

Přednášky úterního dne otevřel blok České společnosti pro trombózu a hemostázu zabývající se tématem tromboembolických komplikací u onkologických pacientů, ve kterém byly shrnuty doporučené postupy pro prevenci a léčbu tromboembolických komplikací u pacientů s malignitami.

Následovala problematika těhotenství a peripartální péče u pacientek s onemocněním plicní cirkulace pod hlavičkou PS Plicní cirkulace. Byly mimo jiné zmíněny změny a novinky v doporučeních ESC pro léčbu kardiovaskulárních onemocnění v těhotenství z roku 2018 ve srovnání se staršími doporučeními z roku 2011. Nově je doporučeno diagnózu plicní hypertenze potvrdit pravostrannou katetrizací, kterou je možno provést i během těhotenství, ale pouze podle velmi přísných indikačních kritérií (I C). U těhotných pacientek s primární plicní hypertenzí, které dosud nebyly léčeny, by mělo být zváženo zahájení léčby (IIa C). Stále platí, že pacientky s PAH patří mezi nejrizikovější skupinu a těhotenství není obecně doporučeno.

Po krátké přestávce byl na programu interaktivní kvíz České asociace akutní kardiologie, který představil 5 velmi zajímavých kazuistik koncipovaných jako interaktivní detektivní případy. Posluchači v průběhu kazuistik měli možnost hlasování stran navrhovaných dalších diagnostických metod, a nakonec i závěrečné diagnózy a opět se potvrdilo, že ke stanovení správné diagnózy je potřeba mít otevřenou mysl a nenechat se zaslepit jedním vodítkem.

Velmi častou a diagnosticky poněkud komplikovanou problematikou je bezpochyby hypertenze a hypokalémie, kterou se zabývala následující sekce České společnosti pro

hypertenzi. Úvodní přednáška prof. Filipovského velmi názorně shrnula problematiku primárního hyperaldosteronismu (Connova syndromu) a méně známého geneticky podmíněného Liddleova syndromu, který se spojuje se zvýšenou reabsorpcí natria v distálním tubulu a na rozdíl od Connova syndromu je spojen s nízkou hladinou aldosteronu. Prof. Widimský se poté v další přednášce věnoval podrobněji primárnímu hyperaldosteronismu a poukázal na to, že jeho odlišení od esenciální hypertenze je velmi důležité i z pohledu toho, že je spojen s výrazně vyšším rizikem kardiovaskulárních komplikací. Diagnostika může být komplikována tím, že až u 50 % pacientů nemusí být hypokalémie vyjádřena. Byla podrobně rozebrána problematika diagnostická, doporučené odběry a morfologická vyšetření (CT nadledvin) a nová doporučení pro screening pacientů s těžkou a středně těžkou hypertenzí či mírnou hypertenzí s hypokalémií. Na závěr sekce se prof. Zelinka věnoval ve svojí přednášce problematice feochromocytomů a paragangliomů.

Po polední přestávce následovala jako každý den symposia. První symposium se věnovalo novým trendům v léčbě srdečních chlopní, především TAVI a MitraClip. Velmi zajímavá byla i samotná diskuze panelu přednášejících, kteří sdíleli své zkušenosti z různých center v České Republice a byla zodpovězena řada dotazů z publika. Dalším sympoziem byla léčba kalciovými antagonisty klinické praxi. Velmi atraktivním tématem se zabývalo odpolední symposium společnosti Pfizer, zabývající se transthyretinovou kardiomyopatií. Členové PS pro choroby myokardu a perikardu shrnuli ve svých přednáškách epidemiologii, klinický obraz, diagnostiku a v neposlední řadě i léčbu srdeční amyloidózy. AL amyloidóza je především v rukou hematologů, na prvním místě stojí autologní transplantace kmenových buněk. U ATTRm amyloidózy se využívá především léčba farmakologická, preparáty patisiran (studie APOLLO) či tafamidis (studie ATTR-ACT). Co se týká podpůrné léčby, zde jsou určitá specifika. Nejsou

například indikovány kalciové blokátory, digoxin s sebou zase nese rizika vazby na amyloidové fibrily. Antikoagulační terapie se u pacientů s amyloidózou neřídí podle CHADS<sub>2</sub>VASc skóre, fibrilace síní či intra kardiální tromby jsou velmi časté. Benefit defibrilátorů v primární prevenci je spíše sporný, v případě srdeční zástavy se častěji jedná o elektromechanickou disociaci než komorovou fibrilaci.

Následovalo další v současnosti velmi diskutované téma, a to, jak snížit kardiovaskulární riziko u diabetiků 2. typu. Velmi zajímavým pojetím tohoto sympozia bylo slyšet názor kardiologa i diabetologa a byla velmi zdůrazněna mezioborová spolupráce. Toto je velmi důležité i ve světle nových studií s SGLT2 inhibitory především v problematice srdečního selhání.

Závěrečný blok úterního programu byl vyhrazen již trochu odlehčenějšímu tématu, a to roli kávy, alkoholu a čokolády v kardiovaskulární prevenci.

Dr. Anna Chaloupka, Ph.D.