

LETOŠNÍ ZLÍN LÉKAŘŮM V PRAXI

Kongres „Pokroky ve farmakoterapii pro lékaře v praxi“ s mezinárodní účastí (7.–9. září 2005)

Také letos se koordinátoři a organizátoři zlínských farmakoterapeutických setkání snažili zachovat tradici kongresů oblíbených u lékařů z praxe, které jsou svým zaměřením na praxi zacíleny a mají vždy převážně postgraduální charakter. Také v tomto roce zde přednášely vyzvané autority, experti, kteří dovedou vystihnout podstatné novinky v oblasti farmakoterapie ve svém oboru. Stejně tak bylo pokračováno v procesu generování stále diskutovaných standardů, které jsou považovány za reálnou pomoc v obtížné situaci, kdy medicínský pokrok předbíhá ekonomické možnosti, aby se medicína nestala „zajatelem ekonomických podmínek“. V bloku „Integrovaná funkce logistiky ve farmakoekonomice“ ale i kuloárově dále probíhaly diskuze o tom, kam směřuje naše zdravotnictví, zda bude více veřejné a solidární, nebo více soukromé s menší solidaritou. Současná situace byla diskutována z různých úhlů pohledu. Kongres se konal pod záštitou World Medical Association a ministryně zdravotnictví doc. MUDr. Milady Emmerové, CSc. Kongresu se účastnili i další čelní představitelé Ministerstva zdravotnictví ČR, ale i důležití zástupci VZP. Záštita pana Tomáše Bati je snad dostatečnou zárukou, že lze i pragmatismus spojovat s humanitními cíli. Koordinátoři volili taková témata, kde došlo v oblasti farmakoterapie k největšímu pokroku. Už jsme si zvykli na medicínu založenou na důkazech, a tak autority jednotlivých oborů a koordinátoři bloků měli možnost na základě nových poznatků na jedné straně rozšiřovat naši léčebnou škálu v praxi, a na druhé straně také indikaci léků upřesňovat. Letos měli posluchači ve Zlíně možnost vyslechnout si přednášky autorů nejmodernějších publikací vydaných v roce 2004 a 2005.

Na kongresu odezněly desítky a desítky přednášek v jednotlivých blocích a není nijak lehké vybrat několik z nich, aby si čtenář mohl udělat ucelený obraz celé kongresové mozaiky.

V bloku gastroenterologie, který koordinoval prof. Petr Dítě, jenž sám seznámil posluchače se současnou racionální léčbou vředových lézí žaludku a dvanáctníku, odezněly další zajímavé přednášky brněnských autorů prof. Aleše Hepa a J. Doliny o refluxní chorobě jícnu (GERD). Přestože klesá výskyt karcinomu žaludku a vředové choroby, počet těchto nemocných narůstá. Autoři důrazně připomněli fakt, že mezi GERD a gastroezofageálním re-

fluxem (GER) nelze položit rovnítko. Zvláštní skupinu tvoří nemocní s významově stejným „senzitivním“ či „ke kyselině zvýšeně citlivým jícnem“. Za významný faktor etiopatogeneze GERD je pokládán pokles tonu dolního jícnového svěrače. Pokud se týká etiopatogeneze, není stále vyřešena otázka vztahu GERD a *Helicobacter pylori*. Konzervativní terapie GERD je založena na snížení produkce kyseliny solné (především blokátory protonové pumpy – PPI a v menší míře H₂ blokátory) a podávání prokinetik. Autoři zdůraznili skutečnost, že 60% nemocných s GERD nemá známky ezofagitidy. Tato skupina s endoskopicky negativní GERD má: a) menší odpovědnost na supresi kyseliny solné, b) je obtížná diferenciální diagnostika mezi GERD a funkční dyspepsií. Výskyt GERD v populaci stoupá tak, že byla prohlášena nemocí nového tisíciletí.

Doc. Vladimír Zbořil, CSc. hovořil o významu probiotik v terapii některých chorob trávicího traktu. Úvodem své přednášky vzpomněl E. Mečnikova, jeho snahu, jak prodloužit život člověka. Hodně jsme pokročili, ale jsme stále na začátku. Probiotika jsou dnes považována za živé mikrobiální doplňky potravy, které příznivě ovlivňují mikrobiální rovnováhu trávicího traktu a působí ve prospěch hostitele. Zárodky musí být jasně definovány, musí být zaručena jejich čistota a musí být vyloučeny faktory patogenity. Eubiotika trávicího traktu jsou živé bakteriální kultury nebo metabolické produkty mléčného kvašení, které příznivě ovlivňují mikrobiální rovnováhu trávicího traktu a působí ve prospěch hostitele. Synbiotika představují skupinu směsi prebiotik a probiotik. Probiotika lze rozdělit do tří skupin: nepatogenní *E. coli*, laktobacily, bifidobakterie a poslední skupinu tvoří jiné, např. *Streptococcus salivarius*, laktokoky, enterokoky. Nejstarším reprezentantem ze skupiny nepatogenních *E. coli* je kmen *Nissle*, který byl autorem stejného jména izolován ze stolice vojáka, který ve střevními infekcemi zamořeném Dobruďci netrpěl žádnými digestivními příznaky a v léčbě použil dodnes užívaný preparát Mutaflor. Ze skupiny laktobacilů a bifidobakterií je rovněž běžně používáno v klinice několik preparátů, např. BION 3 nebo Paidoflor. Autor v závěru vymezil léčebné terapeutické indikace u dnes používaných probiotik podle literárně ověřitelných údajů.

