

Čestní členové České kardiologické společnosti

prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.



UK v Praze v r.1966, atestace z vnitřního lékařství 1.stupně v r. 1969 a 2.stupně v r. 1998, nástavbová atestace z hematologie a TS v r. 1973, CSc. pro obor vnitřní lékařství v r.1986, DrSc. pro obor vnitřní lékařství v r. 2000, docent pro obor vnitřního lékařství 1988, v roce 2002 jmenování profesorem vnitřního lékařství University Karlovy v Praze.

Předseda Spolku českých lékařů v Praze, předseda České společnosti pro trombozu a hemostázu ČLS JEP, člen České kardiologické společnosti, člen České internistické společnosti, člen České hematologické společnosti, člen České společnosti transfuzního lékařství, člen

Vedoucí lékař Trombotického centra VFN Praha 2, předtím primář oddělení klinické hematologie KN Ústí n. L. (1966–1980), praxe 40 let.

Maturita na gymnáziu v Botičské ul., Praha 2 v r.1960, promoce na lékařské fakultě

České Angiologické společnosti, člen České gynekologicko-porodnické společnosti, řádný člen EORTC Leukemia group, člen Evropské kardiologické společnosti, člen Americké hematologické společnosti a Evropské hematologické asociace. Působil jako expert Evropské kardiologické společnosti při přípravě Doporučení protidestickové léčby u nemocných s aterosklerotickými kardiovaskulárními chorobami. Eur Heart J. 2004.

Spolu s prof. Bachmannem, prof. Chesboro a prof. Aschermannem pořádal Postgraduální mezinárodní kurs pro kardiologu – Trombóza, Evropské kardiologické společnosti a Čes-

ké kardiologické společnosti v Třešti u Jihlavy (1997).

Ceny odborných společností za vědeckou práci:

Česká hematologická společnost 1980, Prusíkova cena 1998, Thomayerova přednáška 1998, cena České internistické společnosti 2000.

Publikoval dosud 2 monografie, 15 kapitol v monografiích, 3 učební texty, 128 původních prací, z toho 21 v časopise s IF, 17 odborných přehledných článků, 37 abstrakt ze zahraničních kongresů, 261 přednášek, citační ohlas dle SCI k 1. 1. 2008: 273, index dle Hirsche 9.

Vedoucí řešitel proběhlých 6 grantových úkolů MZ ČR

a FMTIR Praha 1985–2003 (hodnocení 3 x A, 3 x B).

Člen redakční rady časopisu Lékařský obzor a Transfuze a hematologie dnes.

Člen oborové komise Slovenské akademie věd a Komenského university v Bratislavě pro udělování vědeckých hodností, doktor lékařských věd pro vnitřní lékařství.

Čestný člen Spolku českých lékařů v Praze, České hematologické společnosti, Spolku bavorských internistů a České angiologické společnosti ČLS JEP.

V současnosti je vedoucím řešitelem Výzkumného záměru Ministerstva zdravotnictví ČR MZ 000016564(2004-11): Diagnostika a léčba dědičně podmíněných poruch II.

prof. MUDr. Bořivoj Semrád, CSc.



v práci na katedře fyziologie prof. MUDr. V. Kruty, DrSc., kde se již 2 roky při studiu věnoval problematice řízení periferní hemodynamiky v pracovní skupině prof. Peňáze. V r. 1966 přešel na I. Interní kliniku prof. MUDr. M. Štejfy ve FN u sv. Anny. Zde spolu s Dr. Zemanem, Fišerem a Šumberou zavedli v r. 1973 invazivní elektrofyziologickou diagnostiku arytmií (dvojí dráha AV uzlu aj.). Práce byla v r. 1975 oceněna Cenou českého literárního fondu. Od r. 1977 pracoval v Kardiochirurgickém centru v Brně (prof. Kořístek, prof. Černý). Věnoval se pře-

Profesor Bořivoj Semrád se narodil 7. 11. 1938 v Brně.

Na Lékařské fakultě MU v Brně promoval s vyznamenáním v roce 1962 a pokračoval

devším indikacím nemocných s chlopními vadami k srdečním operacím. V r. 1980 obhájil kandidátskou disertační práci na téma „Hemodynamika nemocných s poruchami srdečního rytmu“. V r. 1982 publikoval principy stanovení optimálního času k invazivnímu vyšetření srdce a k operaci. Významně se podílel na vypracování systému péče o nemocné s umělými srdečními chlopněmi. V roce 1983 spolu s Dr. Kamarýtem, Fišerem a dalšími zavedli u nás poprvé do klinické praxe léčbu hypertrofické obstruktivní kardiomyopatie trvalou kardiostimulací metodou, arteficiální

komorové preexcitace. Habilitoval v roce 1990 prací „K problematice léčení chlopních srdečních vad“.

V témže roce nastoupil po konkurzu do funkce přednosty Interní kardiologické kliniky ve FN Brno – Bohunice. Zde v historicky velmi krátké době pod jeho vedením vznikla kardiologická klinika, poskytující diagnostickou a léčebnou kardiologickou péči v celém rozsahu (1991 – kardiostimulační středisko, 1992 – arytmiologická laboratoř s Holterovskou technikou a testem na nakloněné rovině, 1993 – elektrofyziologická laboratoř, 1994 – implantace

kardiovertrů – defibrilátorů, koronarografie a první PTCA, 1995 – radiofrekvenční ablace a baroreflexní senzitivita). Od roku 2003 poskytuje klinika diagnostiku a léčbu ICHS simultánně na dvou moderních angiolinkách.

V roce 1995 byl jmenován profesorem pro obor vnitřní lékařství. Publikoval více než 160 vědeckých prací. Po dovršení 65 let v roce 2004 předal vedení kliniky a jako emeritní profesor participoval na řešení grantových projektů. Dosud pracuje v částečném úvazku v kardiologické ambulanci kliniky.

prof. MUDr. Vlastimil Víšek, DrSc.



Na základě konkurzu byl v roce 1960 přijat na místo odborného asistenta I. interní kliniky Lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy (LFH UK) Fakultní nemocnice na Královských Vinohradech (FN KV), vedené věhlasným kardiologem prof. MUDr. Vratislavem Jonášem, DrSc. Kandidátskou disertační práci obhájil v roce 1964, habilitován byl v roce 1967 a v roce 1972 byl po úspěšné obhajobě doktorské disertační práce jmenován řádným profesorem pro obor patologie a terapie nemocí vnitřních. Z pověření prof. Jonáše vybudoval na klinice diagnostickou radioizotopovou laboratoř.

Po otevření nového pavilonu ve Vinohradské nemocnici v říjnu 1970, do kterého byla

umístěna II. Interní klinika, přešel prof. Víšek do funkce jejího přednosty. Ačkoliv byl pavilon původně projektován jako léčebna pro dlouhodobě nemocné, postupně v něm vybudoval s kolektivem tehdy mladých spolupracovníků moderní interní kliniku. Stěžejním úsekem bylo kardiologické pracoviště, které zahrnovalo kompletně vybavenou a fungující koronární jednotku včetně katetrizačního sálu s brzkým zavedením perkutánní koronární angioplastiky a úspěšným užíváním vlastní mobilní koronární jednotky, dále první jednotku metabolické intenzivní péče, gastroenterologické pracoviště s širokou náplní, zahrnující tehdy prováděná diagnostická i intervenční endoskopická vyšetření. Současně na klinice

zřídil specializované pneumologické pracoviště a dále endokrinologický a diabetologický ordinariát.

Od 1. 10. 1976 do 29. 1. 1990 zastával funkci děkana LFH UK. Během jeho funkčního období byla na fakultě zahájena a zabezpečena výstavba nového pavilonu teoretických oborů, děkanátu a poslucháren fakulty v Ruské ulici v Praze 10.

Prof. Víšek patří k nesmírně vzdělaným klinikům s obrovskou zkušeností, kterou získal mnohaletým působením v oboru pod vedením mimořádných kardiologických osobností – především prof. Jonáše, kterého považuje za svého největšího učitele. Tyto zkušenosti mj. zúročil v opakovaném vydání své Kardiologie. Je autorem nebo

spoluautorem 230 odborných a vědeckých publikací, včetně řady monografií a učebnic pro lékařské fakulty i střední a vyšší zdravotnické školy.

