

Ateroskleróza



Obvykle bývá velmi obtížné najít společné body a témata, které by byly pojítkem mezi jednotlivými články, autory či tématy a současně se vztahovaly k základnímu poslání „všeobjímajícího“ časopisu, kterým bezesporu Vnitřní lékařství je. V případě tohoto monotematického „lipidově-aterosklerotického“ čísla je to trochu jinak. Někdo možná řekne, že mi to jen tak připadá, protože jsem „lipidolog“ (což sice nevím co je, ale mnozí tak mne a některé další kolegy takhle označují ☺), já si ale myslím, že je vše trochu jinak.

Así není tajemstvím, že jsem výrazným zastáncem celostního pojetí (bez příděchu alternativní medicíny) vnitřního lékařství. Na druhé straně jistě chápu i nezbytnost specializace a jsem propagátorem filozofie INTERNA PLUS. A je to právě oblast, které se věnuje toto číslo Vnitřního lékařství, která je důkazem nezbytnosti mezioborové spolupráce a širokého zaměření a současně nutnosti specializovat se v určitém „podoboru“.

O čem to všechno je? Ateroskleróza, poruchy metabolismu tuků, hyperlipoproteinemie (HLP) a dyslipidemie (DLP), preventivní kardiologie, angiologie, z jiného úhlu pohledu třeba problematika metabolického syndromu nebo kardiometabolického rizika či kardiabetu. A jakými metodami k těmto pestrým tématům přistupujeme? Od genetiky a molekulární biologie ke klinické biochemii. Zobrazovací metodami, od neinvazivního zobrazení preklinické aterosklerózy až po intervenční kardiologii (tak jsem si vzpomněl, že kdysi dávno byl můj vůbec první odborný článek „Koronarografie u nemocných s HLP“, psáno s prof. M. Aschermannem a prof. K. Šobrou jako spoluautory). Samozřejmě nesmí chybět hypolipidemická léčba, ale také terapie onemocnění diabetes mellitus (DM). A ani dále nezůstaneme jen u „klasických“ konzervativních přístupů. Eliminační metody v léčbě HLP. Když se pak podíváme přes stránky časopisu na každodenní praxi v „lipidových ambulancích“, najednou vidíme srdeční selhání ... A najednou jsme v oblasti gastroenterologie u pacientů s akutní pankreatitidou při extrémním zvýšení triglyceridů. A to jsem zapomněl, že je třeba vyloučit endokrinopatie jako příčinu sekundární HLP. (Ale kolik pacientů v mé ambulanci má hypotyreózu!) Problematika HLP u nemocných s HIV infekcí není našťastí v našich končinách až tak častá. To s mentální anorexií s vysokým cholesterolem se setkáváme docela často.

Takže samozřejmě se nabízí otázka: Kdo by se měl starat o nemocného s HLP/DLP? Ano, v dřevních dobách, v nichž byl jediným měřeným parametrem cholesterol a farmakoterapie prakticky neexistovala (o výsledcích klinických studií a evidence based medicine se nikomu ani nezдалo), byla problematika HLP a DLP odsunuta do temných laboratoří, kde se nálezy xantomů zabývali podivíni, kteří nebyli mnoha „skutečnými“ lékaři bráni příliš vážně. Doba se však vyvíjela víc než překotně a najednou vyvstala potřeba skutečně široce orientovaného odborníka, schopného navíc vnímat i laboratorní výsledky, které nemocného ale vůbec netrápily.

Ano, byly pokusy, v některých zemích, třeba v USA to tak částečně funguje, vytvořit speciální obor „klinické lipidologie“. Někde se o HLP starají tradičně kliničtí biochemici (ti úspěšní jsou však většinou současně internisté), někde endokrinologové či diabetologové (ale jejich základní obor výrazně determinuje jejich orientaci), a dokonce, spíš v souvislosti s příchodem nových léčebných možností, projevují zájem o HLP i kardiologové.

Já nevím. Myslím, že závěr z výše napsaných řádků je jednoznačný. O HLP/DLP a klinickou (i subklinickou) aterosklerózu by se měl starat internista. A naopak. Interna by měla jako jeden ze svých prioritních zájmů pojmout prevenci kardiovaskulárních onemocnění, kardiometabolismus v tom nejširším slova smyslu. Když pak vidím sérii článků v tomto čísle Vnitřního lékařství, doufám, že stejně jako já i další čtenáři v nich najdou nejen informace, ale i inspiraci pro sebe a pro svoji internu. To ale vůbec neznamená, že by se o aterosklerózu a o problematiku HLP/DLP neměli a nemohli starat (nejen pečlivým pročtením předloženého čísla) všichni, které tato témata zaujmou.

Věřím, že se tohle číslo Vnitřního lékařství bude líbit (i hodit) internistům, kolegům z oborů z interny vzešlých, ale i praktickým lékařům a mnoha dalším.

Praha, listopad 2016

prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM
předseda České internistické společnosti ČLS J. E. Purkyně
spolueditor tohoto vydání časopisu Vnitřní lékařství