



## John Camm, Thomas F. Lüscher, Patrick W. Serruys, eds. ESC Textbook of Cardiovascular Medicine

Oxford: Blackwell Publishing, 2006:1136

Pokusit se napsat recenzi obsáhlé učebnice kardiologie, která je určena především evropským lékařům, není vůbec snadné, což dokazuje i to, že se zatím nikdo z českých kardiologů o to nepokusil, i když kniha vyšla skoro před rokem. Vzhledem k tomu, že je to první učebnice Evropské kardiologické společnosti (ESC) dovolil jsem si napsat recenzi obsáhlejší, aby si čtenář mohl lépe vytvořit rámcový pohled na předloženou učebnici.

V úvodu knihy profesori a předchozí prezidenti Evropské kardiologické společnosti (ECS) Jean-Pierre Bassand (2002–2004) a Michal Tendera (2004–2006) uvádějí, že jde o první učebnici kardiologie, kterou navrhla Mezinárodní evropská kardiologická společnost a je zaměřena jako zdroj informací pro všeobecné kardiology a lékaře, kteří se připravují na evropskou akreditaci v kardiologii.

Učebnici editovali *John Camm, Thomas F. Lüscher* a *Patrick W. Serruys*; celkový počet autorů dosáhl úctyhodného čísla 120, převážně členů Evropské kardiologické společnosti, kteří jsou významnými osobnostmi ve svých kardiologických specializacích. Kniha zahrnuje 36 kapitol na 1 092 stranách; významným kladem této učebnice jsou, kromě vysoké úrovně písemného zpracování, i instruktivní ilustrace, obrázky a tabulky, kterých je přes 700 a velmi přehledně doplňují text. Určitě užitečné je, že každá kapitola obsahuje nejenom stručný přehled problematiky na začátku, ale na konci rovněž i stručný osobní názor autorů na budoucí směr vývoje v této oblasti.

Celkové zaměření publikace je nasměrováno na spojení medicíny založené na důkazech, na moderních zobrazovacích metodách, intervenční kardiologii, prevenci a léčbě základních onemocnění srdce a cév. Malá část knihy je věnována důkladné kardiologické anamnéze a fyzikálnímu vyšetření, to bude muset čtenář čerpat z jiných pramenů. Důraz na sofistikované technologie je zřejmě znamením dnešní doby.

Prvních 6 kapitol se zabývá rozšířenou problematikou zobrazovacích postupů, které byly v minulosti známy jako grafické metody. První kapitola pojednává o elektrokardiografii (EKG) s přesnou charakteristikou morfologie křivky EKG a jejich patologických tvarů. Problematika echokardiografie je velmi souborně zpracována s přehlednými obrázky a schémata. Kapitola o magnetické rezonanci (MR) zahrnuje všechny základní patologie se stručným popisem a srozumitelnými zobrazeními. Kardiovaskulární počítačová tomografie, včetně použití vícedetektorové („multislice CT“) je podána velmi přehledně, včetně indikací, hlavně v diagnostice koronárního postižení. U nukleární kardiologie autorů na 17 stránkách uvádějí principy a indikace myokardiální perfuzní scintigrafie, PET i SPECT. Poslední kapitola tohoto oddílu je zaměřena na invazivní zobrazení a hemodynamiku, opět doprovázena jasnými schémata a obrázky s poskytnutím snadné orientace v těchto složitějších metodách.

Kapitoly 7. a 8. jsou věnovány genetice a kardiovaskulární farmakologii. Genetika je současným přehledem dědičně podmíněných srdečně-cévních chorob. Klinická farmakologie kardiovaskulárních léků jednak vysvětluje základní farmakokinetické a farmakodynamické pojmy, ale také podává pohled na klinické studie a jejich interpretaci. Samozřejmě nemůže postihnout veškerou problematiku kardiovaskulární farmakoterapie a také schází bližší vysvětlení některých statistických pojmů.

V kapitolách 9–11 jsou vysvětleny základy preventivní kardiologie s podrobnými rozborů rizikových faktorů, jejich možné ovlivnění jak nefarmakologické tak i farmakologické, jsou zde uvedeny i odkazy na webové stránky výpočtu rizika – HeartScore. Problematika hypertenze je rozebrána z pohledu léčby, jsou použita doporučení z roku 2003; bude zajímavé, kdy bude proveden „up-date“ nových doporučení. Další kapitola je zaměřena na kardiovaskulární riziko cukrovky a metabolický syndrom, obsahuje mnoho ilustrací s rozbořem léčebných možností a pečlivou analýzou klinických studií, jež se týkají diabetu a kardiovaskulárního onemocnění.

Kapitoly 12 a 13 podávají patologický základ akutního koronárního syndromu (AKS) i když je trochu pominut klinický obraz a přirozený průběh. Na druhé straně jsou podobně, jako i v jiných kapitolách, použita doporučení ESC/ACC, zde konkrétně pro diagnostiku AKS. V léčbě AKS je nejprve dostatečně zpracován přehled protidestičkové, antikoagulační, fibrinolytické léčby, betablokátorů, blokátorů vápníku a inhibitorů ACE. Je zde samozřejmě také rozebrána intervenční léčba, včetně citací studií PRAGUE 1 a 2 a studie VINO a závěry těchto studií jsou zahrnuty do doporučení pro léčbu AKS. Za důležité je také třeba považovat zmínku o tom, že existuje velká skupina starších i ostatních pacientů se závažnými komorbidity, kteří mají jen velmi nedostatečné zastoupení v randomizovaných, multicentrických studiích. Co možná schází je odpovídající pozornost nejvýznamnějším příčinám úmrtí na akutní infarkt myokardu, jako jsou fibrilace komor, kardiogenní šok a akutní srdeční selhání.

V kapitole 14 o chronické ischemické chorobě srdeční je podrobně rozebrána patofyziologie koronární cirkulace a myokardiálního průtoku, jsou zde uvedeny jednotlivé testy pro detekci tiché ischemie, viability myokardu a další postupy určení prognózy nemocných s ICHS. Méně prostoru je věnováno vztahu mezi myokardiálním průtokem a spotřebou kyslíku, zapojení kapilár při zvyšujícím se koronárním průtokem a významu endotelální funkce při ateroskleróze.

Kapitola 15 o léčbě stabilní anginy pectoris obsahuje množství farmakologických informací, přehled studií se statiny, podrobnou tabulku o betablokátořech a jejich farmakologických vlastnostech, i dalších lécích. Pro čtenáře

jsou nesmírně užitečné uvedené přehledné algoritmy indikace koronarografie a revascularizace u ICHS. V elektrokardiické verzi již je inovace indikací clopidogrelu v sekundární prevenci u stabilní AP na základě studie CHARISMA.

Onemocnění myokardu v kapitole 16, která je jednou z nejdelších, se 62 stranami a 286 citacemi, je ucelená a je přehledně napsaná. Problematika je rozdělena do tří částí: primární postižení myokardu (kardiomyopatie), zánětlivé (myokarditidy) a sekundární postižení. Onemocnění se mnohdy překrývají, přičemž primární kardiomyopatie jsou více méně geneticky podmíněné, zatímco myokarditidy či sekundární postižení jsou spíše získané. Co trochu čtenáře zarazí, že Lefflerově myokarditidě a endokardiální fibroelastóze je věnováno více prostoru než je odůvodnitelné pro takové vzácné se vyskytující choroby, zatímco sekundární postižení myokardu, které je důsledkem stále se rozšiřující onkologické chemoterapie, není vůbec zmíněno.

Kapitola 17 o perikardiálním postižení je přiměřeně stručná a mimořádně přehledně ilustrovaná. Jsou zmíněny všechny příčiny, podán je přehled diagnostiky a léčby perikardiálních výpotků. Jen si nejsem jist, zda-li dnes někdo užívá Horowitzovu klasifikaci výpotků podle M-mode echokardiografického vyšetření z roku 1974.

O srdečních nádorech hovoří kapitola 18 s podrobným popisem celkové anatomie, zobrazování a obsahuje rovněž mnoho informací o histologii. Hlavně však poskytuje informaci o prognóze jednotlivých nádorů.

Vrozené srdeční vady jsou obsahem kapitoly 19 – zaměřené na novorozence a děti – což se může zdát pro všeobecné dospělé kardiology jako nadbytečné. Jsou zde velmi podrobně vysvětleny jednotlivé vrozené vady, pokud jde o diagnostiku, tak i patofyziologii a léčbu. Trochu mě schází více informací o klinických problémech u dospělé populace, která bude v pozdějším věku kontrolována právě praktickými kardiology.