Do důchodu odešel prof. Víšek 31. srpna 1993. Při té příležitosti mu byla III. Lékařskou fakultou UK udělena stříbrná pamětní medaile za zásluhy o rozvoj fakulty. Nezahálí, věnuje se publikační činnosti, překladům odborných monografií z němčiny apod. Pracoval donedávna jako konzultant v oboru vnitřního lékařství.

Účastnil se protifašistického odboje, je držitelem osvědčení účastníka národního boje za osvobození dle č. 255/1946 Sb., osvědčení válečného veterána a nositelem několika medailí.

Vlastimil Víšek se narodil 19. 8. 1928 v Čáslavi. Po studiu na St. reálném gymnáziu a promoci r. 1953 na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze pracoval na interním oddělení (s výjimkou dvou let vojenské základní služby) okresní nemocnice v Turnově (přednosta prim. MUDr. Jan Konrád, žák profesora Bohumila Prusíka).

prof. MUDr. Karel Zeman, CSc.

Narodil se 17. května 1937 ve Šlapanicích u Brna.

Po promoci na lékařské fakultě nastoupil v rámci umístěnkového řízení do plicní léčebny v Maršově u Trutnova jako sekundární lékař (1963). Velmi brzy po nástupu byl povolán do základní vojenské služby (1963–1964). Po ukončení základní vojenské služby nastou-

pil do nemocnice v Kyjově, kde byl přidělen na interní oddělení, ale stážíval do první atestace na všech tamních pracovištích, včetně všech ambulancí. Od roku 1986 pracuje na I. Interní nyní Interní-kardioangiologické klinice FN u svaté Anny v Brně.

Akademické, odborné a vědecké hodnosti:

1963 – Promoce na LF JEP, Brno.

1967 – Atestace I. stupně z vnitřního lékařství.

1971 – Atestace II. stupně z vnitřního lékařství

1977 – Atestace z kardiologie

1986 – Kandidátská disertační práce obhájena

1990 – Habilitační práce

1994 – Obhájeno profesorské řízení

1995 – Jmenování řádným profesorem pro obor vnitřní lékařství na MU v Brně

Licence – školitel lékařského výkonu pro obor srdeční elektrofyziologie – diagnostická část 2001.

Clinical Hypertension Specialist of the European Society of Hypertension 2001.

Vědecká a publikační činnost:

Od začátku působení na I. Interní klinice se zaměřením na kardiologii, intenzivní péči o nemocné s akutními koronárními syndromy, dočasnou a trvalou kardiostimulaci, neinvazivní a invazivní diagnostiku poruch převodního srdečního systému, léčbu srdečních arytmií a vysokého krevního tlaku. V poslední době se zabývá problematikou možné infekce jako dalšího rizikového faktoru aterosklerózy koronárních tepen. Doposud je autorem 130 publikací, jako první autor je

veden 52krát. Napsal učební texty „Koronární syndrom a jeho intenzivní péče“ pro lékaře a sestry, monografii „Poruchy srdečního rytmu v intenzivní péči“, podílel se na monografii prof. Štefky „Kardiologie“, kde se zhostil kapitola – neinvazivní diagnostika arytmií, invazivní vyšetřování poruch převodního srdečního systému a nefarmakologická léčba tachyarytmií radiofrekvenční ablací. Za původní práci „Vyšetření atrioventrikulárního převodního systému síňovou stimulací“ autorů Zeman, Semerád, Šembera získali v roce 1976 cenu roku Českého literárního fondu – sekce pro vědeckou a odbornou literaturu. Je spoluřešitelem řady výzkumných úkolů, nejdříve v oblasti kardiostimulace, diagnostiky převodního srdečního systému, prognózy koronárního syndro-

mu. Spoluřešitelem státního výzkumného úkolu „Řízení srdeční stažlivosti“ č. VII-2-1/12, výzkumu a realizace diagnostického kardiostimulátoru pro invazivní a neinvazivní elektrofyziologická vyšetření DDS/1T, a jeho druhé generace DDS-2 B. Podílel se na grantových výzkumech I. Interní kliniky. Ve spolupráci s LF MU katedrou anatomie se podílel na výzkumném úkolu MZ č. Z 258 „Význam kyslíkových radikálů v etiopatogenezi, diagnostice a farmakoterapii aterosklerózy a ischemického poškození“.

Členství v odb. společnostech:

Česká kardiologická společnost, Pracovní skupina Arytmie a trvalé kardiostimulace, Invazivní kardiologie, Česká společnost pro hypertenzi, Komise experimentální kardiologie.

prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc.

Narozen 20. 4. 1948 v Praze

Vzdělání:

ZDŠ – Praha 3, Jiřího nám. (1954–1963)

SVVŠ Praha 3, Na Pražačce (1963 – 1966)

FVL UK Praha (1966 – 1972)

Praxe:

1972–1974 – chir. odd. nemocnice Nymburk – sek. lékař

1974–1990 – IKEM – chirurg na Klinice kardiovask. a transplant. chirurgie

1983–1984 – Ochsner Med. Foundation – New Orleans, USA – fellowship na srdeční chirurgii

1990–1991 – Odense University Hospital – consultant – odd. srdeční chirurgie

1991–dnes – přednosta Kliniky kardiovaskulární chirurgie IKEM

1997–dnes – přednosta Kardiocentra IKEM

Odbornost a vědecké hodnosti:

1975 – atestace chirurgie I.

1981 – atestace chirurgie II.

1987 – atestace kardiokirurgie

1997 – atestace z cévní chirurgie

1998 – Evropská atestace z kardiokirurgie – fellow of the EACTS

1978 – CSc. – název práce: Vliv průtoku na osud žilních štěpů v tepenném řečišti.

1988 – DrSc. – název práce: Dlouhodobý osud rekonstrukcí věnitých tepen a možnosti jeho ovlivnění.

1997 – doc. – název práce: Chi-

rurgická léčba ICHS a jejich komplikací.

2000 – prof. chirurgie

Pedagogická činnost:

1987–dnes – asistent, nyní vedoucí Subkatedry kardiovaskulární chirurgie Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

1992–dnes – výuka mediků I. LF UK (zájmový kroužek, přednášky – I. chir. klinika)

Členství v odborných a vědeckých společnostech:

Spolek lékařů českých v Praze
Česká chirurgická společnost
Česká společnost kardiovaskulární chirurgie – člen výboru
Česká kardiologická společnost
European Association for Cardiothoracic Surgery – člen výboru
The Society of Thoracic Surgeons – USA
International Society of Cardiothoracic Surgeons
The New York Academy of Sciences

prim. MUDr. Josef Oškera

Narodil jsem se 21.10.1938 ve Všemíně, okres Zlín.

Promoval jsem v roce 1962 na Masarykově univerzitě v Brně.

Na umístěnkou jsem byl poslán do severočeského kraje.

Pracoval jsem rok v psychiatrické léčebně v Horních Beřkovicích, pak v letech 1963–1964 na interním oddělení krajské nemocnice v Ústí nad Labem. Zde mne inspirovala osobnost kardiologa MUDr. Pavla Jeriho. Kardiologie se mi zalíbila

a stala se mým celoživotním profesním tématem.

Od roku 1964 až do konce své lékařské dráhy v roce 1998 jsem pak pracoval na interním oddělení nemocnice v Písku.

Atestaci z interny I. stupně jsem složil v roce 1966, atestaci z interny II. stupně v roce 1971, kardiologickou atestaci v roce 1977.

V letech 1969–1990 jsem pracoval jako vedoucí lékař jednotky intenzivní péče písecké nemocnice. Po kardiologické atestaci jsem pracoval kromě JIP též v nově vzniklé kardiologické ambulanci nemocnice v Písku. V roce 1986 jsem začal provádět echokardiografická vyšetření, hodně jsem se věnoval např. problematice srdečních vad.

Od roku 1991 jsem zastával funkci primáře interního oddělení nemocnice v Písku až do roku 1999, kdy jsem odešel do penze.



