

XIV. KONGRES ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI, 16. – 19. 9. 2007, PRAHA

MUDr. Pavel Havránek

Interní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Bylo moc příjemné se setkat s řadou kolegů internistů, praktiků, se specialisty z jiných oborů, které jsou blízké interní medicíně. Pravidelné střídání kongresů České internistické společnosti zavedlo tentokrát sjezdové jednání ve dnech 16.–19. 9. do Kongresového centra v Praze, setkání v Brně nás čeká zase příští rok. Šance potkat někoho známého byla opravdu velká, návštěvnost hlavního setkání internistů, lékařů i sester, má stále stoupající trend a přesáhla číslo 2000 účastníků. Tento fakt podporuje přesvědčení předsedy internistické společnosti profesora Richarda Česky o tom, že internista není druh na vyměření. Jednotlivé odborné společnosti při sestavování programu sjezdu úzce spolupracovaly, každá představila blok přednášek s tím podstatným, co se v dílčích oborech interny v poslední době odehrálo, co je pro všeobecného internistu nejdůležitější pro každodenní praxi. Pořádající agentura Galen Symposion se podařilo organizaci výborně zvládnout, snadno jsme našli cestu do sálů, kde probíhaly tři paralelní sekce programu. Velmi příjemnou premií od organizátorů byly i akce společenské, koncert v kapitulním Chrámu sv. Petra a Pavla na Vyšehradě i slavnostní zakončení kongresu v Klášteře sv. Anežky České s kytarou Lubomíra Brabce a písněmi Romana Janála.

Interní Med. 2007; 9(10): 468–469

Zahájení kongresu předcházela dvě sympozia, dobře ilustrující rozsah zájmů internisty a škálu problémů, které musí denně řešit. V prvním panelu horkých novinek se řešily otázky kolem fibrilace síní, přesně ty, které jsou na denním pořádku u interního lůžka v nemocnici či v interní ambulanci – warfarinovat, či stačí antiagregační léčba? Kontrolovat rytmus, nebo jen frekvenci? Kdy a za jakých podmínek volit kardioverzi, kdy odeslat nemocného ke katetrizační ablacii? Druhé úvodní symposium firmy Zentiva řešilo problematiku bolestí hlavy, kterou má na stole stejně často internista jako neurolog.

Po oficiálním zahájení kongresu vystoupil se slavnostní přednáškou profesor Jaroslav Rybka. Toto vystoupení jednak symbolicky potvrdilo souvislost kongresů interní medicíny s tradicí zlínských sjezdů, jednak přineslo ucelený pohled na nové strategie v léčbě diabetu. Pro narůstající množství nemocných s diabetem druhého typu při současné epidemii nového věku nutně potřebujeme pochopit všechny patofyziologické mechanismy a rozšířit paletu léků. Mezi novější poznatky patří vztah mezi trávením a diabetem, pochopení inkretinového efektu. Mechanismus inkretinů, což jsou střevní hormony secernované v reakci na požití potravy, je velmi komplexní. Zahrnuje vliv na syntézu inzulínu, jeho uvolňování, apoptózu beta buněk, snižují produkci glukagonu. Jejich příznivý vliv na postprandiální inzulínovou odpověď je u diabetu 2. typu snížen. V léčbě této metabolické poruchy potom můžeme použít buď injekční inkretinová mimetika, analoga, nebo blokovat enzym DDP-4, který přirozené inkretiny rozkládá. Tyto léky řadíme mezi gliptiny. Klinický efekt obou druhů léků, subkutánně podávané Byetty a preparátu Januvia, který je k dispozici v tabletách, je již dobře dokumentován. Profesor Rybka osvětlil

mechanismy jejich účinku, uvedl i možnost ovlivnění dalších cest – syntetická analoga amylinu a léky působící přes endokannabinoidní receptory.

V pondělí jsme mohli slyšet v bloku diabetologie profesora Kvapila, který zdůraznil právě význam postprandiální hyperglykemie na vznik klinických komplikací diabetu, i profesora Škrhu, který mluvil o zapomínaných rizicích hypoglykemie, které naše léčebné úsilí mohou uvést do bludného kruhu.

Pondělní ráno zahájil primář Kotík z Thomayerovy nemocnice. V bloku Bublíny, které splaskly, mluvil o infekcích, které nás děsily v posledních desetiletích. Variantní Creutzfeld-Jakobovu chorobu, ptačí chřipku i SARS uvedl s jejich téměř detektivní historií i společenskými souvislostmi. Z mediálního světa se sice vytrácejí jako málo atraktivní, jejich skutečná hrozba ale nezmizela a některé medicínské záhady trvají.

