

---

# **50 LET ČSKB – 50 LET VYŠETŘOVÁNÍ MARKERŮ POŠKOZENÍ MYOKARDU**

---

*M. Engliš, J. Šochman*

10/2008

# ALD, AST, ALT, LD, izo-LD, CK (1958 – 1980)

- orgánová nespecifita
  - limitovaná diagnostická senzitivita pro AIM (STE, Q)
  - prakticky jen ischemická poškození myokardu
  - žádný přínos pro stratifikaci rizika
- 
- UV optický test
  - Pulfrich, Vitatron
  - Reitman-Fraenkel (*Ševela, Továrek*)
  - house made metody, Lachema soupravy
  - CV 20 %?
- 
- vyšetřování „ kardiálních „ enzymů se stalo součástí klinické praxe v české kardiologii
  - WHO (*nediagnostická*) definice AIM 1979

# CK, CK-MB (katal., mass); (1970 – 1995)

- prvek orgánové specifity (?)
- stratifikace rizika
- CK-MB „negativní „ koronární onemocnění
  
- UV optický test (HK, Tichý)
- CK-MB mass x katal.
  
- „zlatý standard„

## cTn, (cTnI, cTnT); (1990 -)

- absolutní kardiospecifita
- vysoká diagnostická senzitivita pro nekrózu myokardu (0,1-1,0 g)
- účinná stratifikace rizika !!
- diagnostika neischemických lézí myokardu
  
- cTnI x cTnT
- ireverzibilní x reverzibilní léze myokardu ?
- ESRD ?
- reklasifikace akutních ischemických koronárních onemocnění
- první (diagnostická) definice (2000) resp. redefinice (2007) AIM
- cTn se stává integrálním kritériem AIM !!
  
- v ČR kvalitativní metodický rozdíl (stanovení jen na bázi uzavřených analytických systémů)
  
- problém „ umění „ porozumět a využít potenciál, který vyšetřování cTn pro kliniku nabízí (*černo-bílé hodnocení, často i neznalost, nezdůvodněný konzervatismus, podcenění stratifikačního potenciálu cTn, !! málo účinná vstřícná spolupráce mezi klinickou biochemií a kardiologií*)

# NP (1996 –)

- 1980-1990 objevy, první klinické aplikace
- 1996 Kladno, Brno, Praha
- 2000 FDA pro BNP
- 2002 FDA pro NT-proBNP
- 2004 první „consensus“ o BNP
- 2007 první „consensus“ o NT-proBNP
- **nesporný** biochemický marker funkční výkonnosti kardiomyocytu !
- **nezpochybňovaná součást** diagnostiky, stratifikace rizika, stanovení prognózy a monitorování léčby srdeční dysfunkce a selhání
- **realita v ČR:**
  - 2008 /05 Brno, sjezd Č. kardiolog. společnosti: 0,3 %
  - 2008 /06 Milano, Heart Failure Congress: 9,6 %
  - VZP 2006, 2007/I cTn : NP = 21 : 1
  - u nemocného jen 2x ročně, jen kardiolog (2003)
  - aktuální deklarovaná rezerva na účtu VZP (Kubek 2008, Rath 2008): 30 mld Kč
  - **„otevřít“ vyšetřování NP ?**
  - při relaci cTn : NP = 1 : 1 by to bylo cca 200 ml. Kč/rok, tj. cca 0,6 % z uvedené rezervy VZP

## Odpoověď na otázku:

- **ANO**, umožnit vyšetřování NP na ordinace kardiologů a **internistů II.** a to **bez omezení počtu** vyšetření na pacienta / rok.
- zatím rozhodně NE na úrovni praktických lékařů !
- organizačně - legislativní - ekonomický problém
- lobbystické řešení
- spoluúčast ČSKB !

■ „Nemocný nestůně podle lékařských oborů, stůně vždy celý !“

*Bedřich Nejedlý*