**Rok 2008
ve znamení 98**



**Novinka – 98 tablet
zvýhodněný doplatek**



TARKA®
Trandolapril+Verapamil 180/2 mg, 240/4 mg

Tarka® 180/2 mg tbl., Tarka® 240/4 mg tbl.
Verapamil hydrochlorid, trandolapril

Zkrácená informace o přípravku

Složení: verapamil hydrochlorid 180 mg, event. 240 mg a trandolapril 2 mg, event. 4 mg v jedné tablete s řízeným uvolňováním.
Indikace: léčba esenciální hypertenze u pacientů, u kterých je vhodná kombinovaná terapie. **Dávkování:** jedna tableta přípravku Tarka® 180/2 mg nebo 240/4 mg jednou denně. **Kontraindikace:** přecitlivělost na trandolapril, jiný ACE inhibitor či verapamil, výskyt angioneurotického edému, kardiogenní šok, čerstvý IM s komplikacemi, AV blok II a III stupně bez pacemakeru, SA blok, sick sinus syndrom, městnavé srdeční selhání, fibrilace/flutter síní s akcesorními drahami, clearance kreatininu <10 ml/min, dialýza, jaterní cirhóza s ascitem, aortální nebo mitrální stenóza, obstrukční hypertrofická kardiomyopatie, primární aldosteronismus, gravidita, laktace, dětský věk. **Zvláštní upozornění:** Opatrnosti je třeba u pacientů s poruchou funkce ledvin. U pacientů se stimulovaným systémem renin-angiotensin-aldosteron je zvýšené riziko vzniku symptomatické hypotenze. U sekundární hypertenze z renálních příčin se podání přípravku nedoporučuje, stejně jako u pacientů s těžkou poruchou jater. **Interakce:** Přípravek Tarka® vyvolává řadu lékových interakcí, např. zvyšuje účinek jiných antihypertenziv, zvláště při podání diuretik. Kombinace s kalium šetřícími diuretiky se nedoporučuje. Tarka® může zvyšovat účinek anestetik a myorelaxancií, atd. **Nežádoucí účinky:** jsou totožné s těmi, které se vyskytují při samostatném užívání jednotlivých složek léku. Nejčastěji se vyskytují kašel, bolesti hlavy, zácpa, závrať a návaly. **Uchovávání:** při 15–25 °C. **Balení:** 28x 180/2 mg nebo 240/4 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Abbott GmbH & Co. KG, Wiesbaden, SRN. **Registrační čísla:** Tarka® 180/2 mg tbl.: 58/160/06-C, Tarka® 240/4 mg tbl.: 58/161/06-C. **Poslední revize textu:** 26. 4. 2006. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění a je vázán na lékařský předpis. Dříve, než přípravek předepíšete, seznáňte se, prosím, s úplnou informací o přípravku.

Abbott Laboratories, s.r.o.
Hadovka Office Park, Evropská 2590/33d, Praha 6
tel.: +420 267 292 111, fax: +420 267 292 100

www.abbott.cz

Abbott
A Promise for Life

Úvodní slovo předsedy České kardiologické společnosti (dokončení)

dokončení ze strany 1

Úvodní slavnostní přednášku s tematikou akutního infarktu myokardu přednese nově nastupující předseda ČKS, docent Václav Chaloupka. Slavnostní přednášky ČKS pak přednesou profesor Jan Pirk, profesor Bořivoj Semrád a profesor Jan Kvasnička. Těmto pánům profesorům bylo v letošním roce uděleno čestné členství ČKS, kromě nich se této pocty dostalo ještě prof. Vlastimilu Viškovi, prof. Karlu Zemanovi a MUDr. Josefu Oškerovi. Všem oceněným velmi gratulujeme. K samotnému sjezdu ještě několik poznámek – zachovali jsme jeho tradiční model, zahraniční hosté vystoupí v pondělí 26. 5. od 9.30 v Rotundě, následovat zde bude sekce Evropské kardiologické společnosti, ve 13 hodin naše Valná hromada. Odpolední program v Rotundě bude za-

hájén ve 14 hodin tradičními HOT LINES, které jsme letos z části věnovali prezentaci výsledků studií, které vznikly v České republice. Za pozornost pak jistě stojí také soubor přednášek kolegů ze Slovenské republiky, kteří je věnují specifickým rysům kardiovaskulárních onemocnění u žen. Česká kardiologická společnost se této problematice věnuje také, soubor článků na toto téma je publikován právě u příležitosti brněnského sjezdu ve zvláštní příloze časopisu Postgraduální medicína, který najdete u prostoru u registrace.

Spolupráce s dalšími společnostmi je na našem sjezdu také tradiční, a proto najdete v programu celkem 3 sekce České společnosti pro hypertenzi, jeden blok Angiologické společnosti a České společnosti pro aterosklerózu. Postrádám samostatný blok České kardiologické společnosti, v le-

tošním roce se bohužel kardiologické účastní pouze v jednom bloku ve spolupráci s PS Arytmie a trvalá kardiostimulace, dále pak jednotlivě, rozptýleni v různých jednáních dalších pracovních skupin. Pokusíme se zlepšit vzájemné setkávání aktivní účastí kardiologů na kongresu kardiologů, který se bude v Brně konat letos v listopadu.

Na závěr pojednání o skladbě programu ještě zmínka o těch, bez nichž by náš kongres v minulosti nemohl být tolik úspěšný – farmaceutických a dalších společnostech. Kromě jejich trvalé podpory přispívají do programu řadou kvalitních a oblíbených sympózií. Zaměřeny jsou jednak na výsledky některých významných mezinárodních studií, jednak na shrnutí názorů na některé specifické otázky, například srdečního selhání, srdeční frekvence, in-

hibice reninu, ACE inhibitory a sartany, kontrastní neuropatie a chronické tromboembolické plicní hypertenze. Z nefarmakologických oblastí jsou to kritické pohledy na rizika a přínosy některých postupů a souhrn z problematiky implantabilních přístrojů.

Z aktivit, které nejsou zahrnuty v odborném programu vás zveme na již tradiční běh Jiřího Tomana, na kterém se scházíme v jediné vhodné době, tedy časné ráno. Setkání kardiologů při činnosti, o které bylo prokázáno, že kromě vyplenění endorfinů například zvyšuje HDL cholesterol (pokud je provozována pravidelně), lze brát jako důkaz toho, že naše snahy o zlepšení prevence ICHS v populaci bereme i osobně vážně. Společenský program je také připraven tak, aby vám ve volném čase umožnil se setkat s přáteli a dobře se pobavit.

Závěrem mi dovoluji, abych poděkoval organizačnímu výboru, vedenému profesorem Vítovcem, hlavní úlohu v přípravě měla opět paní Ludmila Klímová, díky také slečně Ivě Kraicigerové a paní Tiché, dále pak i všem dalším, kteří se podílejí na hladkém průběhu našeho jednání. Děkuji také výboru programovému, který pod vedením docenta Václava Chaloupky připravil vše tak, aby bylo možné vybrat v průběhu času sjezdu takový itinerář, který vám umožní účastnit se všech oblastí vašich zájmů. Poděkování patří také předsedům pracovních skupin za dobře připravené sekce. Věřím, že také v roce 2008 bude sjezd České kardiologické společnosti přínosem jak po stránce odborné, tak i společenské.

prof. MUDr. M. Aschermann, DrSc.
předseda České kardiologické společnosti

Představujeme Pracovní skupinu pro arytmiie a kardiostimulaci (PSAKS)

Pracovní skupina pro arytmiie a kardiostimulaci (PSAKS) patří k největším a nejaktivnějším pracovním skupinám ČKS. V uplynulém roce se účastnila na řadě vzdělávacích a vědeckých aktivit, z nichž některé byly mezinárodního významu. Rostoucí mezinárodní prestiž PSAKS dokládá skutečnost, že předseda PSAKS byl členem vědeckého výboru mezinárodního kongresu Europace 2007 v Lisabonu a několik dalších členů PSAKS fungovalo na kongresu jako vyzvaní řečníci nebo předsedající. Kromě toho byla na kongresu prezentována řada původních sdělení. Předseda PSAKS byl zvolen za člena úzkého výboru Evropské asociace srdečního rytmu jako pokladník.

PSAKS se podílela i na organizaci letošního 11. ročníku Pražského workshopu o kate-

trizačních ablacích v IKEMu. Tento ročník byl významným, že se poprvé uskutečnily živé přenosy též z katetrizačního sálu Nemocnice na Homolce a simultánně ze dvou sálů Kliniky kardiologie IKEM. Celkem bylo prezentováno 9 přímých přenosů a počet účastníků dosáhl 180, přičemž naprostá většina byla ze zahraničí. Vrcholem akce byly přenosy o magnetické navigaci ablace pomocí stereotaktického systému z Nemocnice na Homolce a přenos robotické ablace fibrilace síní z katetrizačního sálu Kliniky kardiologie IKEM. Obě pracoviště patří mezi světové průkopníky robotické katetrizační ablace. Začíná se ukazovat, že tyto metody mohou přispět k většímu rozvoji techniky katetrizačních ablací.