I z medicínské literatury také často nenápadně mizí tzv. „neúspěšné studie“. Profesor Česka v další přednášce rozebral zklamané naděje vkládané do hormonální substituční léčby jako prevence kardiovaskulárních onemocnění, uvedl negativní výsledky studií s antioxidačními vitamíny, které pohřbívají praktický dopad homocysteinové teorie. Z vědeckého nebe mizí i další hvězda, preparát torcetrapib. Dokáže sice zvýšit koncentraci HDL cholesterolu, ke klinicky příznivému důsledku ale nedošlo.

Na kongresu se mluvilo často i o dalších lécích, u kterých musíme obezřetně vyčkat kumulace nových dat, příkladem mohou být gliptazy.

Souhrnem pozitivních i negativních poznatků ze studií jsou evropská i národní doporučení. Na sjezdu byla široce diskutována nová doporučení pro diagnostiku a léčbu hypertenze, s hlavními re-

feráty vystoupili doc. R. Cífková a prof. J. Widimský jr. V následujících přednáškách se mluvilo hlavně o lécích ovlivňujících renin-angiotenzinový systém, jejich úloze při léčbě cévních mozkových příhod a u diabetu. Prof. K. Horký rozebral úlohu blokátorů reninu, hlavně nového preparátu Aliskirenu.

V samostatném sympoziu firmy Servier i v bloku horkých novinek byla prezentována studie Advance, která na celkem jednoduchém půdorysu prokázala výborný efekt kombinace perindoprilu s indapamidem u velkého množství diabetiků druhého typu. Celosvětovou premiéru měly výsledky této největší studie u diabetiků na evropském kardiologickém kongresu ve Vídni, data o snížení celkové mortality o 14 % i všech makro- a mikrovaskulárních komplikací diabetu jsou velmi přesvědčivá.

Tradičně velký prostor byl věnován novinkám v léčbě dyslipidemií a metabolického syndromu. Prof. H. Vavřková přednesla a komentovala nová doporučení pro léčbu dyslipidemií v dospělosti.

Jediné volné místo nebylo v sálech během zasедání odborných společností, na nefrologickém a endokrinologickém bloku, na přednáškách s gastroenterologickou a hepatologickou tematikou, na bloku klinické výživy a intenzivní metabolické péče a všech dalších, která vzhledem k rozsahu sdělení nemohu spravedlivě jmenovat. Internisté se mohli seznámit i s novinkami v léčbě karcinomu prsu, molekulární léčbou solidních nádorů, terapií kolorektálního karcinomu a myelomu, viděli jsme nádherné ukázky nových endoskopických technik.

Důstojné místo zaujala se svými sděleními Česká kardiologická společnost. Dozvěděli jsme se čerstvé zprávy z českých registrů akutních koronárních syndromů a koronárních intervencí, které přednesli dr. M. Želízko a prof. M. Aschermann.

Ten také komentoval poněkud rozporné výsledky studie Courage, která je jinak z pohledu internisty hodně zajímavá, neboť zdůrazňuje úlohu intenzivní farmakoterapie u chronické ischemické choroby srdeční.

Svůj zajímavý úhel pohledu představil profesor J. Špinar v přednášce Budeme na akutní infarkt myokardu umírat i ve 21. století? Profesor J. Vítovec mluvil o specifikách srdečního selhání ve stáří. Důvody k optimismu jsou jen částečné, sice svůj první infarkt přežijeme, budeme ale umírat na některý další, většinou již demenční s projev srdečního selhání.

Dalším chorobám ve stáří se věnoval blok geriatricie, prof. E. Topinková zhodnotila léčbu kognitivity, mluvilo se o osteoporóze, možnosti vertebroplastik, o postherpetické neuralgii a možnosti vakcinace.

Velmi zajímavá byla i všechna zasedání sekce sester.

Ambulantní internisté diskutovali praktické otázky terapie perorálními antidiabetiky a hypolipidemiky, svůj blok měli praktičtí lékaři, kteří se věnovali zachytu rizikových faktorů, péči o diabetiky a pacienty s metabolickým syndromem a paliativní péči ve svých ordinacích.

Souhrn většiny sdělení byl publikován v časopise Vnitřní lékařství, příloze č. 9 letošního ročníku. Myslím, že návštěva kongresu stála za to, že se organizátorům daří úroveň stále zvyšovat a zařazovat víc přednášek orientovaných na praktickou medicínu a aktuální témata.

MUDr. Pavel Havránek

Interní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.
B. Němcové 54, 370 87 České Budějovice
e-mail: havranek@nemcb.cz