

Dva důležité dokumenty

V časopise *Klinická biochemie a metabolismus* č. 4 z roku 2005 publikovala pracovní skupina pod vedením paní MUDr. Cífkové důležitou směrnici pod názvem: *Prevence kardiovaskulárních onemocnění v dospělém věku (KVO)*. V prvním čísle časopisu *Atherosclerosis* z roku 2007, byla publikována rozsáhlá studie s názvem: *European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Executive summary*. Tuto studii zpracovalo 25 kardiologů z celé Evropy a jediným zástupcem, pocházejícím z tzv. postkomunistických zemí byla opět paní MUDr. Cífková. Řekněme hned – právem. Nejen, že její dokument předběhl „Evropany“ o skoro dva roky, ale na 13 stranách svého doporučení, stihla její skupina lékařům sdělit vše podstatné. Evropský dokument obsahuje 45 stran (ED). O erudici českých tvůrců dokumentu (dále CZD) svědčí dále mj. i to, že problematiku nazírá už pod zjištěním, že se v případě těchto nemocí jedná o kardiovaskulární onemocnění a nikoli „jen“ o ischemickou chorobu srdeční, jak tomu bylo – co do klasifikace – dříve. Evropský dokument oznamuje již v úvodní části, změnu z „coronary heart disease (CHD)“ na „cardiovascular disease“ (CVD) a činí z CHD jen částí CVD. Na první pohled se snad zdá, že jde o hru se slovy. Ve skutečnosti se tím odstraňuje dlouhodobé „ptydepe“. Naše ICHS totiž nebylo CHD, protože CHD zahrnuje (viz citovaný evropský dokument) do tohoto pojmu např. také poškození srdce nebo aneurysma aorty.

Nejzajímavější částí úvodu ED je pak statistika morbidity a mortality na KVO. V Evropě zemřelo na KVO v roce 2000 více než 4 miliony lidí, přičemž v roce 2002 připadlo 2 557 úmrtí na sto tisíc obyvatel. Je potěšitelné, že tato hrůzná statistika dělí evropské země na západní, střední a východní – kde je situace nejhorší a „srovnatelná spíše s Asíí“.

V další části textu ED mne zaujalo to, čím se tento dokument zásadně odlišuje od našeho CZD. Vzhledem k tomu, že v doporučeních klasifikace a preventivních postupů oba dokumenty vycházejí ze systému SCORE, není k nějakým odlišnostem ani důvod, a ani prostor. Evropský dokument však vymezuje mnohem obsáhleji pojem primární a sekundární prevence u asymptomatických osob. Stejně jako CZD klade velký důraz na osobní zájem občanů, a podává podrobné poučení o tom, co se myslí pod pojmem fyzická aktivita. Na praktických příkladech ukazuje oprávněnost používání klasifikačního poměru HDL/TCH, avšak zatím chybí jakákoliv zmínka o klinické hodnotě poměrů apolipoproteinových frakcí. Zvláštní odstavec je věnován problematice starých osob, a tím se dostáváme k části, která zejména překračuje rozsah CZD. Jde o behaviorální rizika KVO, která vyplývají nejen z chování osob ohrožených tímto onemocněním, ale také z přístupu lékaře a zdravotnického personálu. Toto hledisko v dokumentu CZD téměř chybí, a tak neu-

škodí, když z instrukční tabulky, která je jako potřebný krátký souhrn uvedena v ED vždy za jednotlivými odstavci, uvedeme několik citací. Čteme z ní např. že lékař má strávit s pacientem dostatečný čas, mluvit na něj srozumitelně a jeho vlastním jazykem a vytvářet tak vztah sympatie mezi ním a pacientem. V jiné tabulce je definován sociálně-ekonomický status (SES) zahrnující nutnost dbát takových aspektů, jako jsou nízká úroveň vzdělání, život osamělé osoby, stres plynoucí nejen z pracovních, ale také z domácích problémů apod.

Tradičně nejproblematictější je v obou dokumentech zpracovaná část stravovacích doporučení. K českému textu podotýkám: anglický termín „food“ je nutno překládat jako „strava“ nebo jídlo, nikoliv jako „potravina“, přestože tento termín najdeme ve slovníku. Pak nemůže vzniknout kontradiktní spojení „nezdravé potraviny“, což by asi byly jen jedovaté houby, ale musí být „nezdravá strava“, čímž je míněno vše, co činí vrchol stravovací pyramidy. Opakem je pak strava zdravá, obzvláště s použitím přídatného jména „pestrá“. Jako černá niť se dále vine stravovacími doporučeními – od plakátů v ordinacích, až po tyto dva porovnávané dokumenty – doporučení, a to zcela obecné, tedy určené také např. diabetikům: jezte více ovoce a zeleniny, celozrnných výrobků atd. Zdá se, že desítky prací, dokumentujících přímou souvislost mezi konzumací fruktózy a aterosklerózou, ještě do podvědomí tvůrců těchto dokumentů nepronikly. Jednou se snad dočkáme, že bude řečeno: jezte co nejvíce různou zeleninu, syrovou a v tepelné úpravě a občas si pro zpestření stravy dopřejte pár kousků ovoce, které tradičně roste v našich zeměpisných šířkách, nebo na které jsme si zvykli za sto let konzumace.