Na domácím poli se PSAKS aktivně podílela na organizaci



prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.

několika vzdělávacích akcí. Na XV. výročním sjezdu ČKS přihlásila celkem 6 programových bloků, z nichž dva byly v anglickém jazyce. Dále organizovala spolu s firmou Medtronic samostatné sympóziium na kongresu České internistické společnosti, věnované problematice fibrilace síní. Ve spolupráci s firmou Medtronic bylo uspořádáno sympóziium o kontroverzních problémech v arytmiologii na Hluboké a za podpory firmy Boston Scientific již třetí ročník bilaterálního setkání s rakouskými arytmiology v České Krumlově.

Vrcholnou akcí PSAKS byla organizace 6. společného československého sjezdu o arytmiích a kardiostimulaci v Liberci. První den jednání probíhal v angličtině. Celkem přednášelo 15 pozvaných mezinárodních řečníků. Kromě přehledových přednášek byla prezentována

data z registrů katetrizačních ablací, kardiostimulátorů a ICD z okolních zemí. V tomto kontextu patří ČR mezi vyspělé evropské země. Počet implantovaných kardiostimulátorů dosahuje v posledních 6 letech stabilní úrovně okolo 8000 přístrojů. Celkem 6239 přístrojů bylo implantováno v rámci primoimplantace, zbytek připadl na výměny přístrojů. Průměrný věk pacientů činil 73,6 let. Téměř 60 % implantací se uskutečnilo ve 12 velkobjemových centrech s počtem výkonů přesahujícím 200. Plných 55 % implantovaných přístrojů tvořily dvoudutinové přístroje a 5 % přístroje pro resynchronizační léčbu srdečního selhání. Počet implantovaných ICD dosáhl 1478, z toho 1226 byly primoimplantace. Počet ICD přístrojů pro resynchronizační léčbu srdečního selhání dosáhl 33,6 % a dvoudutinové přístroje činily 24,1% celkového počtu. Perioperační mortalita byla pod 0,5 %. Počtem všech resynchronizačních přístrojů (ICD i kardiostimulátorů), který dosáhl 921, patří ČR k lepšímu průměru původních 12 zemí Evropské unie. Přibývá přístrojů, které dovolují monitorování pacienta na dálku a které by měly dovolit předpovědět zhoršení srdečního selhání ještě před klinickou manifestací dekompenzace. Předpokládá se, že tyto technologie změní v blízké budoucnosti systém sledování nemocných se srdečním selháním. Počet katetrizačních ablací dosáhl 2901, což představu-

je opět velmi dobrý evropský průměr. Podíl ablací pro fibrilaci síní se zvýšil na 19 % a tento výkon se prováděl v 9 centrech. Důležité je, že v České republice se provádí celé spektrum výkonů včetně katetrizačních ablací nejsložitějších arytmií jako jsou arytmiie po korekci komplexních vrozených srdečních vad nebo katetrizační ablace komorových arytmií z epikardiálního subxifoidálního přístupu. Trojrozměrné mapování je samozřejmostí v celé řadě center a rozvíjí se použití intrakardiální echokardiografie. Tato data kontrastují se situací v okolních zemích. Například v 40-miliónovém Polsku bylo provedeno v roce 2007 pouhých 20895 implantací kardiostimulátorů, 2050 implantací ICD a 2082 katetrizačních ablací. Na Slovensku dosáhl počet implantací kardiostimulátorů 2584, ICD 402 a ablací pouhých 640. V Maďarsku, které má stejný počet obyvatel jako ČR bylo implantováno 4288 kardiostimulátorů, 483 ICD a provedeno 1915 katetrizačních ablací. Data z Rakouska jsou inkompletní, ale počty nepřevyšují počty dosažené v ČR. V žádné okolní zemi není prováděno nejširší spektrum katetrizačních ablací. Tato data dokumentují vysokou úroveň české arytmiologie reprezentované PSAKS.

prof. MUDr. J. Kautzner, CSc.
předseda Pracovní skupiny pro arytmiie a kardiostimulaci (PSAKS)

VYZVANÉ SLAVNOSTNÍ PŘEDNÁŠKY

předsedající: M. Aschermann, V. Chaloupka (Praha, Brno)
neděle 25. 5. 2008 ■ ROTUNDA (pavilon A) ■ 8.30 hodin

Navrátilova přednáška

Role kardiochirurga při léčbě srdečního selhání

J. Pirk (Praha)

Herlesova přednáška

Membránová funkce myokardiálních buněk

a náhlá srdeční smrt

B. Semrád (Brno)

Luklova přednáška

Kardiologie a antikoagulancia

J. Kvasnička (Praha)

Nemocný po infarktu myokardu – abstrakt Slavnostní přednášky XVI. výročního sjezdu ČKS

Prognóza nemocných po infarktu myokardu se v posledních letech změnila. Většina nemocných s akutními koronárními syndromy je léčena angioplastikou a stenty, nemocní jsou léčeni betablokátory, ACE inhibitory, statiny a další racionální léčbou, výrazněji se uplatňují i ostatní zásady sekundární prevence. Nemocní s dobrou funkcí LK a těch je většina, mají velmi dobrou prognózu s roční mortalitou pod 1 %.

Nabízí se proto otázka u koho a které ukazatele prognózy má význam sledovat tak, aby se u této skupiny nemocných uplatnila agresivnější léčba a byl sledován její efekt.

Vedle klasických ukazatelů, jako je EF nebo index hybnosti stěn LK se v posledních letech objevily nové prognostické ukazatele mortality, recidivy IM nebo srdečního selhání. Ukazatele diastolické funkce nebo kombinovaný ukazatel systolické a diastolické funkce, BNP, ale i ukazatele remodelace LK, ischemické mitrální regurgitace, tolerance zátěže a řada jiných. Většina těchto ukazatelů se vztahuje k funkci levé komory srdeční, která má stěžejní význam.

Ekjekční frakce je samozřejmě ovlivněna, ostatně jako většina ukazatelů systolické funkce různými faktory, preloadem, afterloadem, ale ve většině studií je zpravidla nejspolehlivějším prognostickým ukazatelem kardiologické mortality.

V poslední době byly prezentovány některé prognostické studie, ale problém je, že jsou většinou špatně srovnatelné jak počtem nemocných léčených revaskularizací, racionální farmakoterapií, sledovanými ukazateli i počtem nemocných se špatnou funkcí LK.

I v těchto studiích byla EF spolehlivým prognostickým ukazatelem celkové nebo kardiologické mortality. A to buď samostatně, nebo jako kombinovaný ukazatel.

V práci Richardse a spol. sledovali mimo jiné prognostickou hodnotu EF a BNP. Spojení EF pod 40 % a zvýšení hladiny BNP mělo vysokou předpovědní hodnotu smrti, srdečního selhání i reinfarktu. Samostatně měli tyto ukazatele podstatně nižší předpovědní hodnotu.

I v našem souboru 582 nemocných po infarktu myokardu představovala EF výborný předpovědní ukazatel kardiologické mortality.

Důležitým prognostickým ukazatelem po IM je remodelace LK, geometrická adaptace, která postihuje jak infarktovou tak neinfarktovou oblast LK. Dilatace LK je ukazatelem

nepříznivé prognózy. Rozsah úvodního postižení myokardu je přímým vztahem k závažnosti, ale i časovém rozvoji dilatace LK a přežití.

Remodelaci neovlivňuje pouze velikost IM ale i způsob léčby a napětí stěny. Časná reperfuze a redukce afterloadu má pozitivní dopad na rozsah IM i vznik remodelace. Pro remodelaci jsou nepříznivé – velikost IM, přední IM, srdeční selhání při přijetí, restriktivní typ plnění LK

Zajímavou informací o remodelaci přinesli Bolognese a spol., kteří sledovali 284 nemocných po PTCA angiograficky a echokardiograficky. Navzdory perfektně zprůchodněné infarktové tepně mělo 30 % nemocných po ½ roce narůst enddiastolického objemu o více než 20 %. Autoři zdůrazňují, že nemocní po IM by měli být opakovaně echokardiograficky vyšetřeni a měla by být využita veškerá dostupná léčba redukující remodelaci.

