením, za jakých okolností je, či není odběr zvažován (a uskutečněn).

Kapitola věnovaná etickým a právním otázkám je rovněž zcela konkrétní, s uvedením hlavních kritických bodů a možností jejich řešení. Připomíná, že i když podle našeho zákona (tzv. transplantační zákon z roku 2002) není nutný souhlas příbuzných s odběrem orgánu, pro praxi je rozhovor s rodinou velmi důležitý, a to právě z hlediska etiky.

V České republice představuje program NHBD (zatím) jen zlomek transplantační aktivity. Pro srovnání – v roce 2005 to byly v USA 4% a v Eurotransplantu 3% aktivity, ještě vyšší podíl je ve Velké Británii (13%). Tyto a další srovnávací informace jsou uvedeny a komentovány v kapitole o současném stavu problematiky, v navazujících sekcích jsou uvedeny nejen počty transplantací v České republice a srovnání s jinými zeměmi, ale i výsledky („outcome“) – kumulativní přežívání transplantovaných ledvin (štěpů) po 5 letech od transplantace je u nás 82% a je zcela shodné s výsledky USA. Tato čísla mimo jiné ukazují i rozdíl oproti

léčbě selhání ledvin dialýzou (kde je mortalita podstatně vyšší).

I legislativa je předmětem samostatné kapitoly, a opět – je napsána stručně a jasně. Je vysvětlen princip předpokládaného souhlasu (platná legislativa v naší republice, dále např. Slovensko, Polsko, Belgie, Španělsko) a princip předpokládaného nesouhlasu (Skandinávie, Velká Británie, Německo, Nizozemsko, USA). V Německu navíc podle legislativy nelze program NHBD vůbec uskutečnit. Naše legislativa program NHBD umožňuje, stanoví však pevná pravidla (pro celý odběrový a transplantační program). Zmiňovaný „transplantační“ zákon (zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů) je u nás v platnosti od roku 2004. Kapitola připomíná, že v souvislosti s tímto zákonem bylo mimo jiné zřízeno Koordináční středisko transplantací (KST), které má ze zákona určité povinnosti i kompetence, a dále byl samostatně zřízen registr evidující osoby, které požádaly, aby nebyly zvažovány pro dárce (registr NROD). Je uvedeno i zákonné vymezení medicínských i nemedicínských okolností, za kterých osoba nemůže být dárce orgánů, je definována smrt mozku a je definována nezvratná zástava krevního oběhu.

Dále je přesně popsána struktura odběrového programu v České republice (existence 7 transplantačních center, regionální uspořádání, program koordinátorů a jejich trvalá dostupnost). Je uvedena rozvaha, jak odběrovou aktivitu zvýšit: kromě organizačních, komunikačních a osvětových možností je to i program NHBD.

Organizace i technika odběru ledvin u NHBD je velmi specifickou oblastí, s mnoha odlišnostmi od odběrů u dárce s mozkovou smrtí (a bijícím srdcem), či dokonce od odběrů u žijících dárce (i tento program se ve světě i u nás rozvíjí). Při čtení těchto specifik si lze utvořit poměrně přesnou představu, co vše (jak mnoho) je potřeba, ale zejména, jak musí být jednotlivé

kroky sladěny a vyváženy. Z textu je patrné i to, že exaktní medicínské znalosti nelze často aplikovat „samo sebou“, ale je pro ně potřeba mít zázemí v organizační struktuře a v kompetencích. Text obsahuje i postup při indikaci, organizačním zajištění a dokumentaci a rovněž podrobný popis vlastního chirurgického odběru. Dále je popsána také transplantace, ta se ve svém principu neliší od transplantace u dárce s mozkovou smrtí.

Odebraná ledvina je histologicky vyšetřena, příslušný text vysvětluje jednak důvody, jednak organizační postup, který je shodný s postupem u dárce s mozkovou smrtí.

Mezi odběrem a transplantací vždy uplyne určitý čas. Při NHBD je doba teplé ischemie vždy relativně dlouhá (spadá sem i čas mezi ukončením resuscitace a zahájením studené perfuze ledviny – vymytí speciálními roztoky pomocí speciálních aparátů). Kapitola o prezervaci a monitoraci ledvin odebraných od NHBD vysvětluje, co vše se děje na buněčné a patobiochemické rovině, jak tyto děje minimalizovat a jak je monitorovat. Základem je prezervace, která probíhá po celou dobu (až do transplantace). Jsou popsány její principy, rozdělení i vlastní postup na pracovišti autorů.

Velmi důležitým aspektem transplantací je imunosupresivní léčba. Po stručném vysvětlení základních principů je text zaměřen na specifika u léčby příjemců ledviny od NHBD. Autoři používají indukci basiliximabem a dále kombinaci takrolimus plus mykofenolát plus kortikoidy.

