

Riečanský I. Aterosklerotické choroby. Epidemiológia a prevencia z pohľadu klinickej praxe. Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava. HERBA 2009, 252 s. ISBN 978-80-89171-64-4.

Významný slovenský internista a kardiológ prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc., zhrnul v tejto monografii literárne údaje, ako aj vlastné skúsenosti s aterosklerotickými chorobami, ktoré získal počas svojej dlhoročnej praxe, nielen ako klinický pracovník, ale aj ako riadiaci pracovník na Kardiologickej klinike Národného ústavu srdcových a cievnych chorôb v Bratislave.

Autor v úvode zdôraznil význam epidemiológie a prevencie, ktoré sú navzájom prepojené a rozhodujú o zvrátení škodlivého vplyvu srdcovocievnych chorôb na zdravotný stav populácie. K tomuto dlhodobému veľmi náročnému cieľu prispievajú odborne erudovaní a skúsení lekári, ktorí musia zabezpečovať preventívno-liečebnú starostlivosť, ale aj reálne trendy eliminácie srdcovocievnych chorôb podložené vedeckým poznáním.

V prvej časti monografie sa autor zaoberá epidemiológiou srdcovocievnych chorôb vo svete. Analyzuje najdôležitejšie epidemiologické štúdie a ich programy vo svete: Framinghamská (USA), ktorá stále pokračuje, Štúdia 7 krajín, Inter-venčná štúdia proti početným rizikovým faktorom, Projekt Severná Karélie, Program MONICA a Program CINDI. V kardiovaskulárnom programe, ktorý bol realizovaný v rokoch 1978–1990 na Slovensku, sa autor dotýka jeho pozitívnych, ale aj negatívnych stránok. V rámci tohto programu bolo pri preventívnych prehliadkach vyšetrených takmer dva milióny probandov, čo bolo neobvyklé aj v medzinárodnom meradle. Pri objektivizácii zdravotného stavu obyvateľstva sa zvýraznila nepriaznivá kardiovaskulárna situácia v porovnaní s vyspelými štátmi. Pri vyšetrení sa odhalili mnohé rizikové faktory: neuspokojivá kontrola hypertenzie, hypertonicí ako výrazne ohrozená riziková skupina, vysoký výskyt hyperlipidémie, fajčenie, obezita a nárast diabetu. Potvrdilo sa, že rozhodujúcim činiteľom pri plnení tohto programu boli všeobecní lekári, ktorí na základe objektívneho ná-

lezu mali možnosť aj terapeutickú intervenciu. V dôsledku tejto skutočnosti sa v modelových okresoch u prvovýšetrových osôb znížili srdcovocievne choroby o 20%, obezita o 16% a znížil sa počet chorých s hypertenziou. Pri uskutočňovaní kardiovaskulárneho programu sa zaviedla moderná diagnostika a výpočtová technika do zdravotníctva. Nakoniec bolo možné porovnať úroveň kontroly srdcovocievnych chorôb na Slovensku so zahraničím. Negatívne stránky kardiovaskulárneho programu na Slovensku sa prejavili v tom, že bolo nedostatočné celospoločenské úsilie boja proti srdcovocievnym chorobám. Rezort zdravotníctva ostal v tomto smere osamotený. Garantom úspešného kardiovaskulárneho programu musia byť všetky zainteresované rezorty. Prevencia a liečba srdcovocievnych chorôb musí byť dostupná pre všetkých občanov, bez ohľadu na vek, pohlavie, rasu, etickú a náboženskú príslušnosť, sociálne a ekonomické postavenie.

V ďalšej časti monografie sa autor zaoberá rizikovými faktormi aterosklerózy, ktoré rozdelil na neovplyvniteľné (vek, pohlavie, rodinná anamnéza, osobná anamnéza a genetická záťaž) a ovplyvniteľné (modifikovateľné), (dyslipidémie, celkový cholesterol, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, triglyceridémia, hypertenzia, fajčenie, diabetes mellitus, obezita, metabolický syndróm, nedostatok telesnej aktivity, stres a psychosociálne faktory, homocysteín, alkohol, zápal a ďalšie netradičné – nové rizikové faktory). Autor ďalej uviedol významné rizikové faktory zdravia u 25–64-ročných mužov a žien v rokoch 2002–2003 z projektov CINDI/MONIKA na Slovensku. Hypertenzia sa vyskytla v 39,5% u mužov a u 28,3% žien, denné fajčenie bolo v 31,1% u mužov a 17,3% u žien, cholesterol v sére bol $\geq 5,2$ mmol/l u 56,3% mužov a u 50,5% žien, BMI bol ≥ 25 kg/m² u 66% mužov a u 55,4% žien. V tejto súvislosti autor uviedol, že

úmrtnosť na Slovensku na choroby kardiovaskulárneho systému v priebehu poslednej dekády sa postupne znížila. V roku 1998 bolo zaznamenaných 570,9 úmrtí/100 000 obyvateľov a v roku 2007 bolo 485,0 úmrtí/100 000 obyvateľov. Táto skutočnosť sa prejavila v predĺžení priemerného veku dožitia mužov na 70,5 rokov a u žien na 78,1 rokov.

