proLékaře.cz | 27.11.2026

infarction. Am J Cardiol 2017; 120(2): 181–185. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.04.004.
6. Suzuki S, Yoshimura M, Nakayama M et al. Plasma level of B-type natriuretic peptide as a prognostic marker after acute myocardial infarction: a long-term follow-up analysis. Circulation 2004; 110(11): 1387–1391. doi: 10.1161/01.CIR.0000141295.60857.30.
7. Møller JE, Whalley GA, Dini FL et al. Meta-analysis Research Group in Echocardiography (MERGE) AMI Collaborators. Independent prognostic importance of a restrictive left ventricular filling pattern after myocardial infarction: an individual patient meta-analysis: Meta-Analysis Research Group in Echocardiography acute myocardial infarction. Circulation 2008; 117(20): 2591–2598. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.738625.
8. López-Pérez M, Estévez-Loureiro R, López-Sainz A et al. Long-term prognostic value of mitral regurgitation in patients with ST-segment elevation myocardial infarction treated by primary percutaneous coronary intervention. Am J Cardiol 2014; 113(6): 907–912. doi: 10.1016/j.amjcard.2013.11.050.
9. Vodovar N, Mebazaa A, Januzzi JL Jr et al. Evolution of natriuretic peptide biomarkers in heart failure: Implications for clinical care and clinical trials. Int J Cardiol 2018; 254: 215–221. doi: 10.1016/j.ijcard.2017.11.001.
10. Pařenica J, Kala P, Pavkova MG et al. Natriuretic peptides, nitrite/nitrate and superoxide dismutase have additional value on top of the GRACE score in prediction of one-year mortality and rehospitalisation for heart failure in STEMI patiens – multiple biomarkers prospective cohort study. Int J Cardiol 2016; 211: 96–104. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.02.135.
11. Scirica BM, Kadakia MB, de Lemos JA et al. Association between natriuretic peptides and mortality among patients admitted with myocardial infarction: a report from the ACTION Registry®–GWTG™. Clin Chem 2013; 59(8): 1205–1214. doi: 10.1373/clinchem.2012.198556.
12. Haaf P, Balmelli C, Reichlin T et al. N-terminal pro B-type natriuretic peptide in the early evaluation of suspected acute myocardial infarction. Am J Med 2011; 124(8): 731–739. doi: 10.1016/j.amjmed.2011.02.035.
13. De Lemos JA, Morrow DA, Bentley JH et al. The prognostic value of B-type natriuretic peptide in patients with acute coronary syndromes. N Engl J Med 2001; 345(14): 1014–1021.
14. Troughton RW, Frampton CM, Brunner-La Rocca HP et al. Effect of B-type natriuretic peptide-guided treatment of chronic heart failure on total mortality and hospitalization: an individual patient meta-analysis. Eur Heart J 2014; 35(23): 1559–1567. doi: 10.1093/eurheartj/ehu090.
15. Felker GM, Anstrom KJ, Adams KF et al. Effect of natriuretic peptide–guided therapy on hospitalization or cardiovascular mortality in high-risk patients with heart failure and reduced ejection fraction: a randomized clinical trial. JAMA 2017; 318(8): 713–720. doi: 10.1001/jama.2017.10565.

Doručeno do redakce: 14. 2. 2018
Přijato po recenzi: 26. 2. 2018

doc. MUDr. Mgr. Jiří Pařenica, Ph.D.
www.fnbrno.cz
jiri.parenica@atlas.cz

Klinická kardiologie (3. vyd.)

Jan Vojáček, Jiří Kettner, Jaroslav Dušek a kolektiv
Praha: Maxdorf 2018

Kniha Klinická kardiologie, napsaná kolektivem 61 významných českých kardiologů a lékařů příbuzných oborů, koordinovaná hlavním spoluautorem prof. Vojáčkem, se dočkala již 3. aktualizovaného vydání knihy, což svědčí o její kvalitě. Od 2. vydání uplynulo 5 let, což v tak progresivním oboru, jakým je kardiologie, znamená nutnost výrazné aktualizace nových informací. Také další motivací pro autory 3. vydání byl fakt, že kniha je již delší dobu beznadějně rozebraná. Monografie je i v tomto vydání rozdělena do základních 11 klinických oddílů pokrývajících prakticky celou kardiologii. Publikace podává logicky uspořádaný přehled nejdůležitějších a zcela aktualizovaných praktických znalostí z oblasti celé kardiologie a angiologie. Tento obor dnes představuje obrovský objem faktů – velkou předností knihy je to, že se autorům podařilo velmi racionálně vše uspořádat do jednodílné publikace s velkým množstvím přehledných grafů, tabulek a obrázků.

Kniha je rozdělena na 11 kapitol na 1 192 stránkách. V úvodu knihy hlavní autor prof. Vojáček stručně a výstižně popisuje klinický přístup k nemocnému a zamýšlí se nad problematikou medicíny založené na důkazech. Dále prof. Šteiner oprašuje naše znalosti z anatomie a histologie. Poté začíná vlastní problematika kardiologie a angiologie, kapitoly jsou napsány jasně, moderně, výstižně a jsou doplněny kvalitní obrazovou dokumentací. Nebudu zde jednotlivé kapitoly od prevence aterosklerózy, přes arytmologii, srdeční selhání až po angiologii rozebírat, ale chtěl bych vyzdvihnout poslední 11. kapitolu: Speciální problémy v kardiologii, kde přední odborníci vnitřního lékařství rozebírají problematiku svých oborů v kontextu postižení srdce a vzájemné ovlivnění nekardiálního a kardiálního postižení. Jsou zde uvedeny podkapitoly: Kardiopulmonální resuscitace, Náhlá srdeční smrt, Srdce a genetika, Srdce a systémová onemocnění, Srdce a endokrinní onemocnění, Srdce a metabolická onemocnění, Srdce a ledviny, Srdce a plicní onemocnění, Poranění srdce a velkých cév, Srdce a nádorová onemocnění, Kardiovaskulární systém a těhotenství, Kardiovaskulární systém a fyzická zátěž, Posouzení a péče o kardiologické nemocné v souvislosti s nekardiálními chirurgickými výkony, Srdce a diabetes mellitus, Lékové interakce, Způsobilost k řízení motorových vozidel, Posudková činnost v kardiologii, Rehabilitace u srdečních onemocnění.

Co napsat závěrem? Kniha je velmi didakticky a moderně pojatá a doufám, že bude patřit mezi základní publikace na stole kardiologů i internistů. A jen malé doporučení na závěr. Nedovedu si představit, že bych si na kongres vzal do letadla tuto knihu do příručního zavazadla a četl. Dnes, v době elektronických medií, chytrých telefonů a hlavně tabletů, by měla být kniha k dispozici v elektronické formě, aby si ji mohli lékaři číst i mimo svoji pracovnu. Ale s tím se jistě nakladatelství Maxdorf vypořádá. Kniha si zaslouží, abychom ji měli stále při ruce a mohli z ní kdykoliv čerpat potřebné informace. Ještě jednou díky všem autorům za jejich úsilí.

prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC
I. Interní kardioangiologická klinika
LF MU a FN u sv. Anny v Brně