

Úspěchy a cíle české kardiologie

Strmý nárůst počtu pacientů se srdečním selháním a budování sítě odborných ambulancí, přelomová studie v léčbě kardiogenního šoku či uplatnění umělé inteligence v kardiologii – to byla hlavní témata XXVII. výroční konference České asociace srdečního selhání České kardiologické společnosti, konané na začátku listopadu v Brně.

Ambulance srdečního selhání

V Česku žije přibližně 400 000 lidí se srdečním selháním. Odborníci očekávají strmý nárůst počtu pacientů – v roce 2030 jich podle jejich odhadů bude více než 600 000 a o deset let později už téměř 900 000. Příčinou je zejména stárnutí populace. Riziko srdečního selhání s přibývajícím věkem roste, podle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR mu čelí přibližně 25 % lidí starších 75 let.

Pacienti se srdečním selháním by měli ideálně do dvou týdnů po propuštění z nemocnice jít k ambulančnímu kardiologovi na kontrolu. Jen tak mohou snížit riziko vážných komplikací v podobě opakované hospitalizace nebo opětovného zhoršení nemoci. To se ale na mnoha místech ČR neděje. Do nemocnic se vrací do 30 dnů po propuštění přibližně čtvrtina pacientů se srdečním selháním, do 6 měsíců až polovina z nich. Situaci by měla změnit nově budovaná síť specializovaných ambulancí srdečního selhání. „Ambulance srdečního selhání zatím fungují především ve větších nemocnicích s kardiocentry. Naším cílem je, aby pacienti ve všech regionech České republiky věděli, na kterého specialistu se po hospitalizaci mohou obrátit, a nemuseli za ním jezdit daleko,“ uvedl

prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D., přednosta I. interní kardiologické kliniky FNUSA a zároveň předseda České asociace srdečního selhání České kardiologické společnosti.

Unikátní studie českých autorů o léčbě kardiogenního šoku

Srdeční infarkt prodělá asi 15 000 Čechů, přičemž v 5–8 % se komplikuje kardiogenním šokem a více než polovina těchto nemocných umírá. Kardiogenní šok můžeme popsat jako stav, kdy poškození srdce je tak velké, že významně klesá schopnost pumpovat krev a srdce tak není schopno zajistit dostatečné prokrvení a přívod kyslíku do všech tkání a orgánů. Jedná se o kritický stav s vysokým rizikem úmrtí. Čeští kardiologové nedávno opublikovali přelomovou studii – Extracorporeal Membrane Oxygenation in the Therapy of Cardiogenic Shock (ECMO-CS). V jejím čele stál prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D., FESC, předseda České kardiologické společnosti. Cílem studie bylo porovnat dva terapeutické přístupy v léčbě těžkého kardiogenního šoku: prvním byla časná konzervativní léčba a druhým okamžitá napojení pacientů na ECMO (extrakorporální membránová oxygenace). Výsledky

studie mohou významně ovlivnit současnou lékařskou praxi. Více v rozhovoru s hlavním řešitelem studie profesorem Ošťádalem.

Umělá inteligence pomáhá i kardiologům

Kardiologové začali letos využívat umělou inteligenci při hodnocení EKG. Aplikace s umělou inteligencí dokáže rozeznat i nepatrné změny v srdeční aktivitě pacienta. „Aplikace umožňuje vyfotografovat křivku EKG, kterou pak sama analyzuje a na základě této analýzy určí, zda se o infarkt jedná, či nikoli. Nejnovější verze i označí část křivky, na jejímž základě rozhodla, a ukáže, s jakou pravděpodobností si je jista výsledkem, takže máme i jakousi zpětnou vazbu,“ vysvětluje MUDr. Michael Jenšovský, kardiolog z 2. LF UK a FN Motol a předseda pracovní skupiny mladých kardiologů České kardiologické společnosti, a dodává: „V pracovní skupině mladých kardiologů sdružujeme téměř tři stovky lékařů do 35 let, tedy krátce před atestací a po ní. Pro mladé kardiology připravujeme řadu vzdělávacích akcí a stáží zaměřených na nejnovější technologie a postupy v kardiologii.“

Zdroj: tiskové zprávy

Studie českých kardiologů může změnit zavedený způsob léčby kardiogenního šoku

Po konferenci jsme se setkali s profesorem MUDr. Petrem Ošťádem, Ph.D., FESC, který nám poskytl krátký rozhovor.

Pane profesore, co vás na konferenci nejvíce zaujalo?

Jak je dnes všeobecně známo, počty pacientů se srdečním selháním strmě stoupají a na celém světě je patrná snaha s tímto nepříznivým trendem něco udělat. Proto se objevují stále nové zprávy o možnostech nejen diagnostiky a léčby srdečního selhání, ale také jeho prevence.

Co se týká léčby, máme stále se rozšiřující evidenci pro několik léčebných kategorií – jedná se např. o glifloziny či o některé jiné inhibitory mineralokortikoidních receptorů, kde přibyla evidence o tom, že alespoň u některých pacientů mohou výrazně zlepšit prognózu i léčebné výsledky a tím odálit důsledky srdečního selhání.

Mohu zmínit také téma, na němž jsme se v ČR zásadně podíleli, a to jsou nové možnosti léčby kardiogenního šoku: v posledních dvou letech máme údaje o tom, že některé tzv. mechanické oběhové podpory mohou prognózu pacientů a léčebné výsledky výrazně zlepšit. K tomu přispěla i naše studie, v níž jsme se věnovali extrakorporální membránové oxygenaci, a dnes máme evidenci o tom, že alespoň u některých pacientů – a jedná se pravděpodobně o ty nejtěžší pacienty s kardiogenním šokem – může tento postup zlepšit výsledky léčby a snížit riziko úmrtí.



Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D., FESC

Foto archiv MT

Jde o průlomovou studii, která má potenciál změnit dosavadní praxi. V kterých odborných časopisech byla uveřejněna?

Primární výsledky byly uveřejněny v časopise Circulation, letos jsme z této studie publikovali sekundární analýzu, která vyšla v European Journal of Heart Failure. Ve spojení s dalšími pracovišti v Evropě i v USA jsme zveřejnili ještě několik metaanalýz, které zahrnují výsledky z více studií na toto téma a byly publikovány v prestižním časopise The Lancet.

Plánuje Česká kardiologická společnost podpořit rozvoj ambulancí pro srdeční selhání?

Zcela jistě. Pacienti s hodně pokročilým srdečním selháním a pacienti po jeho akutní dekompenzaci po hospitalizaci potřebují velmi časnou a intenzivní ambulantní péči. Pracujeme tedy na tom, aby ambulance srdečního selhání mohly v tomto smyslu co nejvíce pomoci.

Jaké jsou vaše osobní zkušenosti s umělou inteligencí a domníváte se, že se na ní lze v této době stoprocentně spolehnout?

Mohu zmínit opravdu jen velmi subjektivní pohled a jistě nejsem odborníkem na tuto oblast. Umělou inteligenci používám stále častěji, konkrétně jde o dva systémy, z nichž každý se chová trochu jinak, každý na danou otázku reaguje odlišně. Vždycky se ale zamýšlím nad odpovědí, kterou dostanu – rozhodně nikdy žádnou beze zbytku nepřijímám. Pak existují některá specifická využití AI, která se v medicíně dají použít, konkrétně např. analýza některých záznamů, již lze považovat za velmi nadějnou a potenciálně minimálně chybovou.

red