Doc. Jan Lata, CSc., autor publikace kritických stavů v hepatologii, v poslední přednášce

tohoto bloku mluvil o akutním krvácení při portální hypertenzi, stavu, jenž vyžaduje rychlý diagnostický a terapeutický zásah, se kterým se setkáváme u 30–50% pacientů s jaterní cirhózou a portální hypertenzí. Rovněž mortalita krvácení při portální hypertenzi je vysoká, 30–70%. Krvácení recidivuje kolem 40%. Terapie je založena na týmové spolupráci internisty, intenzivisty, endoskopisty, intervenčního radiologa a chirurga. Cílem komplexní terapie je resuscitace oběhu, odhalení zdroje krvácení a zástava krvácení (farmakologická, mechanická, endoskopická, radiologická, chirurgická a léčba základní choroby). Autor se věnoval terapii komplexně, ale svoji pozornost soustředil zvláště na zástavu krvácení farmakologickou cestou.

Kardiologická tematika byla na zlínském kongresu jako již několikrát velmi bohatě zastoupena a zúčastnili se jí všichni vyzvaní autoři, přestože téměř většina přednášejících přijela do Zlína z Evropského kardiologického kongresu pořádaného v tomto roce ve Stockholmu. První blok byl koordinován profesory: M. Aschermannem, J. Widimským, K. Horkým, J. Kautznerem a J. Bultasem a druhý kardiologický blok J. Murínem, M. Součkem, J. Hradcem, J. Špinarem a J. Vítovcem.

Úvodní kardiologickou přednášku přednesl prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc., hlavní autor a pořadatel 1. vydání 1500stránkové Kardiologie. Věnoval se terapii nemocného s akutním koronárním syndromem 2005, především AKS bez elevace ST. K lékům, které mají být co nejdříve indikovány, patří anti-trombotické látky. Nejrozšířenější v prevenci agregace destiček je kyselina acetylsalicylová (ASA) (v prevenci se dnes doporučuje podávání 75 mg ASA denně v pomalu působící formě). Podle současných znalostí je trombolytická léčba u nemocných s IM bez elevací úseků ST kontraindikována, avšak na rozdíl od trombolýzy je postavení ASA u nemocných s NSTEMI jasné. ASA snižuje mortalitu a výskyt rekurentní ischemie. Iničiální dávka se pohybuje mezi 160–500 mg, udržovací dávka mezi 160–325 mg. Při kontraindikacích ASA je nutno použít thienopyridiny (clopidogrel, ticlopidin). U pacientů s NSTEMI je úvodní nasyčovací dávka v případě clopidogrelu 300 mg a pokračuje se udržovací dávkou 75 mg, u ticlopidinu je úvodní dávka 500 mg a pokračuje se v dávkách 250 mg 2x denně. Prof. Aschermann



Prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc. a prof. MUDr. Jaroslav Rybka, CSc. při jedné z diskuzí.

vedl i příznivý účinek kombinované léčby ASA u nemocných s NSTEMI a nefrakcionovaného heparinu. Dnes se již však mnohem častěji používá v těchto indikacích nízkomolekulární heparin. Příznivých výsledků bylo rovněž dosaženo u nemocných s NSTEMI také při použití nových antiagregačně působících látek typu blokátorů destičkových glykoproteinových receptorů IIb/IIIa. Úloha přímých antitrombinů u nemocných s NSTEMI není stále ještě jasná. Prof. Aschermann dokladoval svoji přednášku výsledky moderních kardiologických studií. Závěrem uvedl, že u všech nemocných s AKS používáme vždy antiagregační i antikoagulační léčbu, podtrhl důležitost domluvy kooperujících pracovišť jak o výběru preparátu, tak o způsobu používání. A nakonec se zmínil o Euro Action a tlumočil jistě přání celé kardiologické veřejnosti, aby obdobná aktivita probíhala i v České republice (Czech Action), protože již víme, co škodí a co prospívá, takže primární prevence by měla být zaměřena populačně a zacílena na vyhledávání rizikových osob. Následovala přednáška prof. Jiřího Widimského seniora, autora monografie „Srdeční selhání“, který úvodem své přednášky o diagnostice a léčbě srdečního selhání uvedl pro praxi cenné desatero strategie péče o nemocného se srdečním selháním:

1. Potvrďte diagnózu srdečního selhání (viz definice)
2. Posuďte závažnost symptomů
3. Určete etiologii/příčinu srdečního selhání
4. Zjistěte zhoršující a vyvolávající faktory
5. Zjistěte přidružená onemocnění relevantní k srdečnímu selhání a zajistěte jejich léčbu
6. Odhadněte prognózu
7. Vyberte vhodnou léčbu
8. Poučte pacienta a jeho rodinu
9. Monitorujte progresi onemocnění a dle potřeby léčebně zasahujte
10. Předcházejte komplikacím.