Stejná skupina autorů se zaměřili na jednu z možných příčin výše zmíněné skutečnosti a tou je integrita mikrovaskulární cirkulace. Mikrovaskulární dysfunkce byla významným předpovědním ukazatelem srdeční smrti a srdečního selhání při 5 letech sledování.

Možnosti ovlivnit proces remodelace jsou zatím především otázkou farmakoterapie.

Prokazatelný efekt mají ACE inhibitory a betablokátory, i když u beta blokátorů není mechanismus účinku jasný. U statinů je otázkou, zda tzv. nelipidový efekt lze z experimentu převést do kliniky. Ostatní metody jsou spíše otázkou budoucnosti. Patří sem regenerace myokardu kmenovými buňkami, chirurgická bandáž – zatím použita u nemocných po operaci mitrální chlopně se selháním a v experimentu na ovcích. Biventrikulární stimulace zlepšuje mortalitu, morbiditu i remodelaci LK u nemocných se srdečním selháním. Mohla by se uplatnit u nemocných s předním IM jako prevence remodelace.

Nezávislým ukazatelem špatné prognózy je ischemická mitrální regurgitace a má úzký vztah k remodelaci LK. Stupeň mitrální regurgitace je spojen s vyšším rizikem mortality. Ukazují to i data z echokardiografické substudie studie VALIANT.

Střední až těžká mitrální regurgitace byla nezávislý předpovědní ukazatel mortality a hospitalizace pro srdeční selhání. Nemocní s progresí mitrální regurgitace během prvního měsíce po IM měli větší pravděpodobnost smrti i srdečního selhání. Zatím ale



doc. MUDr. Václav Chaloupka, CSc.

nejsou data, zda chirurgické řešení MR zlepší prognózu nemocných.

Velmi důležitým, ale v praxi poněkud opomíjeným ukazatelem prognózy nemocných po infarktu myokardu, ale i nemocných se srdečním selháním je tolerance zátěže.

Již dřívější práce ukázaly, že zvyšující se úroveň fyzické aktivity je v nepřímém vztahu s dlouhodobou kardiologickou mortalitou. Řada prací prokázala příznivý efekt fyzické aktivity na kardiologickou, ale i celkovou mortalitu.

Dlouhodobou prognózu nemocných s ICHS sledovali Kavanah a spol. na souboru 12169 mužů. Doba sledování byla 4-29 roků s medianem 7,9 roků. Nejlepší prognostický ukazatel byla vrcholová spotřeba kyslíku (pVO₂) jako ukazatel zátěžové kapacity.

Jako výchozí hodnotu vzali spotřebu do 15ml/kg/min. Vrcho-

lová spotřeba 15–22ml/kg/min. snižuje riziko kardiologického úmrtí o 38 % a pVO₂ > 22 ml/kg/min. dokonce o 61 %.

1 ml/kg/min. zvýšení spotřeby kyslíku představuje 9 % zlepšení prognózy. Důležité je, že i malé zlepšení aerobní kapacity, zřetelně zlepšuje prognózu. To má zvláště význam u nemocných s nízkými hodnotami pVO₂.

Zátěžová kapacita není dobrým prognostickým ukazatelem pouze u nemocných s ICHS, ale jak ukázali Myers a spol. i u zdravých osob. Autoři pokládají zátěžovou kapacitu za významnější předpovědní ukazatel mortality než ostatní rizikové faktory.

V práci Dutchera a spol. byla u nemocných po PCI pro STEMI zátěžová kapacita lepší předpovědní ukazatel dvou a pětileté mortality než EF. Nejlepším předpovědním ukazatelem byl ale kombinovaný ukazatel EF a zátěžové kapacity.

Poměrně alarmující data publikoval Ades a spol. u nemocných před vstupem do RHB programu. U žen zjistili hodnoty pVO₂ extrémně nízké, blíží se hodnotám nemocných se srdečním selháním před transplantací. Velmi nízké jsou i mužů, představující zhruba 60 % hodnot u zdravých osob. pVO₂ se progresivně snižovala s věkem, diabetem, hypertenzí a BMI.

Jak jsou na tom naši nemocní? Rozdělili jsme si nemocné podle tolerance zátěže na tři skupiny, s nízkou, střední a dobrou tolerancí zátěže. 50 % nemocných má toleranci zátěže v hodnotách 1,3–1,6W/kg, a pouze 30% nemocných na hodnotách 1,7–2,4W/kg. Vrcholová spotřebu kyslíku je u skupiny s nízkou tolerancí zátěže velmi nízká. Pouze u 30 % nemocných jsou hodnoty přijatelné, i když zdaleka nedosahují prediktivních hodnot. I v naší práci měla tolerance zátěže velmi dobrou předpovědní hodnotu kardiologického úmrtí.

Co tedy můžeme udělat pro naše nemocné? Je-li revaskularizace provedena včas, je postižení funkce minimální. Je třeba intenzivní sledování a léčba nemocných s vyšším rizikem smrti a srdečního selhání. Udržování kondice vede k zlepšení tolerance zátěže a přidáme-li k tomu dodržování zásad sekundární prevence mají naši nemocní dobrou šanci na přežití.

doc. MUDr. V. Chaloupka, CSc.

Představujeme pracovní skupinu Nukleární kardiologie

V České republice máme nyní k dispozici poměrně hustou síť celkem 45 pracovišť nukleární medicíny, a až na malé výjimky je prakticky na každém z nich provozována nukleárně kardiologická praxe. Některá z oddělení nukleární medicíny jsou svým zaměřením úzce specializovaná, jako např. PET centrum v Masarykově onkologickém ústavu v Brně, ale i zde v uplynulých letech významně přispěli např. při výzkumu vlivu buněčné léčby na reparaci infarktového ložiska,¹ a další spolupráce na poli výzkumu nemocí srdce bude nepochybně následovat v rámci projektu ICRC Brno. V současnosti zaznamenáváme postupné vybavování českých pracovišť moderní technikou a metoda zátěžového zobrazování myokardiální perfuze jednofotonovou emisní tomografií (SPECT) se ve většině regionů stává rutinní součástí

vyšetřovacích algoritmů u nemocných se suspektní nebo známou nemocí koronárních tepen. Kladně lze hodnotit, že nukleární kardiologie v České republice reaguje na nové trendy a moderní postupy. EKG-gated SPECT a kardiologické programy kvantifikující perfuzi a funkci levé komory srdeční jsou uplatňovány v klinické praxi na naprostě většině pracovišť.^{2,3} Bloky pracovní skupiny Nukleární kardiologie se staly pravidelnou součástí akcí České kardiologické společnosti (Výroční sjezdy ČKS, Echodny apod.) a České společnosti nukleární medicíny. V těchto dnech pak právě vychází první učebnice Nukleární kardiologie od vzniku samostatné České republiky, která bude na tomto sjezdu k nahlédnutí a případně i k zakoupení všem zájemcům na stánku vydavatelství Galén.⁴

- Meluzín J, Mayer J, Groch L, Janoušek S, Horňáček I, Hlinomaz O, Kala J, Panovský R, Prášek J, Kamínek M, Staniček J, Klabusay M, Kořístek Z, Navrátil M, Dušek L, Vinklárková L. Autologous transplantation of mononuclear bone marrow cells in patients with acute myocardial infarction: The effect of the dose of transplanted cells on myocardial function. *Am Heart J* 2006;152(5):975.e9-975.e15.
- Kamínek M, Mysliveček M, Hušák V, Lang O. Nukleární kardiologie v České republice: metodika, počty a skladba vyšetření v r. 2001. *Cor Vasa* 2003;45(1):50-53.
- Kamínek M, Henzlova M, Lang O. Activity of nuclear cardiology in the Czech Republic between 2000 and 2005. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2007;34(6):959-60.
- Otto Lang, Milan Kamínek, Helena Trojanová. Nukleární kardiologie. Galén, 2008 (ISBN: 9788072624812).

Milan Kamínek

Klinika nukleární medicíny
LF UP a FN Olomouc

Program XVI. výročního sjezdu České kardiologické společnosti

Rozhovor s doc. MUDr. Václavem Chaloupkou, CSc.

Všiml jsem si, že sjezd ČKS má stabilní strukturu. Je to zámer?

V podstatě ano. Sjezd ČKS má především postgraduální charakter, kdy hlavní náplň tvoří bloky pracovních skupin. O tyto přednášky je velký zájem, posluchači se zde dozví poslední novinky z jednotlivých odvětví kardiologie. Tradiční jsou vyzvané slavnostní přednášky Herlesova, Navrátilova a Luklova, které většinou přednášejí nově ocenění čestní členové ČKS. Letos přednášejí prof. Jan Kvasnička, prof. Jan Pirk a prof. Bořivoj Semrád. Pravidelně také zveme k účasti Českou společnost pro hypertenzi, Slovenskou kardiologickou, Angiologickou společnost a Českou společnost pro aterosklerózu. Důležitou součástí programu jsou samozřejmě i firemní symposia, kde se zpravidla prezentují výsledky posledních studií.

A co zahraniční hosté?

Každoročně oslovujeme některé významné evropské i světové kardiology, v roce 2006 přednášeli např. předseda EKS prof. Tendera, president elect EKS prof. Ferrari a prof. Vardas. V loňském roce to byli prof. B. Khandheria a prof. F. Lopez-Jimenez ze Spojených států. V letošním roce jsme připravili samostatný blok přednášejících reprezentantů Evropské kardiologické společnosti. Uslyšíme tak přednášky Kurta Hubera z Rakouska, Cetina Erola z Turecka, Marko Noče ze Slovinska a Tamase Foerster z Maďarska. V bloku zahraničních hostů pak vystoupí Pavel Hamet z Kanady a Bernát Lüderitz z Německa. Další zahraniční hosté byli pozváni do sekcí pracovních skupin – Hugo Madeira z Portugalska (PS srdečního selhání), Karel

Pacák z USA (Česká společnost pro hypertenzi), Irene Lang (PS plicní cirkulace) a Helene Elchaninoff z Francie (PS intervenční kardiologie).

Je věnován dostatečný prostor pro volná sdělení lékařů? Podle jakého klíče probíhá výběr?

Domnívám se že ano. Všechna došla volná sdělení hodnotí 5 hodnotitelů. Na podkladě dosažených procent jsou vybrána nejlepší sdělení a ta jsou zařazena do vybraných bloků. V posterové sekci organizujeme sekci moderovaných posterů. V neděli a pondělí bude hodnoceno vždy 5 posterů a vítězům bude hrazen pobyt na Evropském kardiologickém sjezdu v Mnichově.

V minulém roce jste říkal, že se snažíte zařazovat bloky v angličtině, a že je to podmínkou získání kreditů CME.

Je to tak, ale moc se to nedaří. EBAC (European Board for Accreditation in Cardiology) uděluje jeden kredit CME (Continuous Medical Education) za hodinový blok v angličtině. Přidělení CME kreditů garantuje vysokou odbornou kvalitu. Vloni jsme získali 9 CME kreditů, protože součástí sjezdu byl i mezinárodní sjezd mladých kardiologů Alpe-Adria. Letos tak očekáváme pouze 3 kredity CME. Do budoucna by bylo optimální, aby každá pracovní skupina zařadila jeden hodinový blok v angličtině.

Valnou hromadou ČKS přebíráte funkci předsedy výboru ČKS. Jaké jsou aktuální úkoly ČKS?

Těch je celá řada, ale z těch hlavních. Dořešit vzdělávání lékařů v rámci akreditovaných pracovišť tak, aby mladý erudovaný kardiolog odpovídal představě evropského kardiologa, což v našich podmínkách



doc. MUDr. Václav Chaloupka, CSc.

není úplně snadné. EBSC (European Board for Speciality of Cardiology) připravuje projekt přípravy evropských kardiologů a získání European Diploma in Cardiology. Výbor ČKS byl osloven předsedou EBSC prof. P. Millsem, zda bychom měli zájem být jednou z pilotních zemí, která by se tohoto projektu vedoucího k unifikaci vzdělávání kardiologů účastnila. Jistě to bude jeden z bodů jednání naší příští schůze.

Měli jsme problémy s kvalitou oficiálního časopisu ČKS Cor et Vasa a proto jsme vypsalí výběrové řízení na nového vydavatele. Rádi bychom časopis dostali na vyšší formální, ale především odbornou úroveň. Novým vydavatelem bude Medical Tribune a na minulém výboru byl zvolen novým šéfredaktorem prof. M. Aschermann.

Trvalým úkolem je udržet vysokou úroveň našich odborných akcí. Výbor ČKS organi-

zuje 3 akce. Hlavní je již zmíněný květnový výroční sjezd ČKS v Brně, na podzim organizujeme kardiologické dny na Homolce a každoročně organizujeme také Den mladých kardiologů. Velmi důležitou součástí práce ČKS jsou sjezdy organizované jednotlivými pracovními skupinami ČKS.

Je něco co byste rád zlepšil v rámci ČKS?

Česká kardiologická společnost má velmi dobrou pověst u nás i v zahraničí. Určitě k tomu přispěl i výbor ČKS systematickou podporou zásadních aktivit. Důležité je, že se prosazujeme i na evropské úrovni, prof. Petr Widimský je viceprezident Evropské kardiologické společnosti a letos kandidoval na prezidenta této organizace. Řada dalších našich špičkových odborníků jsou členové výborů pracovních skupin EKS i jiných orgánů. Myslím si, že ČKS má dobře našlápnuto, i když je samozřejmě vždy co zlepšovat. Za svůj největší úkol pokládám to, aby ČKS fungovala alespoň tak dobře jako za mých předchůdců.



SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ

XVI. VÝROČNÍHO SJEZDU ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI
24. května 2008, 19.00 hodin, Rotunda pavilonu A

SLAVNOSTNÍ PŘEDNÁŠKA PROF. MUDr. VÁCLAVA CHALOUPKY, CSc.
nového předsedy České kardiologické společnosti

UDÍLENÍ ČESTNÝCH ČLENSTVÍ ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc. ■ prim. MUDr. Josef Oškera
prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc. ■ prof. MUDr. Bořivoj Semrád, CSc.
prof. MUDr. Vlastimil Víšek, Dr.Sc. ■ prof. MUDr. Karel Zeman, CSc.

KULTURNÍ PROGRAM

Marcel Bárta (altsaxofon, soprán saxofon, basklarinet)
při Slavnostní přednášce v Rotundě

Jazzové duo MH Jazz - při rautu na galeriích pavilonu A1

Cimbálová muzika s tancem a zpěvem - při rautu na galeriích pavilonu A1

Pro všechny registrované vstup volný (pouze se jmenovkou)



MINERÁLNÍ VODA VAŠEHO SRDCE

• unikátní minerální kompozice

- příznivý obsah hořčíku (179 mg/l)
- nízký obsah sodíku (5,06 mg/l)

• s blahodárnými účinky na lidské srdce

Magnesium je důležitou součástí prevence srdečních onemocnění:

- hořčík pomáhá snižovat riziko výskytu srdečních onemocnění¹
- nedostatek hořčíku vede k častějšímu výskytu nebezpečných poruch srdečního rytmu (arytmii)²
- hořčík snižuje riziko výskytu vysokého krevního tlaku³

1: Abbot RD, Ando F, Masaki KH, Tung KH, Rodriguez BL, Petrovich H, Yano K, Curb JD. Dietary magnesium intake and the future risk of coronary heart disease (The Honolulu Heart Program). Am J Cardiol 2003; 92: 665-669
2: Reinhart RA. Clinical correlates of the molecular and cellular actions of magnesium on the cardiovascular system. Am Heart J 1991; 121 (5): 1513-1521
3: Dietary Magnesium Intake and Risk of Incident Hypertension among Middle-Aged and Older US Women in a 10-Year Follow-Up Study, Yiqing Song, MD, ScDa,*, Howard D. Sesso, ScDa, JoAnn E. Manson, MD, DrPHa,b, Nancy R. Cook, ScDa,b, Julie E. Buring, ScDa,b,c, and Simin Liu, MD, ScDa,b,d

Sdružení pacientů s plicní hypertenzí – minulost a současnost

Sdružení pacientů s plicní hypertenzí (SPPH) vzniklo jako občanské sdružení v roce 2005. Dobrovolně sdružuje pacienty s plicní hypertenzí, jejich rodinné příslušníky a ostatní občany, pro něž je společný zájem o problematiku plicní hypertenze. V současnosti je v SPPH zaregistrováno 156 členů.