Čo sa týka preventívnych opatrení, primárna preventívna stratégia sa zameriava na zdravé osoby s vysokým absolútnym rizikom budúcej choroby, s cieľom znížiť hodnoty rizikových faktorov. Sekundárna preventívna stratégia sa zaoberá s pacientmi už s diagnostikovaným poškodením orgánov alebo s rozvinutou srdcovocievnou chorobou a so zameraním na odvrátenie ďalšieho postupu ochorenia. Podľa DeBackera sa označujú obidve preventívne stratégie spoločne ako klinické preventívne opatrenia. Napriek tomu, že sa vyvíjala úspešná intervencia proti srdcovocievnym chorobám, srdcové zlyhanie – ako ich závažná komplikácia – sa stáva zdravotne a ekonomicky prioritným celospoločenským problémom, uviedol autor na záver v kapitole o srdcovom zlyhaní.

Prof. MUDr. Igor Riečanský, CSc., vo svojej monografii cituje veľký počet domácich a zahraničných autorov, ktorí sa rôznymi dielmi podieľali na mnohých kardiovaskulárnych programoch. Celkový počet citácií bol 349. Monografia je napísaná veľmi prehľadne, dobre sa číta a bude významným prínosom nielen pre kardiológov, internistov, všeobecných lekárov a epidemiológov, ktorí zabezpečujú liečebno-preventívnu starostlivosť našej populácie, ale aj pre vedeckovýskumných pracovníkov, ktorí sa zaoberajú srdcovocievnyimi chorobami.

prof. MUDr. Miroslav Mydlík, DrSc.

www.fnlp.sk

e-mail: k.derzsiova@fnlp.sk

Doručeno do redakce: 7. 2. 2010

**Klener P, Klener jr. P. Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii.
Praha: Grada Publishing 2010, 209 s. ISBN 978-80-247-2808-7.**

Je to už několik desítek let, když jsem jako začínající onkolog četl knihu Pavla Klenera o chemoterapii zhoubných nádorů. Byl to pro mě nejen první ucelený přehled o této tehdy prakticky začínající léčebné metodě v onkologii, ale současně mě jako lékaře s internistickou erudicí tato kniha utvrdila v tom, že se chci této části onkologie celý zbytek života věnovat. V 70. letech minulého století byly internistické, tedy chemoterapeutické přístupy k léčbě nádorů v začátcích, dominovala chirurgie a radioterapie. Od té doby mnoho vody uplynulo, prof. Klener vydal řadu prací a učebnic a stal se přirozeným opinion leaderem české klinické onkologie.

Mám radost, že v jeho šlépějích kráčí i jeho syn Pavel, a to hlavně v oblasti laboratorně experimentální.

Je dobře, že už v úvodu je uváděné vymezení pojmů při pojmenovávání nově zaváděných onkologických léků. Autoři považují termín biologická léčba za poněkud zavádějící, protože obvykle neodpovídá dané skutečnosti. Přimlouvají se za vhodnější název cílená léčba, který je také běžný ve světové literatuře a označuje léky vyvinuté na základě poznání patofyziologie jednotlivých nádorů s cílem selektivně zasáhnout nádorové buňky a současně co nejméně poškodit zdravé tkáně.

Onkologie se, podobně jako řada dalších oborů, velmi rychle molekularizuje. To znamená, že stále více používá jak k diagnostice, tak k terapii poznatků molekulární biologie. V nedávné minulosti to platilo především o hematologii, v současnosti jde touto cestou i onkologie solidních nádorů.

Kniha je velmi přehledně členěna do kapitol podle jednotlivých témat, každá kapitola je doplněna bohatými citacemi z literatury. I když z pochopitelných důvodů převažují citace zahraničních prací, velice oceňuji, že autoři začlenili do textu i řadu prací českých autorů.

Kapitoly jsou doprovázeny přehlednými grafy, tabulkami a barevnými schématy, které ulehčují pochopení probírané problematiky. Nechybí seznam a vysvětlení užívaných zkratk a rejstřík.

První kapitola je věnována chemoprevenci, druhá se velmi obsírně zabývá konvenční protinádorovou chemoterapií. V dalších kapitolách jsou probírána epigenetická chemoterapeutika, fotodynamická terapie, je uvedený přehled hormonální léčby, indukce diferenciace, imunoterapie, monoklonálních protilátek. Dvě obsáhlé kapitoly jsou věnované cílené léčbě, a to jednak na inhibici růstu nádoru a také na inhibici šíření nádoru. Stručné pojednání o základech genové terapie tuto část

knihy uzavírá. Speciální část uvádí velmi precizně přehled nově zaváděných přípravků. To, co by čtenář musel hledat ve stovkách publikací v desítkách časopisů, je v této knize přehledně uvedeno na 50 stránkách. Za důležitý považují i seznam internetových stránek, na který je možné najít aktuální informace a podrobnosti z této oblasti.

Kniha Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii autorů Klenera a Klenera jr. shrnuje poznatky, které by jinak čtenář sháněl jen obtížně a s velkou časovou náročností. Umožňuje tak poměrně snadno získat výborný přehled o současném stavu této mimořádně rychle se rozvíjející problematiky a získané poznatky pak využít pro každodenní léčbu nemocných. Knihu si jistě přečtou všichni kliničtí onkologové, bude ale zajímat i radioterapeuty, laboratorní pracovníky, farmakology a jistě z ní budou mít užitek i lékaři dalších specializací, vždyť nádorová onemocnění se vyskytují napříč všemi medicínskými obory.

prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

www.mou.cz

e-mail: vorlicek@mou.cz

Doručeno do redakce: 28. 1. 2010