Probral farmakoterapii srdečního selhání a podle současných znalostí rozdělil léky

chronického srdečního selhání na dvě skupiny: ovlivňující mortalitu srdečního selhání: betablokátory, inhibitory ACE, AT1 blokátory, antagonisté aldosteronu (spironolakton, eplerenon) a na ostatní léky bez prokazatelného účinku na mortalitu: diuretika, digoxin, dopamin, dobutamin, inhibitory fosfodiesterázy.

Nakonec uvedl, jak lze zlepšit výsledky léčby srdečního selhání. Při léčebné strategii jsou určité rezervy již v době hospitalizace nemocného, měla by se zlepšit edukace nemocného, která by měla dobrou odezvu ve zlepšení compliance, rezervy jsou v předávání nemocného do ambulantního sledování (specializovaná střediska).

Logicky navazovala přednáška prof. Jindřicha Špinara o akutním srdečním selhání. Ve svém sdělení se opíral hlavně o moderní doporučení diagnostiky a terapie akutního srdečního selhání Evropské kardiologické společnosti. Rozebral léčebné možnosti: terapie diuretiky, zmínil možnost i použití ultrafiltrace resp. hemodialýzy. U katecholaminů upozornil, že podávání katecholaminů není vhodné pro bridging terapii před OTS, ve velkých klinických studiích nevedlo dlouhodobé podávání katecholaminů ke snížení mortality. Rovněž tak podávání inhibitorů fosfodiesterázy (inotropní látka) nemá průkazný účinek na snížení mortality. Pokud se týká vasodilancí, upozornil u podávání nitrátů, že je nutno vkládat tzv. volné intervaly, a pak rozebral přínos Neseritidu, Levosimendanu. Shrнул také současné možnosti nefarmakologické léčby akutního srdečního selhání.

Prof. Jaromír Hradec v přednášce „Prevence kardiovaskulárních onemocnění v roce 2005“ podtrhl význam důsledného využití preventivních strategií, které jsou založeny na našich současných znalostech. Studie INTERHEART vyvrací přežívající víru těch lékařů, kteří se domnívají, že jen asi polovina rizika infarktu myokardu může být předpovězena. Studie dokládá, že 90% globálního rizika lze předjet. Dále přinesla zjištění, že dopad

rizikových faktorů je stejný ve všech etnických skupinách a ve všech světových oblastech. To znamená, že návody k prevenci mohou být jednoduché a můžeme používat stejnou strategii.

Posлуhačům připomněl jak European Guidelines on CVD Prevention, tak i česká doporučení: Prevence kardiovaskulárních onemocnění.

Na závěr opět připomněl, že poměr mezi primární a sekundární prevencí mizí a že u konkrétního nemocného může tento rozdíl představovat jen několik vteřin.

Prof. Jiří Vítovec, jeden z autorů dvou v praxi dobře známých monografií „Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění“ a monografie „Ischemická choroba srdeční“ (spoluautor prof. J. Špinar), seznámil posluchače s moderním evropským doporučením v KV farmakoterapii inhibitory ACE a betablokátory. Přednáška byla brilantní po stránce obsahové, ale navíc i velmi vtipně a poutavě dokumentována.

Prof. Miroslav Souček se věnoval ve své přednášce sympatickému nervovému systému a hypertenzi, zvláště kardiovaskulárním a metabolickým rizikům.

Pokroky v terapii hypertenze 2005 shrnul ve své přednášce prof. Karel Horký.

Na kongresu byl věnován také dostatečný prostor farmakoekonomice. Prof. J. Švihovec a MUDr. T. Doležal přednesli společnou přednášku na téma „Farmakoekonomické aspekty antibiotické léčby“. Dále přednášel doc. MUDr. K. Němeček, ředitel odboru politiky léčiv VZP, na téma „Pohled zdravotních pojišťoven na farmakoekonomiku“. Zajímavá byla přednáška MUDr. P. Březovského, ředitele odboru zdrav. péče MZ ČR „Čím mohou přispět standardy léčebné péče problematice farmakoekonomiky“. Seznámil s publikací Health Care Technology Assessment (HTA), která má za účel komplexní systematické hodnocení lékařských technologií.

Autor zprávy se mohl vyjádřit v poslední přednášce tohoto bloku ke konverzi farmakoekonomiky 2005. Farmakoekonomikou se zabývali i kardiologové, zmiňme alespoň výstup prof. J. Bultase „Farmakoekonomika prevence v kardiologii“. Svoji krásnou přednášku končil slovy: „Budeme léčit nemocné s dyslipidemií skutečně až po infarktu? Hypertonika také neléčíme po iktu!“

Zlatým hřebem kongresu byl překrásný koncert Mezinárodního hudebního festivalu „Pražský podzim“ v Městském divadle v podání maďarského komorního orchestru Franze Liszta.

Snad se koordinátorům zlínského kongresu i letos podařilo přispět ke kritičtějšímu pohledu na možnosti současné farmakoterapie.