Plicní hypertenze je závažné, relativně vzácné, nevléčitelné, ale léčitelné onemocnění. Je charakterizované zvýšením krevního tlaku v plicních cévách, postupně může vést k nadměrné zátěži až selhávání pravé srdeční komory. Existuje několik základních kategorií plicní hypertenze, mechanismus vzniku chronické plicní hypertenze není dosud zcela objasněn. Až do osmdesátých let minulého století znamenalo stanovení diagnózy plicní arteriální hypertenze odhad pravděpodobnosti přežití průměrně 2,8 roku. Chronická plicní hypertenze postihuje nejméně několik desítek



Sdružení pacientů s plicní hypertenzí (SPPH)

pacientů na milion obyvatel, v ČR tedy celkem několik set až tisíc pacientů. Někteří však stále unikají diagnóze. Léčba pacientů s PH je velmi nákladná.

Sdružení pacientů s plicní hypertenzí rovněž spolupracuje nejen s obdobnými organizacemi v ČR, ale i v zahraničí. Jsme členy PHA Europe

– evropské asociace – jediná aktivní členové ze střední a východní Evropy, jedním z našich úkolů je i podpora vzniku podobné organizace na Slovensku.

Sdružení pacientů s plicní hypertenzí organizuje pravidelná výroční setkání s edukačními programy i pro rodinné příslušníky, vydává informační

letáky a jako ukázka spolupráce se zahraniční organizací je překlad amerického Survival Guide v podobě příručky „Život s plicní hypertenzí.“

Sdružení pacientů s plicní hypertenzí se v letošním roce poprvé zúčastní jako vystavovatel XVI. výročního sjezdu České kardiologické

společnosti v Brně ve dnech 24.–27. 5. 2008. Splní tak jeden ze svých hlavních cílů, a to je propagace této vážné nemoci mezi odbornou veřejností, protože ne všichni lékaři jsou seznámeni s touto chorobou.

Chceme tím také naplnit rčení: „profesionální lékař – profesionální pacient.“

Tato účast by však nebyla možná bez podpory organizátora tohoto setkání odborníků na poli kardiologie – České kardiologické společnosti – která nám zdarma poskytla výstavní prostory.

Touto cestou bychom ještě jednou rádi poděkovali za vstřícné a ochotné jednání ČKS.

O Sdružení pacientů s plicní hypertenzí se více dozvíte na: www.plicni-hypertenze.cz Můžete nás kontaktovat také na telefonním čísle 731 743 466 nebo na e-mailu: info@plicni-hypertenze.cz

Těšíme se na vás.

Kateřina Nováková, jednatelka

Minulost a současnost výročního sjezdu České kardiologické společnosti

Dovolte mi, abych všechny účastníky letošního XVI. výročního sjezdu České kardiologické společnosti co nejsrději přivítala a ráda bych se za organizaci sjezdu zmínila o některých novinkách či změnách, které vás čekají, a také o statistických číslech předem registrovaných účastníků.

Letos se na sjezd předem registrovalo celkem 3950 osob, z toho je:

Členů ČKS:	1036
Členů ČKS mladších 30 let:	63
Čestných členů ČKS	22
Nečlenů	1065
Studentů	21
Hostů ČKS	21
Důchodců	52
Tisk	12
Jednodenní účast	58
Zdravotních sester	1071
Organizační servis:	98
Vystavovatelé:	419

Jsem ráda, že se účastníci sjezdu zvykli registrovat se předem, protože to v mnohém ulehčuje jejich samotný příjezd na kongres, nemusí trávit dlouhý čas při registraci a vše se daří zvládat plynuleji, než kdyby se rozhodli registrovat až na místě.

Letos je také obsazena největší výstavní plocha v historii pořádání kongresu – cca 1120 m². Mezi stánky se v letošním roce také poprvé objevuje společný stánek České kardiologické společnosti a Evropské kardiologické společnosti (je hned prvním v pavilonu A1 u vstupu

od pavilonu E). Na stánku bude přítomna nejen sekretářka ČKS, sl. Kraicigerová, ale i dvě zástupkyně Evropské kardiologické společnosti, p. Isabelle Collin a p. Anne Mascarelli. Členové České kardiologické společnosti si mohou, jak bylo avizováno na webových stránkách ČKS, vyzvednout na tomto stánku kapesní guidelines a také supplementum časopisu Vnitřní lékařství, kde jsou uvedena nová guidelines v plných verzích. Opět je možnost uhradit na stánku ČKS členské poplatky do společnosti, což využívají hojně hlavně slovenští členové společnosti.

Co se týče odborného programu, je zde jedna výrazná organizační změna – sesterské sekce byly přesunuty ze sálu Morava do sálu Hradec Králové a tento sál již není v I. patře pavilonu E, ale nově v Kongresovém centru ve II. patře. Zdravotní sestry tak budou mít k dispozici větší sál než doposud (Morava pojala max. 250 osob, do sálu Hradec Králové se vejde až 350 osob).

Ráda bych také zmínila pravidla pro vydávání certifikátů České asociace sester (my je nazýváme zkráceně „sesterské certifikáty“). Bylo totiž mnoho dotazů ze strany sester ohledně pravidel pro udílení kreditů. Platí následující pravidlo: za každý den, kdy probíhá sesterská sekce, tj. od neděle



Ludmila Klímová
Členka organizačního vedení XVI. výročního sjezdu ČKS

25. 5. 2008, jsou uděleny 3 kredity, max. tedy 9 kreditů za neděli, pondělí a úterý. Certifikáty za pasivní účast se budou vydávat nejdříve v neděli odpoledne, do úterý do 13.00 hodin, kdy sjezd končí. Pokud se tedy sestřička zaregistruje v sobotu nebo

v neděli ráno a přijde si pro certifikát v úterý, dostane 9 kreditů. Doba strávená na kongresu se odvodí od razítka registrace, který obdrží každá sestra na jmenovku při registraci. První autorky (autoři) ústních sdělení či posterů v sesterských sekcích mají již předem připravené certifikáty s 15 kredity, spoluautorky a předsedající pak s 10 kredity. Tyto certifikáty (za aktivní účast) si je možné vyzvednout v registraci kdykoliv, není možné je pouze kombinovat s certifikáty za pasivní, tzn. ten, kdo dostane certifikát za aktivní již nemůže obdržet za pasivní účast.

Ráda bych vás také pozvala na výstavu obrazů „Galerie srdce“, která se nachází v I. patře pavilonu E, před sálem Olomouc,

obrazy na téma „Srdce“ se vám jistě budou líbit. Děkujeme touto cestou za zprostředkování této výstavy dr. Bakalovi ze Zlína (Kliniky nukleární medicíny).

Využijte, prosím, také tradičního internetového stanoviště v prostorách registrace, které je vám k dispozici po celou dobu sjezdu zdarma.

Věřím, že se vám bude na kongresu líbit, přeji vám, abyste načerpali mnoho nových poznatků a informací a aby i doprovodný společenský program byl pro vás zpestřením tohoto sjezdu. Snad i počasí nám bude přát, jak se prozatím zdá.