Závěrem si všimněme odstavce, který v CZD není, a ani snad nemohl být, přestože je možná významnější než mnoho z toho, co bylo řečeno. Ještě rok po vydání CZD se jeden z našich předních odborných lékařů táže sám sebe i jiných: „To budeme léčit CRP?“ Dokument ED poskytuje jasnou odpověď, neboť: „jeden je zánět a CRP je jeho prorok“ (cit. aut.). Jeho hodnota může být nanejvýše doplněna ostatními ukazateli zánětu z bohaté rodiny proteinů akutní fáze, cytokiny apod. ED na zvolených studiích vybraných ze stovek dalších ukazuje, že riziko destabilizace plaku je stejné, ať zánětlivý proces probíhá v cévách, v dýchacím ústrojí, v ledvinách nebo třeba v dásních. Jakýkoliv zánět může vést, cituji: „...k fatálnímu nebo nefatálnímu infarktu myokardu“, přičemž je dobře prokázáno, jak k tomuto nežádoucímu jevu dochází.

Každý dokument, stanovující nejlepší podmínky pro lidskou činnost, je poplatný době vzniku, tedy úrovni současných znalostí a bude se jistě vyvíjet dál. Kapitoly, které se dnes týkají specifity pohlaví, genetických dispozic a jiných vlivů, budou jistě překonány. Nicméně stav jakéhokoliv oboru, není-li po-

psán a částečně postulován, zůstává změtí představ a faktů a není možné doufat v jeho pokrok. Aby se tak nestalo v oblasti tak citlivé, jako je predikce a terapie aterosklerózy, vznikla tato doporučení.

V tom spočívá hodnota obou dokumentů, proto si máme vážit jejich tvůrců.

RNDr. M. Votruba, CSc.

Mi-Vo-La, Praha

Inhalace vodíku potlačuje poškození jater při navození reperfuze po předchozí ischemii orgánu

Tak zvaný reperfuzní paradox, vznikající v tkáni určitou dobu bez adekvátní dodávky kyslíku obnovením krevního oběhu, který opět nastolí přísun kyslíku a živin, je příčinou akutního oxidačního stresu poškozujícího postižený orgán nebo jeho část. Zabránit tomuto poškození může dostatečná kapacita antioxidačního systému. Hlavními antioxidanty jsou vitaminy C a E, N-acetylcystein nebo lipoová kyselina, které reagují s volnými radikály, jakými jsou superoxidový anion, hydroxylový a peroxy-radikál tím, že jim dodají do páru chybějící elektron. Jinou možností je inhalace vzduchu s příměsí (1–4%) plynného vodíku (H_2), jak prokázali v experimentu na myších M. Fukuda et al. [Biochem. Biophys. Res. Commun., 2007, p. 670–674]. Pokusným zvířatům navodili ischemické/reperfuzní poškození jater tím, že blokovali na 90 minut přísun krve do středního jaterního laloku, s následnou 180minutovou reperfuzí. Inhalací H_2 výrazně potlačili nekrózu jaterní tkáně (nižší hladina S-ALT, nižší obsah malondialdehydu

v játrech). Inhalace helia tento příznivý efekt neměla. Antioxidační efekt H_2 byl potvrzen dalšími autory [Ohsawa I. et al., Nat. Med., 2007, p. 688–694] jednak v modelových pokusech na potkanech, u nichž bylo navozeno ložiskové akutní ischemicko/reperfuzní poškození mozku, jednak na tkáňových kulturách uvedených do akutního oxidačního stresu třemi na sobě nezávislými metodami. Plynný vodík redukoval selektivně hydroxylový radikál, který vykazuje nejvíce cytotoxický účinek ze skupiny reaktivních forem kyslíku (ROS). Naproti tomu H_2 nereagoval s jinými ROS, jejichž produkce má pro buňky spíše fyziologickou úlohu. Plynný vodík, který velmi rychle proniká buněčnými membránami, se tak stává velmi účinnou terapeutickou možností akutního oxidačního stresu.

Prof. MUDr. J. Masopust, DrSc.

Ústav klinické biochemie a patobiochemie

2. LF UK Praha

studijní texty

TRESTNÍ PRÁVO A ZDRAVOTNICTVÍ

Dagmar Císařová, Olga Sovová a kol.

druhé, upravené
a doplněné vydání

LexisNexis®
Nakladatelství Orac

Nová učební pomůcka z nakladatelství LexisNexis CZ je podstatně přepracovaným a zcela aktualizovaným druhým vydáním populární publikace.

A5, 144 stran, 200 Kč

 LexisNexis CZ s. r. o.

LexisNexis CZ s. r. o.,
Limuzská 2110/8, 100 00 Praha 10
tel.: 274 013 268, fax: 274 013 256
e-mail: obchod@lexisnexus.cz,
www.lexisnexus.cz