proLékaře.cz | 21.11.2026

O ČEM SE JEŠTĚ HOVOŘILO NA EVROPSKÉM KARDIOLOGICKÉM KONGRESU V MNICHOVĚ 2012

M. Fejfuša

V minulém čísle Kardiologické revue byly uvedeny novinky v Evropských doporučeních pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání a výsledky některých studií, které byly prezentovány na Evropském kardiologickém sjezdu v Mnichově.

Nyní uvádíme další zajímavosti z tohoto kongresu, na kterém bylo prezentováno 5 389 přednášek a posterů a organizátoři registrovali 30 000 účastníků z rekordních 49 národních společností. Tradičně výborně byl kongres organizován německými hostiteli.

V rámci slavnostního zahájení uvedl exprezident ESC R. Ferrari (Ferrara) smutné číslo – v celém světě umírá každý rok 17 milionů dětí na vrozenou srdeční vadu. Požádal účastníky, aby zakoupením některého upomínkového předmětu (s emblémem ESC) na kongresu podpořili péči o tyto nemocné.

Epidemiologická data kardiovaskulárních onemocnění (KVO) v Evropě (Euro Heart mapping project) potvrdila velký rozdíl mezi jednotlivými oblastmi. Nejvyšší frekvence úmrtnosti na KVO je v Maďarsku, Estonsku a na Slovensku, nejnižší ve Francii. V západní Evropě je úmrtnost nízká, ve střední vysoká a ve východní Evropě velmi vysoká. V rámci iniciativy „Stent for Life“ (S. D. Kristensen, Aarhus) je snaha poskytnout co největšímu počtu pacientů se STEMI perkutánní koronární intervenci. Např. v Rumunsku se v letech 2010 a 2011 zdvojnásobilo procento pacientů léčených touto metodou.

V rámci EHRA (European Heart Rhythm Assotiation) podobná iniciativa „ICD for Life“ řeší velký rozdíl v počtu implantací v jednotlivých zemích. Na jeden milion obyvatel ročně se provede v Německu 326 implantací, v ČR 270, v Rakousku 220, v Azerbajdžánu 2 a na Ukrajině 1 (A. Auricchio, Lugano).

M. Dauchin (Paříž) sdělil varující data o incidenci ICHS v Paříži. Počet STEMI u žen pod 60 let se za posledních 15 let zdvojnásobil z 12 na 26 %, množství žen pod 50 let se STEMI se ztrojnásobilo. Důvody: v roce 1995 bylo v těchto věkových kategoriích 37 % kuřáků, v roce 2010 73 %, obezita stoupla z 18 na 27 %. Překvapením skončila studie TRILOGY-ACS, v které byly porovnány prasugrel a clopidogrel u akutního koronárního syndromu bez revaskularizace. Obě skupiny dostávaly též aspirin, endpointy byly kardiovaskulární úmrtí, infarkt myokardu a cévní mozkové příhoda. Výsledek byl neutrální (M. Ohman, Durham, USA).

Ve slavnostní přednášce „ESC Rene Laennec Lecture on Clinical Cardiology“ shrnul L. Kappenberger (Lausanne) výsledky své celoživotní práce. Podílel se na vzniku resynchronizační terapie a implantabilních kardioverter-defibrilátorů. (Rene Theophile Hyacinthe Laennec – francouzský pulmolog, známý spíše z termínu Laennecova cirhóza, méně známý je jeho podíl na zavedení auskultace jako součásti fyzikálního vyšetření a na vynálezu stetoskopu).

Slavnostní přednášku „ESC Geoffrey Rose Lecture on Population Sciences“ (G. Rose – významný britský kardiovaskulární epidemiolog) proslovil R. Collins (Oxford). Zdůraznil význam studie Heart Protection Study, která



Obr. 1. Evropský kardiologický kongres v Mnichově 2012.

proLékaře.cz | 21.11.2026

již před 10 lety ukázala, že pokles hladiny LDL cholesterolu v širší populaci může snížit riziko následných kardiovaskulárních příhod bez ohledu na počáteční hladiny lipidů. Stejný význam statinů prokázala tato studie u diabetiků. Farmakologická intervence dyslipoproteinemií se zasloužila o pokles mortality na srdečně-cévní příhody ve Spojeném království o více než jednu třetinu ve srovnání s dobou před 30 lety.

Určitým zklamáním byla studie IABP-SHOCK II (H. Thiele, Lipsko). V aktivně léčené skupině intraaortální balonkovou kontrapulzací nedošlo k signifikantní redukci 30denní mortality u pacientů s kardiogenním šokem při AIM ve srovnání s kontrolní skupinou. Studie byla provedena v Německu na 600 pacientech v 37 centrech. Autoři plánují prodloužení studie na 6–12 měsíců.

