
Reflexia na 2. tatranské kardiologické dni

2. tatranské kardiologické dni sa konali 8. – 11. februára na Štrbskom plese v priestoroch hotela Patria. Odborný program zostavili PS neinvazívnej kardiológie, PS srdcového zlyhania a PS pre transplantáciu srdca a pľúc. Odznelo 10 odborných sekcií a 7 satelitných sympózií. Príťažlivou novinkou bola určite posledná odborná sekcia „Ring voľný“, v ktorej sa okrem vrcholných predstaviteľov Slovenskej kardiologickej spoločnosti a Slovenskej lekárskej komory zúčastnil aj minister zdravotníctva SR Dr. Rudolf Zajac.

Svojský postoj k podujatiu zaujala aj tatranská príroda. Okrem niekoľkých hodín, ktoré poslúžili na krátku relaxáciu, zúrila na Štrbskom plese víchrica. Táto skutočnosť iste tiež prispela k tvorivému a na diskusiu bohatému odbornému rokovaniu.

Dominantným žriedlom nepochybného úspechu tohto podujatia však boli aktuálne odborné témy, disciplinovaní a skúsení prednášajúci, dôslední vedúci jednotlivých sekcií, bezchybné organizačné a technické zabezpečenie a v neposlednom rade aktivita a záujem všetkých účastníkov. Dynamiku a prí-

ťaživosť programu pozdvihli aj súťaže (o najlepšiu echokardiografickú kazuistku a najlepšiu poster). Prínosom boli citlivo použité technické novinky, ako „semafór“ a hlasovacie zariadenie. Jedinou tienistou stránkou bola asi stiesnenosť priestorov, ktoré kapacitne nestačili záujmu účastníkov, vystavujúcim spoločnostiam ani potrebám sprievodných spoločenských stretnutí.

Niekoľkými poznámkami sa vrátíme k vybraným odborným sekciam/vystúpeniam, ktorých sme sa zúčastnili.

V priebehu sympózia opakovane zaznela potreba zriadiť ambulatné a lôžkové oddelenia pre pacientov so srdcovým zlyháváním (SZ). Skúsenosti zo zahraničia, kde podobné „jednotky“ pracujú už niekoľko rokov, jednoznačne dokumentujú ich účelnosť. Pacienti, o ktorých sa starajú tieto pracoviská, majú lepšiu kvalitu života, dlhšie žijú a, čo je najdôležitejšie, výrazne klesá nevyhnutnosť ich rehospitalizácií. Táto skutočnosť je prínosom nielen pre pacienta, ale aj podstatne znižuje náklady na liečbu. Racionálnym opodstatnením existencie týchto oddelení je epidemiologický vývoj v oblasti SZ (nárast chorobnosti a počtu hospitalizácií), vysoká mortalita (najvyššia spomedzi kardiovaskulárnych ochorení a vyššia ako pri najčastejších malígnych ochoreniach), závažné obmedzenie života postihnutých a vysoké finančné náklady na liečbu. V súčasnosti je veľa dôkazov pre to, že špecializovaná, komplexná individualizovaná a interdisciplinárna starostlivosť s dôrazom na nefarmakologické aspekty liečby prináša kvalitatívne nový rozmer v manažmente týchto chorých. Všetky tieto argumenty viedli k tomu, že špecializované centrá pre SZ našli miesto tak v európskych, ako aj amerických odporúčaniach pre liečbu SZ.

Veľký záujem a diskusiu vyvolali vystúpenia venované diete, pohybovej aktivite a zmenám v metabolizme cholesterolu pri SZ. Možno len súhlasiť s potrebou systematického telesného cvičenia pri liečbe chronického SZ, čo je však stále otáznou, je definovanie formy a intenzity tohto tréningu, jeho organizácie a kontroly. Predstava tréningu vo forme chodenia po schodoch (najlepšie po „dvoch stupienkoch naraz“) je u starších polymorbidných chorých, nezriedka s artrózou a vážnym funkčným obmedzením, síce vtipná, ale iluzórna.

V ostatných rokoch sa zistilo, že hladina celkového a HDL cholesterolu s progresiou srdcového zlyhania klesá a jeho nízka hladina je prediktorom mortality, nezávislým od veku, etiológie srdcového zlyhania, ejekčnej frakcie ľavej komory, či výkonnosti. Neskúmala sa však závislosť od stupňa kongescie, hepatálnej dysfunkcie, či ukazovateľoch stavu výživy, čo

je určite relevantné. Otvorenou a diskutabilnou otázkou zostáva potreba podávania statínov u chorých so SZ na podklade koronárnej choroby, keď pre progresiu SZ sa hladiny cholesterolu normalizujú. Odpovede by mali priniesť kontrolované štúdie, ktoré v súčasnosti prebiehajú.

Ďalšou oblasťou liečby SZ, ktorá je a dlho ešte bude predmetom diskusií, je bunková liečba. Cieľom aplikácie kmeňových buniek je regenerácia/revaskularizácia myokardu. Experimentálne aj prvé klinické skúsenosti sú povzbudivé. Akékoľvek závery sú však v tomto čase predčasné. S potešením však môžeme konštatovať, že prvé kroky v tejto oblasti sa spravili už aj na Slovensku.

Novinkou tohto podujatia bola súťaž o najlepšiu poster. Organizátori podujatia si dali osobitne záležať na tejto sekcii. Postery, ktoré v súčasnosti tvoria „najobjemnejšiu“ časť originálnych prezentácií na všetkých významných odborných podujatiach, sú u nás stále akosi na okraji hodnotenia a záujmu. Tento stav pretrváva aj napriek tomu, že každý, kto prezentuje výsledky svojej práce vie, že pripraviť poster je náročnejšie, ako pripraviť orálnu prezentáciu. Jednou z ciest, ako sa vysporiadať s týmto rozporom, je pripraviť posterovú sekciiu s odbornou kvalitnými vystúpeniami, v osobitne vyhradenom čase s diskusnou formou prezentácie. Predsedovia posterovej sekcii sa brilantne zhostili svojej úlohy, a tak táto sekcii nezostala len nevyhnutným zlom, ako sa často doteraz chápala. Dúfame, že aj v budúcnosti si táto forma prezentácie originálnych prác získa i na ostatných fórach SKS príslušnú vážnosť a podporu.

Na záver niekoľko poznámok k poslednej sekcii „Ring voľný“. Táto sa niesla v znamení dokonale pripraveného vystúpenia ministra zdravotníctva, ktorý predložil ucelený obraz o princípoch reformy zdravotníctva. Neprislúcha nám a sme vzdialení od toho, aby sme hodnotili jej obsah. Avšak aj laik ju musel pochopiť ako manifestáciu politickej vôle, rozhodnosti, odvahy a činnosti, ktorú si tak potrebná reforma zdravotníctva vyžaduje. Nemožno očakávať, že z tohto stretnutia okamžite vziđu konkrétne závery, je však mimoriadne pozitívne, že sa otvoril nový priestor na korektnú, konštruktívnu a otvorenú diskusiu.

Doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc.
Prof. MUDr. Juraj Fabián, DrSc.
Transplantačné oddelenie
Slovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava