

INFORMÁCIE SKS, PRACOVNÝCH SKUPÍN A SHS

Správy z vedeckých podujatí

EUROECHO 2007

5. – 8. december 2007, Lisabon, Portugalsko

Lisabon sa v polovici decembra dostal do pozornosti celej Európy. Predstavitelia Európskej únie (EÚ) v priestoroch Jeronimovho kláštora (ktorý je zapísaný do Svetového kultúrneho dedičstva UNESCO a v ktorom objaviteľ Vasco da Gama strávil v modlitbách poslednú noc pred plavbou do Indie) podpísali tzv. Reformnú zmluvu Európskej únie.

Týždeň predtým (a niekoľko zastávok bližšie k centru) sa v Lisabonskom kongresovom centre stretlo takmer 2 800 lekárov z Európy, Ázie aj zámoria, ktorí sa zaoberajú echokardiografiou. Počas štyroch dní odborného programu mohli získať úplne nové, inovované, ako aj „oprásené“ informácie o echokardiografii z rôznych pohľadov. Svedčia o tom aj názvy odborných blokov, ako príklad uvádzam len niektoré: Budúcnosť kontrastnej ECHOKG, Športové srdce, Resynchronizácia dnes a zajtra, Nové metódy kvantifikácie, ESC guidelines k chlopňovým chybám, Strain imaging, Funkcia ľavej komory, Záťažové ECHO, Prenosné „hands-on“ prístroje, Nové modality (speckle tracking). Hlavným organizátorom kongresu bola EAE (European Association of Echocardiography, pobočka ESC), aktívnymi spoluorganizátormi boli viaceré národné spoločnosti (o tom neskôr).

Prvý deň bol venovaný celodňovým kurzom: TEE, športové srdce, pediatrická ECHOKG, kontrast, nové modality, MRI a ECHOKG, a napokon aj ECHOKG laboratórnych zvierat. Tu som si uvedomil, že k tomu, aby som sa mohol zúčastniť napríklad na bloku prednášok o kontraste, musia existovať zanietení (a zaplatení...) kolegovia, ktorí ECHOKG vykonávajú, ale pacienta nevidia. Bolo ťažké sa rozhodnúť, kde začať a kde pokračovať. Moja „červená niť“ sa (vzhľadom na moje aktivity s ultrazvukom) ťahala blokmi prednášok venovaných kontrastom a novým modalitám (speckle tracking). Tým sa venoval jeden z kurzov. Prednášajúci z rôznych pracovísk z celej Európy v ňom poskytli kompletnú informáciu o technológii, klinickej aplikácii aj limitáciách tkanivového Dopplera, predovšetkým v súvislosti s diastolickým zlyhávaním ľavej komory (LK). ESC kritériá sú jasné (ejekčná frakcia nad 45 %, EDD pod 3,2 cm/m², dyspnoe) a E/E' nad 13 (je možný TDI zo septa aj laterálnej steny, kde sú normálne mierne vyššie hodnoty). Diastolickú dysfunkciu možno hodnotiť aj pomocou tzv. DADI (Diastolic Abnormalities by Displacement Imaging) – ako metódy „temporal imaging“ (J. Gorscan, Pittsburgh). Podobná prednáška **O. A. Breithardt (Erlangen)** oživila možnosti „starého“ TM – možné je pomocou definovania časového posunu („delay“) fáz (nie zhrubnutia) hodnotiť dyssynchroniu. Pekné, graficky dokonale prezentácie **O. A. Smisetha (Oslo)**, jedného z predsedajúcich kurzu) ukázali nielen kladné stránky hodnotenia kinetiky pomocou „strain“ a „strain rate“, ale aj ich limitácie (najmä pre ich „dopplerovský“ princíp – sú uhol-dependentné). O nich „indikou“ angličtinou zanietené prednášal **G. Thomas (India)** (a zožal búrlivý potlesk – aj pre alegórie s objaviteľmi Indie a V. da Gamom). Okrem problému s dopplerovským uhlom pomenoval aj problém s myokardom (priebehom svalových snopcov a ich špirálovitou kontrakciou), meraním (subjektívne zaťaženým) a limitmi technológie. Pravdepodobne je, že metódy založené na Doppleri (a takou metódou merania strainu je) veľmi rýchlo nahradí metóda založená na princípe speckle tracking. O nej sa hovorilo vo viacerých blokoch prednášok. Záujem vzbudila dominantná prehľadová prednáška **M. Vannana (Ohio, USA)**. Metóda mala inšpiráciu v MRI, jej základom je porovnávanie 2D obra-

zu s vysokým rozlíšením a s dostatočne veľkou frekvenciou obrázkov za sekundu – to sú limitácie metódy. Ak sú splnené, prístroj „on line“ porovnáva („prekladá“ cez seba) obrázky s tým, že sleduje, ktorým smerom a ako rýchlo sa posúvajú v priestore základné prvky UZ 2D obrázku, tzv. speckle (základné kombinácie pixelov, ktoré zostávajú nemenné). Výsledkom sú vektory, ktoré vyjadrujú nielen rýchlosť, ale aj okamžitý smer pohybu jednotlivých častí myokardu. A ak k tomu „zamiešame“ kontrastnú látku, možno pomocou tzv. LV vorticcity imaging zobrazovať vektory pohybu krvi v dutine LK počas systoly aj diastoly v podrobnom časovom rozlíšení (ťažko opísať, treba vidieť). Záver celodňového (a na pozornosť náročného) programu vyplnila prednáška **E. Picana (Pisa, Taliansko)**. Ako osobnosť záťažovej (a inej) echokardiografie s obrovskými praktickými (ale aj teoretickými) skúsenosťami uchvátil nadhľadovou prednáškou o všetkom novom v ECHOKG s obsahom: „každé niečo nové je vhodné len na niečo – a nie na všetko“. V tej súvislosti citoval Weymanna z roku 1986: Kvantifikácia obyčajne nedokáže podstatne zlepšiť možnosti hodnotenia okom... Na zamyslenie.

Ďalšie dni som spomínanú „niť“ (a materiály vo vaku...) ťahal najmä blokmi venovanými kontrastným látkam. Mená prednášajúcich boli zárukou získania nových informácií: **F. J. Ten Cate (Rotterdam)**, **S. Kaul (Portland, USA)**. Okrem toho „najhorúcejšie“ novinky prezentovali autori zo San Diega, Washingtonu, Chicaga, ale aj z Leuvenu, Leidenu a Londýna. Opakovaný zákaz fotografovať prezentácie o „hot news“ niektorí účastníci predsa nedodržiali – ani som sa im nečudoval, niektoré obrázky boli uchvacujúce. Opísať ich možno ťažko, pokúsím sa len stručne: Levovist je za nami, SonoVue (Bracco, na Slovensku Altana) všade okolo, len nie na Slovensku (poznámka: po „písomnom útoku“ na distribútora SonoVue na Slovensku som od vedenia firmy okrem ospravedlňujúceho listu o objektívnych príčinách časového sklzu – ktoré radšej nekomentuujem – dostal informácie o začatí procese schvaľovania, ktorý bude úspešne ukončený v januári 2008 – SonoVue tak bude oficiálne k dispozícii aj na Slovensku). Do klinickej praxe prichádza aj Definity (Bristol-MS), Optison (GE – už aj v Európe), v III. fáze je Imagify (Acusphere) a Point (Biomedical). Vzhľadom na komplikovanejšie skladby častíc (lipozómy, syntetické biokompatibilné polyméry) sa už nenazývajú len jednoducho „mikrobubliny“, ale aj „microspheres“, „nanoparticles“ alebo „aerosomes“. Na ne možno nadviazať čokoľvek – aj častice, ktoré sa viažu na GP IIb/IIIa (a detekovať ich). Inou možnosťou je detekcia infarktového ložiska niekoľko desiatok minút po jeho vzniku (upravené mikrobubliny sú fagocytované v mieste poškodenia myokardu), prípadne hodnotiť vaskularizáciu ateromového plaku (a prietok vo vasa vasorum – tie obrázky boli neskuťotné...). Ale aj „cesta do praveku“ má význam: detekcia perzistujúceho FO pomocou primitívneho, zo vzduchom roztrepaného roztoku čokolového (FR, glukóza) má veľký diagnostický prínos (Ten Cate). Treba ju používať.

Dve poznámky na záver: Súčasťou programu boli aj bloky organizované v spolupráci s národnými spoločnosťami, respektíve národnými pracovnými skupinami: portugalskou, španielskou, juhoamerickou, anglickou, talianskou, belgickou, dánskou, ale aj maďarskou a bulharskou. Početní pozvaní prednášajúci boli nielen zo západnej, ale aj východnej Európy (prekvapivo veľa z Poľska a Maďarska). Nieкого zo Slovenska som v zozname 1 198 prednášok a posterov hľadal márne.

Má to ale zrejme viac dôvodov, o nich je moja druhá poznámka: Zo Slovenska nás nebolo ani desať – každý „na vlastnú päsť“. A keď som videl v podvečer po skončení odborného programu nastúpené autobusy farmaceutických firiem! (nie firiem vyrábajúcich USG prístroje), ktoré odvážali stovky účastníkov, tak som si spomenul na „najetickejšiu“ krajinu na zemeguli – na rodnú vlasť. Inde to ide. Som presvedčený, že hra na etiku (na ktorej aj tak zarábajú súkromné agentúry, v ktorých zostáva najmenej 20 % z toho, čo by bolo možné investovať do vzdelania lekára) asi nie je najvhodnejšia k tomu, aby sme vzdelá-

vaním (a aplikáciou v praxi) stačili kráčať za ostatnou (aj okolitou) Európou. Tá kráča dopredu.

Takže: Adeus, Lisboa! A verím, že to „adeus“ sa nezačne ozývať z opačnej strany Európy...

MUDr. Jozef Beňačka, PhD.

Kardiologická ambulancia, Centrum MEDICUS, Piešťany