Tradičně velký zájem byl o nutriční blok přednášek, tentokrát s názvem Eat, drink and be merry? V přednášce Dark chocolate (S. Desch, Lipsko) autor uvedl, že tmavá čokoláda (u nás hořká) vyráběná z kakaových bobů (cocoa beans) má obsahovat nejméně 70 % kakaa s obsahem flavonoidů. Snižuje krevní tlak, zlepšuje endoteliální funkci, inzulinovou senzitivitu a působením přes NO syntázu podporuje produkci NO, a tím i vazodilataci. Důležitá je oblast původu a zpracování. Dosud nemáme k dispozici průkazná data z adekvátně designovaných studií, autoři ale doporučují malá množství tmavé čokolády pro kardiovaskulární zdraví.

V rámci Evropských doporučení pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění v klinické praxi (2012), která byla komentována na kongresu, byl zdůrazněn trojí efekt tělesného cvičení. 1. primární – zlepšení endoteliální funkce, obnova endotelia působením endoteliálních progenitorových buněk, stabilizace endoteliálních plátů, pokles destičkové aktivity, protizánětlivý účinek, up-regulace antioxidačních mechanizmů, podpora kolateralizace, redukce potřeby kyslíku v myokardu. 2. sekundární – zmenšení rizika kardiovaskulárních onemocnění, redukce tělesné hmotnosti, pokles TK, zlepšení lipidogramu, snížení inzulinové rezistence, psychosociální zlepšení. 3. terciární – při užití např. jízdy na kole zlepšení životního prostředí, zlepšení prašnosti ovzduší, příznivější klima a přínos pro transport. V rámci téhož doporučení byl uveden rozdíl mezi potravou v jižní a severní Evropě: na jihu spíše víno a zemědělské produkty, na severu pivo a lov. UNESCO zařadilo mediterránní dietu ke světovému kulturnímu dědictví.

F. Mohr (Lipsko) v bloku přednášek „Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) in current and future clinical practice“ uvedl data z German Aortic Valve Registry (GARY). Studie srovnává pacienty léčené TAVI s konvenční náhradou aortální chlopně. Autoři pozorují tendenci implantovat TAVI u mladších a méně rizikových pacientů, což bude zřejmě trend i v budoucnosti. Současná analýza se týká 13 860 (!) pacientů, 6 523 mělo chirurgickou náhradu chlopně bez CABG (AVR), 3 452 AVR s CABG, 2 694 mělo transvaskulární TAVI a 1 181 transapikální TAVI. Hospitalizační mortalita byla 2,1 % pro pacienty s AVR s CABG, 4,5 % pro AVR s CABG, 5,1 % pro transvaskulární TAVI a 7,7 % pro transapikální TAVI. Průměrný věk pacientů s AVR byl 68,3 let, s TAVI 81 let. V konvenčně léčené skupině bylo 2,2 % cévních mozkových příhod, 3,7 % při transvaskulární a 3,5 % u transapikální TAVI. Množství pacientů, kteří potřebovali více než dvě transfuzní jednotky erytrocytů, bylo 29,4 % při konvenční chirurgii, 25,4 % s transapikálním, ale pouze 11,5 % s transvaskulárním přístupem.

V dalších přednáškách bloku TAVI byla uvedena nejčastější rizika této metody (M. Ferrari, Jena): cévní mozkové příhody, velké cévní komplikace, postprocedurální aortální regurgitace. Byly zmíněny též některé nové postupy (J. Biermann, Essen): karotické filtry a aortální deflektory k předcházení embolizačních komplikací, které jsou nejčastější v prvních 48 hod po výkonu, 30. den po výkonu je častější trombóza v okolí chlopně. Byla diskutována otázka rutinní antikoagulační a antiagregační léčby po TAVI. V budoucnu bude snaha o miniaturizaci přístroje, užití kmenových buněk na podpůrné strukturální kostře, užití nanotechnologie a formování chlopně z nitinolových a titaniových molekul pomocí elektrického pole, což by vedlo k tvorbě tenkých a flexibilních listů aortální chlopně.

B. Pieske (Graz) prezentoval výsledky studie Aldo-DHF – blokáda aldosteronových receptorů u diastolického srdečního selhání. Srdeční selhání se zachovanou EF je dominantní formou srdečního selhání u starších pacientů, zvláště žen, je spojené se zhoršením kvality života, zmenšením cvičební kapacity a vyšší frekvencí hospitalizací a mortality. Aldosteron působí myokardiální fibrózu, hypertrofii myokardu a cévní tuhost. Aplikace blokátoru mineralokortikoidních receptorů spirolaktonu (25 mg/den) způsobila snížení plnících tlaků a pokles hmoty levé komory srdeční po 12 měsících léčby. Cvičební kapacita v 6. a 12. měsíci sledování se nezměnila ve srovnání se skupinou na placebu.

V následujících letech lze čekat, v důsledku stárnutí populace a nárůstu obezity a diabetu, zvýšení prevalence aterosklerotického onemocnění. To bude vyžadovat zvýšené úsilí v preventivní péči (stravovací zvyklosti, tělesný pohyb). Řada prací sdělených na kongresu kladla velký důraz na primární i sekundární prevenci a jistě tomu nebude jinak ani na kongresech příštích.

MUDr. Michal Fejfuša, CSc.
Interní oddělení a Klinika kardiologie, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
michal.fejfusa@seznam.cz

AstraZeneca