

# Heart Failure 2014, World Congress on Acute Heart Failure, Atény, 17. – 20. května 2014

## ČÁST 2.

Jabor A., Franeková J.

V první části sdělení jsme informovali o biomarkerech srdečních onemocnění, ve druhé části přinášíme několik postřehů ze symposií zaměřených obecněji na kardiologii akutního a chronického selhání srdce.

V symposiu **Late Breaking Trials – 1** byly prezentovány výsledky registru GULF CARE (Gulf acute heart failure registry) pro země blízkého východu v oblasti Zálivu (K. J. Sulaiman, Omán). Registr hodnotí pacienty s akutním srdečním selháním, při porovnání s Evropským registrem je v registru GULF CARE podstatně mladší populace, ale se stejnou úmrtností. Jednoznačný závěr směřující k prevenci byl podpořen v dalším koreferátu (B. B. Siswanto, Indonésie) interpretující prakticky analogicky rozdíly registru GULF CARE proti situaci v Evropě. V další přednášce o studii COACH-2 (D. J. van Veldhuisen, Nizozemí) byly posouzeny možnosti péče o pacienty se srdečním selháním v režimu kontrol v nemocnici proti režimu kontrol u praktického lékaře (PL). Populace nizozemských pacientů volí velmi často pokračování péče v nemocnici (ambulantní péče) než u praktického lékaře, ačkoli nastavení terapie z nemocnice praktičtí lékaři dobře dodržují a klinický outcome pacientů se srdečním selháním u PL je stejný jako při kontrolách v nemocnici. Rozdílná je ale diagnostika nekardiovaskulárních onemocnění, pro které jsou pacienti léčeni u PL častěji hospitalizováni. Nezávislou a opět analogickou interpretaci této studie přednesl S. Stewart (Austrálie), akcentoval hlavně možné důvody pro rozhodování pacienta z hlediska jeho další péče.

Z hlediska laboratorní diagnostiky bylo velmi zajímavé symposium **Update on cardiomyopathies**. Řečníci se postupně věnovali dilatační kardiomyopatii, hypertrofické kardiomyopatii, restriktivní kardiomyopatii, arytmogenní pravostranné kardiomyopatii a kardiomyopatii z nadbytku železa. Opakovaně byly citovány publikované výstupy pracovní skupiny European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases, včetně stanovisek k diagnostice a genetickému testování v této skupině chorob.

Symposium **Hippokrates to day: diet and metabolism in heart failure** uvedla přednáška o Hippokratových (460 – cca 370 před Kristem) přístupech k diagnostice a léčbě s resonancemi pro dnešní medicínu (D. Tousoulis, Řecko). Další přednášky uvedly na pravou míru některé mýty a trendy v dietologii kardiiovaskulárních chorob nebo naopak zpochybnily zavedené interpretace: restrikce soli a tekutin není jednoznačná, u části pacientů nelimitovaný přísun soli nemá nežádoucí účinky (J.-N. Trochoue, Francie), polynenasycené mastné kyseliny mají také své kontroverze (C. Chrysohou, Řecko), flavonoidy z kaka (a tmavé čokolády) mají velmi příznivé účinky (A. Flamer, Švýcarsko), koenzym Q10 se uplatňuje jen při vhodně zvolené lékové formě a při rozdělení do 3 dávek po 100 mg (S. A. Mortensen, Dánsko). Velmi precizní pohled byl podán na obezitu a kachexii s komentováním paradoxu obezity (lepší prognóza obezích chronicky nemocných) s kritikou guidelines pro kardiiovaskulární choroby a zdůrazněním rozdílu mezi zdravými a nemocnými osobami (W. Doehner, Německo).

Velmi zajímavé symposium s ještě zajímavější diskuzí (byl na ni prostor při odpadnutí jedné přednášky) mělo název **Workshop for trialists: Understanding clinical trial evidence and resulting guideline recommendations**. Úvodní přednáška kriticky zhodnotila přístupy ke klinickým studiím z hlediska rizika nespolupráce pacientů, nevhodného naplánování studie a misinterpretace výsledků (J. G. F. Cleland, Velká Británie). V následující přednášce se autor zaměřil na rizika analýzy podskupin (čím více podskupin, tím větší pravděpodobnost náhodného rozdílu) a na nutnost nového přístupu k definování klinických outcome (současné pozitivní výsledky logicky sdružených klinických cílů (například s obdobnou patofyziologií) namísto přístupu „alespoň jeden outcome splněn“) (G. Cotter, USA). Diskuze se týkala rizik velkých studií, použití jiných hodnot kritické významnosti při stoupajícím počtu hodnocených podskupin, kompenzace pro skupiny s větším terapeutickým účinkem (problém „závažněji nemocných“ může vylepšit statistiku), zazněla i podpora menším, dobře definovaným studiím s jasnými výsledky léčby, než tisícovým sestavám, kde je statistické významnosti dosaženo právě díky velkým počtům pacientů. Je možné, že některé velké studie by současný kritický přístup ke statistickému hodnocení jen těžko ustály.

Česká účast na kongresu nebyla zanedbatelná, kromě jedné přednášky (prof. Špinar, Fakultní nemocnice, Brno) byla prezentována řada posterů především z IKEM a Brna. Celý kongres působil

dokonalým dojmem, prostor věnovaný biomark-  
rům a laboratorní diagnostice byl poměrně velký,  
organizátoři a sponzoři pozvali světově uznávané  
řečníky, kteří se zúčastňují velkých multicentrických

studií nebo je sami navrhují a současně vesměs tvoří  
autorské kolektivy uznávaných guidelines (hlavně  
ESC a ACC/AHA Guidelines). Autoři tohoto sdělení  
děkují za podporu firmě Abbott Diagnostics.