Pooperační péče a monitorování pacienta jsou v principu shodné jako u ostatních transplantovaných, v kapitole jsou jednotlivé aspekty pečlivě a konkrétně popsány stejně jako možné komplikace a jejich řešení. Z odlišností u NHBD je především potřeba vědět o častějším výskytu tzv. opožděné funkce štěpu (kapitola je vybavena tabulkou s uvedením možných příčin, z nich u NHBD je nejčastější, a nikoliv vzácná akutní tubulární nekróza).

Je vysvětlena i role vyšetřovacích zobrazovacích postupů (sonografie, izotopové vyšetření, biopsie k rozlišení zejména ejekce a tubulární nekrózy). Text příslušných kapitol může sloužit i jako základní stručný text pro přehled o pooperačním průběhu a spektru, diagnostice a řešení možných komplikací v transplantologii (nejen u NHBD).

Jaké jsou výsledky transplantací ledvin od dárců s nebijícím srdcem a jaké jsou perspektivy? Dříve obávaná primární funkce je stále méně a méně častá, opožděná funkce však není výjimkou (text vysvětluje příčiny). Pro zajímavost – zdá se, že ledviny s opožděnou funkcí od NHBD mají delší životnost

než ledviny s opožděnou funkcí, které byly transplantovány od dárců s mozkovou smrtí, autoři diskutují možná vysvětlení. V budoucnu je tedy před programem NHBD mnoho výzev, jak z pohledu rozšíření (a tím obecně zvýšení transplantační aktivity), tak i z pohledu prevence a řešení některých rizik a komplikací, neboli další kroky pro kvalitu transplantačního programu.

Autorům publikace je třeba poděkovat. Dokázali vypracovat a zavést novou léčebnou metodu na svém pracovišti, a to metodu složitou. Dokázali na dané téma sestavit a publikovat vlastní výsledky. A konečně – svou monografii dokázali ještě další krok – metodu přiblížit a vysvětlit i těm, kteří se jí nezabý-

vají přímo. Toto se jim podařilo mimořádně dobře.

Pozoruhodným a ne vždy obvyklým znakem knihy je i vyváženost stylu, kterým jsou napsány jednotlivé kapitoly, vynechání všech duplicit textu a konzistence údajů (žádná část knihy není v rozporu s jinou částí). Pro transplantační program je třeba skupinová (týmová) práce. Kniha ukazuje, že tým autorů je skutečně sehraný.

*prof. MUDr. Sylvie Dusilová Sulková,
DrSc., MBA
www.fnhk.cz
e-mail: sukovas@volny.cz*

Doručeno do redakce: 3. 1. 2009

Lukl P et al. Fibrilace síní. Praha: Grada 2008. 268 stran. ISBN 978-80-247-2768-4.

Dostává se nám do rukou knížka profesora Lukla a jeho spolupracovníků o problematice fibrilace síní. Fibrilace síní je dnes nazývána arytmiologickou epidemií 21. století. Její výskyt stoupá s věkem a např. ve věkové skupině 75 let je to u žen 5% a u mužů nad 7%. Postihuje dokonce i nemocné s normální srdeční funkcí, bez zjevného postižení srdce – idiopatická fibrilace síní nebo také „lone fibrillation“ až po stavy těžkého srdečního selhání a řada příčin je mimosrdečních. Autoři publikace o fibrilaci síní si vzali nelehký úkol, kterého se však skvěle zhostili. Stručná, ale praktická publikace je rozdělena do 13 kapitol. Od epidemiologie, etiologie s patofyziologií, farmakologickou úpravou srdeční frekvence, farmakologickou verzí a udržení sinusového rytmu. Velmi užitečná je kapitola sro-

návající farmakologickou kontrolu frekvence a kontrolu srdečního rytmu, kde jsou zmíněny všechny dokončené a také současné běžící randomizované studie. Další důležitou částí je kapitola prevence tromboembolických komplikací fibrilace síní, kde je podána celá strategie antikoagulační léčby. Poté následuje část nefarmakologických postupů od elektrické kardioverze, při fibrilaci síní u WPW syndromu, katetrizační ablace a trvalá kardiostimulace. Poslední dvě kapitoly jsou věnovány chirurgickému řešení fibrilace síní a výskytu pooperační fibrilace síní s patofyziologií a léčbou.

Co bych mohl vytknout publikaci? Mnoho toho není, snad stálo za to do kolektivu spolupracovníků přizvat farmakologa, který by hlouběji rozebral farmakoterapii, lékové interakce,

nežádoucí účinky, genové polymorfismy apod. Je vidět, že farmakoterapie i v této oblasti arytmiologie ztrácí svou pozici ve srovnání s katetrizačními a invazivními přístupy.

Kniha je přehledně napsána, grafická úroveň je výborná, autoři patří mezi naše přední odborníky pro diagnostiku a léčbu poruch srdečního rytmu. Kniha je proto určena nejen kardiologům, ale také internistům a praktickým lékařům, kteří v ní naleznou vše potřebné o péči nemocných s fibrilací síní, a neměla by chybět v jejich odborné knihovně.

*prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC
www.fnusa.cz
e-mail: jiri.vitovec@fnusa.cz*

Doručeno do redakce: 29. 12. 2008