Velmi účelně je napsaná kapitola 20 o těhotenství a srdečních chorobách. Nejprve je rozebrána hemodynamická situace v těhotenství u zdravých žen a poté u kardiálně postižených těhotných s uvedením rizik jednotlivých onemocnění. Jako recenzent oceňuji, že jsou uvedeny jednotlivé kardiiovaskulární léky, jejich indikace se strategií v jejich podávání v jednotlivých trimestrech těhotenství a jejich kontraindikace.

Získané chlopenní vady v kapitole 21 na vymezeném počtu stránek přiměřeným způsobem podávají problematiku klinického stavu, diagnostiky, přirozeného vývoje, chirurgické léčby a následné péče, včetně strategie anti-koagulace.

Následující 22. kapitola o infekční endokarditidě (IE) podává její klasifikaci, nádvy, jak postupovat u rizikového nemocného při rizikových výkonech, kterou antibiotickou léčbu nasadit, jaké jsou možné patogeny u negativních hemokultur.

Kapitoly 23 a 24 se zabývají epidemiologií, patofyziologií, diagnostikou a léčbou srdečního selhání. Jsou přehledně napsané, doplněné mnoha vhodnými tabulkami a obrázky. Například v první tabulce je uvedeno 11 definicí srdečního selhání od roku 1933 až po rok 2001. Podrobně je rozvedena klinická, echokardiografická a laboratorní diagnostika včetně úlohy natriuretických peptidů. Následující kapitola, která se týká léčby, vysvětluje velmi důkladně jednotlivé farmakologické i nefarmakologické postupy, které jsou v současnosti dostupné. Přece jen ale musím konstatovat, že některá doporučení jsou velmi překvapivá, např. udržovací dávka perindoprilu je 20 mg!! – To snad spíše musí být tisková chyba, překvapivě zahrnuje i řadu léčiv, jako například ibopamin a xamoterol, které se již dlouho nepoužívají. Také odstavec o srdeční transplantaci (TL) obsahuje pouze epidemiologické údaje a nic o indikacích, kontraindikacích, komplikacích a péči po TL, což je jistě závadou.

Kapitola 25 uvádí úplný přehled současných poznatků o patogenezi, diagnóze a léčbě plicní hypertenze (PH), a to

převážně arteriální. Je zde uvedena Benátská klasifikace PH z roku 2003, ostatní sekundární formy PH jsou zmíněny jen stručně, včetně chronické plicní nemoci, které by zasloužily více prostoru.

Kapitola 26 obsahuje důkladný popis srdeční rehabilitace (RHB), včetně zátěžové fyziologie, metod testování a její indikace. Dostatečná pozornost je rovněž věnována dalším aspektům RHB, jako např. změně životního stylu a opatřeními týkajícím se sekundární prevence, která jsou vhodná pro pacienty se srdeční chorobou. Potěšující je podrobný popis rehabilitace u chronického srdečního selhání.

Následující kapitoly 27 až 33 jsou věnovány poruchám srdečního rytmu a jejich komplikacím. Nejprve jsou rozebrány bradykardie. Je uveden důkladný popis dělení, příčin bradykardií, mnoha různých způsobů stimulace, které se používají v léčbě bradyarytmií včetně jednotlivých indikací. Dobře popsány jsou komplikace, ačkoliv kupodivu chybí skutečný postup při implantaci kardiostimulátoru.

Autoři v kapitole 28 velmi přehledně uvádějí diagnostiku i léčbu supraventrikulárních arytmií, s řadou instruktivních křivek EKG, tabulek a schémat, rozebírají různé indikace radiofrekvenční ablační léčby, která dnes jednoznačně vytěšňuje léčbu farmakologickou.

Kapitoly 29 a 30 se zabývají fibrilací síní, nejrozšířenější poruchou rytmu, velmi významnou kvůli četnosti svého výskytu a potenciální závažnosti. Diskuse je rozdělena do dvou poměrně dlouhých kapitol, z nichž jedna pojednává o epidemiologii, patogenezi a diagnóze, druhá o léčbě. První popisuje mechanismy tak podrobně, jak to vyžadují potřeby odborného arytmologa. Druhá poskytuje ucelený přehled mnoha v současnosti používaných forem terapie, ale zvláštní pozornost je věnována pulmonální žilní ablaci. Rozsah, do kterého se autoři dvou kapitol pouští, je udivující.

Pokud bereme v úvahu cílovou skupinu čtenářů – tj. všeobecných kardiologů, je kapitola 31 o synkopě svým způsobem modelová. Je napsána srozumitelně a s jasným praktickým cílem s dostatečným množstvím informací.