Ludmila Klímová
vedoucí organizačního sekretariátu

Vývoj účasti na výročním sjezdu ČKS v letech 2005–2008

Vývoj účasti členů ČKS



Vývoj celkového počtu účastníků



Výběr z nedělního programu XVI. výročního sjezu ČKS

ROTUNDA (pavilon A)

Vyzvané slavnostní přednášky

- 8:30 **NAVRÁTILOVA PŘEDNÁŠKA: ROLE KARDIOCHIRURGA PŘI LÉČBĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** J. Pirk
- 8:50 **HERLESOVA PŘEDNÁŠKA: MEMBRÁNOVÁ FUNKCE MYOKARDIÁLNÍCH BUNĚK A NÁHLÁ SRDEČNÍ SMRT** B. Semrád
- 9:10 **LUKLOVA PŘEDNÁŠKA: KARDIOLOGIE A ANTIKOAGULANCIA** J. Kvasnička
- Invited lectures**
- 9:30 **PAST AND FUTURE OF ELECTROPHYSIOLOGY** B. Lüderitz
- 10:00 **ON THE PATH TOWARD PREDICTIVE GENOMICS IN CARDIOVASCULAR DISEASE** P. Hamet
- 10:30 Přestávka

European Society of Cardiology Session

- 11:00 **PRIMARY PCI IN HYPOTHERMIC PATIENTS AFTER RESUSCITATION** M. Noč
- 11:15 **SYSTEMS OF CARE FOR ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION (STEMI): 1-YEAR MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE STEMI IN THE VIENNA MODEL** K. Huber
- 11:30 **CARDIOVASCULAR DISEASES IN TURKEY: FOCUS ON PREVENTION** C. Erol
- 11:45 **HEART FAILURE WITH PRESERVED SYSTOLIC FUNCTION** M. Salvador Taboada

ROTUNDA (pavilon A) – pokračování

- 12:00 **HUNGARIAN NETWORKING FOR PRIMARY PCI** T. Forster
- 12:15 **PANEL DISCUSSION ON CARDIOLOGY IN EUROPE**
- 12:30 Oběd
- 13:00 **VALNÁ HROMADA HOT LINES**
- 14:00 **STUDIE CORD** J. Špinar
- 14:12 **STUDIE HEAVEN** T. Kovárník
- 14:24 **STUDIE PRAGUE 8** P. Widimský
- 14:36 **NOVINKY V PLICNÍ HYPERTENZI (IV. SVĚTOVÝ KONGRES PLICNÍ HYPERTENZE)** P. Jansa
- 14:48 **EUROASPIRE** H. Rosolová

MORAVA (pavilon A)

- Pracovní skupina Echokardiografie
Vybrané klinické aplikace echokardiografie
- 11:00 **ZÁTĚŽOVÁ ECHOKARDIOGRAFIE V. Chaloupka**
- 11:15 **ECHOKARDIOGRAFIE U ONEMOCNĚNÍ AORTY** P. Fridl
- 11:30 **ECHOKARDIOGRAFIE A HYPERTENZE** H. Skalická (Praha)
- 11:45 **ECHOKARDIOGRAFIE V DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTICE KONSTRIKCE A RESTRIKCE** T. Paleček, A. Linhart
- 12:00 **ECHOKARDIOGRAFIE U NEMOCNÝCH S CHRONICKOU RENÁLNÍ INSUFICIENCÍ** J. Ulman, T. Marek, M. Vítovec, P. Fridl, P. Lupínek
- 12:15 **VÝZNAM ECHOKARDIOGRAFIE V DIAGNOSTICE KOMPLIKACÍ KATETRIZAČNÍCH VÝKONŮ** R. Feuereisl

Výběr z nedělních satelitních sympózií

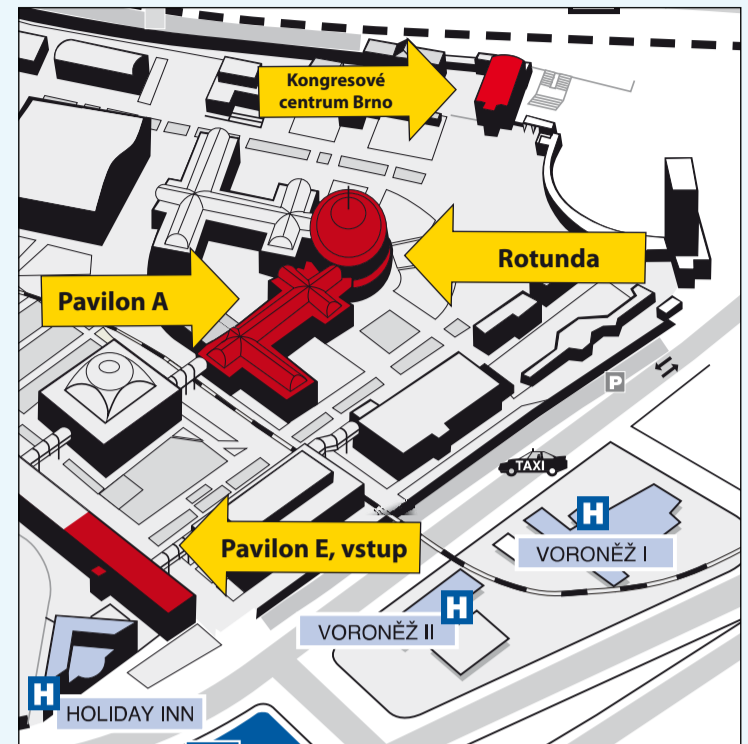
sál BRNO (pavilon E – II. patro) – 16.15 hodin

Sympóziu SERVIER s.r.o.
Prevence kardiovaskulárních příhod u pacientů s diabetes mellitus aneb co vše přinesla studie ADVANCE

sál PRAHA (pavilon E – přízemí) – 17.20 hodin

Sympóziu Abbott Laboratories s.r.o.
Fibrilace síní a arteriální hypertenze „nerozlučné duo“ a jeho management

SCHÉMA AREÁLU BVV



Registrace:	pavilon E PRESS CENTRUM II. patro
Sobota	24. 5. 2008 10.00–20.00 hodin
Neděle	25. 5. 2008 7.30–18.00 hodin
Pondělí	26. 5. 2008 7.30–18.00 hodin
Úterý	27. 5. 2008 8.00–13.00 hodin

Jednací sály:	pavilon A: Rotunda	sál Morava
	pavilon E: sál Praha	přízemí
	sál Olomouc	I. patro
	sál Brno	II. patro
	sál Plzeň	II. patro
	KONGRESOVÉ CENTRUM BRNO (sesterská sekce)	sál Hradec Králové

Posterový sál: přízemí pavilonu E

Firemní expozice: pavilon A

Organizační vedení sjezdu: Ludmila Klímová

Satelitní sympóziu společnosti GlaxoSmithKline XVI. výroční sjezd České kardiologické společnosti 24.–27. května 2008, Brno, BVV

Současná léčba AKS

24. května 2008
16.05 hodin
sál PRAHA (pavilon E – přízemí)

PROGRAM SYMPÓZIA

Předsedající: prof. MUDr. J. Vítovec, CSc.

- 16:05 **INTERVENČNÍ LÉČBA AKS** (MUDr. J. Sitar)
- 16:15 **DISKUZE**
- 16:20 **INHIBITORY IIB/IIIA DESTIČKOVÝCH RECEPTŮ V LÉČBĚ AKS** (MUDr. L. Groch)
- 16:30 **DISKUZE**
- 16:35 **NOVINKY VE FARMAKOLOGICKÉ LÉČBĚ AKS** (MUDr. O. Hlinomaz, CSc.)
- 16:45 **DISKUZE**
- 16:50 Konec programu



Sjezdové noviny připravili:

odborná spolupráce:

doc. MUDr. Václav Chaloupka, CSc.

Ludmila Klímová

MUDr. Ondřej Auzký

Veškerá práva vyhrazena. Jakékoli přebírání, kopírování, publikování či další šíření obsahu Sjezdových novin podléhá zákonu č. 121/2000 Sb. (autorský zákon) v platném znění.

TARGET MD
www.target-md.com

sazba a grafické zpracování:

Jan Pitra

Ing. Šárka Houslíková

Počasí nad Výstavištěm 24. 5.

den



17/21 °C

noc



8/4 °C

MICARDIS ONTARGET

CO PŘINÁŠÍ STUDIE ONTARGET?

pondělí 26. května 2008, 16.15–17.15 hodin
areál BVV, sál PRAHA (pavilon E – přízemí)

► PROGRAM SYMPÓZIA

- 16:15 **ÚVOD**
J. Vítovec (Brno)
- 16:20 **ROZDÍLY MEZI SARTANY**
J. Suchopár (Praha)
- 16:35 **VÝSLEDKY STUDIE ONTARGET**
P. Janský (Praha)
- 16:50 **JAK OVLIVNÍ VÝSLEDKY ONTARGET KLINICKOU PRAXI?**
J. Bultas (Praha)
- 17:05 **PANELOVÁ DISKUZE**
- 17:15 **ZAKONČENÍ SYMPÓZIA**



Pro všechny lékaře, kteří se výše uvedeného sympózia zúčastní, bude na stánku společnosti Boehringer Ingelheim připraveno **NOVÉ VYDÁNÍ BREVÍŘE**.