V následující kapitole 32 o komorových tachykardiích (KT) chybí doporučení, jak se chovat při výskytu komorových extrasystol, jejich rizik a léčby, což je problematika trápící nejen kardiology, ale také praktické lékaře a internisty. Přitom v kapitole o supraventrikulárních tachykardiích jsou věnovány téměř dvě stránky SV extrasystolám. Pokud jde o diagnostiku léčby KT je text dostatečně srozumitelný.

Poslední část poruch rytmu v kapitole 33 se věnuje náhlé smrti a resuscitaci, jsou zde podány stratifikace rizika, metaanalýzy nepříznivých i příznivých účinků antiarytmik. Dostatečně podrobný prostor je věnován indikacím ICD a samozřejmě algoritmu KPR.

Kapitola 34 poskytuje moderní pohled na postižení aorty a traumat aorty a srdce; je doplněna výbornými ilustracemi i vhodnými odkazy. Jak autoři zdůrazňují, je vhodné, aby byly zřizovány jednotky bolesti na hrudníku v rámci kardiologických oddělení.

Závěrečné kapitoly jsou věnovány perifernímu cévnímu řečišti. Kapitola 35 je zaměřena na periferní arteriální uzávěrovou chorobu; je velmi přehledná, poskytuje dostatek informací o intervenčních technikách a jak zdůrazňují autoři, kvůli nedostatečnému prostoru není více místa věnováno úloze chirurgických řešení. Poslední kapitola 36 se věnuje žilnímu tromboembolismu, včetně plicní embolie. Zdůrazňuje význam klinického hodnocení této rozšířené choroby a vyzvedává rovněž zvyšující se význam domácí léčby spíše než léčby nemocniční.

## CO ŘÍCI ZÁVĚREM?

Tato evropská učebnice kardiologie přes řadu spíše okrajových kritických výhrad je podle mého názoru skvělým pedagogickým počinem. Je samozřejmě, že v enormní záplavě kardiologických knih jen těžko nalezneme ideální

a vše vysvětlující učebnici. Ale co čtenář nenalezne v této učebnici, lehce si doplní z jiných učebnic či z internetu. Je nutno si stanovit určité pedagogické priority, což tato učebnice splňuje; bude se řadit mezi ty knihy, které by měly být na pracovním stole každého kardiologa. Může být dokonce i v osobním počítači, protože jedním z nejcennějších přínosů této učebnice je její elektronická verze. Majitel knihy má přístupové heslo nejen k jednotlivým kapitolám, které jsou ve formátu PDF, takže si lze jednotlivé kapitoly vytisknout, samostatně studovat nebo si stáhnout jednotlivé obrázky. Dále lze doufat, že redakce vhodným způsobem využije i možnost webové prezentace k zajištění okamžitých úprav, pohotových revizí a včasné aktualizace, což už v kapitole o stabilní AP bylo provedeno. Odkazy na PubMed ze seznamu odkazů (u každé kapitoly) jsou velmi užitečné. Další

možností je, že elektronická verze umožňuje testovat znalosti; zatím je za 3 kapitolami test s formou výběru z několika odpovědí, které se vztahují k obsahu kapitol; je zde zobrazeno vyhodnocení spolu se zpětnou vazbou, ukazující správné odpovědi. Lze jen věřit, že takto budou doplněny všechny kapitoly.

ESC Textbook of Cardiovascular Medicine je velmi přehledná učebnice kardiologie, proto doufám, že se mi podařilo přesvědčit čtenáře, aby si učebnici prolistovali a začali se do jednotlivých kapitol; doporučuji ji jako základ pro atestace z kardiologie v ČR.

*prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC,  
I. interní-kardioangiologická klinika,  
FN u sv. Anny a LF MU, Brno*

---

## Seznam firem inzerujících v tomto čísle

Berlin-Chemie a. s. – obchodní zastupitelství .....	2. strana obálky a strana 281
Galén – Symposion .....	3. strana obálky
Servier s. r. o. ....	4. strana obálky, strana 282, mezi stranami 292 a 293, strana 311 a 322
Cardion s. r. o. ....	strana 285
Solvay Pharma s. r. o. ....	strana 289, 290, 291
MedProGO, s. r. o. ....	mezi stranami 292 a 293, strana 302, 312 a 326
Medtronic Czechia s. r. o. ....	strana 333
sanofi-aventis .....	mezi stranami 340 a K 261