

Počátky České kardiologické společnosti a české kardiologie

J. Widimský

Klinika kardiologie IKEM Praha, přednosta prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC

Souhrn: Práce uvádí jednak počátky České kardiologické společnosti, jednak počátky české kardiologie. Česká kardiologická společnost je třetí nejstarší na světě (po Americké a Německé). Byla založena 1929 prof. Libenským. Již v roce 1933 uspořádala v Praze první mezinárodní kardiologický sjezd, kterého se účastnilo 200 lékařů, z nichž 50 bylo ze zahraničí. Nejvíce účastníků bylo z Francie a Polska. Další účastníci byli z Anglie, Argentiny, Belgie, Nizozemska, Itálie, Rumunska, Španělska a Švýcarska. Světový význam tohoto kongresu vyplynul ze skutečnosti, že Světová i Evropská kardiologická společnost (EKS) vznikly až po druhé světové válce v letech 1950 a 1952, tedy téměř 20 let po uspořádání prvního mezinárodního kardiologického kongresu v Praze. V Praze se konal v roce 1964 také IV. kongres Evropské kardiologické společnosti za účasti 1 500 odborníků z 31 zemí a za předsednictví profesora Pavla Lukla, pozdějšího prezidenta EKS (1964–1968). Jsou uvedeny rovněž práce našich odborníků ve WHO a historie mezinárodního časopisu *Cor et Vasa* vydávaného v Praze nakladatelstvím Avicenum v letech 1958–1992 v angličtině a ruštině. Důležitou roli sehrály ve vývoji naší kardiologie některé ústavy a kliniky. V roce 1951 byl založen Ústav pro choroby oběhu krevního (ÚCHOK) v Praze-Krči díky iniciativě MUDr. Františka Kriegla, náměstka Ministra zdravotnictví. Prvním ředitelem byl Klement Weber, který uveřejnil již v roce 1929 monografii o arytmiích – o 50 let dříve, nežli se arytmie počaly těšit pozornosti kardiologů. Klement Weber patřil mezi lékaře prezidenta T. G. Masaryka v jeho těžkém závěrečném onemocnění. Jan Brod byl náměstkem Klementa Webera v ÚCHOK a předsedou vědecké rady ústavu. ÚCHOK byl třetím výzkumným ústavem kardiovaskulárních chorob na světě. Počátky české kardiologie jsou dokumentovány ve 3 nejdůležitějších oblastech – v léčbě hypertenze, rozvoji kardiochirurgie a rozvoji léčby akutního infarktu myokardu. Hradec Králové se zásluhou akademika Bedrny stal prvním kardiochirurgickým centrem u nás. Rozvoj léčby hypertenze byl díky objevu účinné farmakoterapie bouřlivý od původně neléčitelné maligní hypertenze až po dobře léčitelnou benigní hypertenzi. Účinná léčba akutního infarktu se opírala o rozvoj srdeční defibrilace umožňující založení koronárních jednotek a později trombolytickou a antiagregační léčbu až po současnou PCI jako léčbu volby. V té době se snížila mortalita na AIM z původních 30 % na nyníjších 4–5 %.

Klíčová slova: Česká kardiologická společnost – počátky české kardiologie – léčba hypertenze – kardiochirurgie – léčba akutního infarktu myokardu

The origins of the Czech Society of Cardiology and of Czech cardiology

Summary: The paper presents the origins of the Czech Society of Cardiology on the one hand, and the origins of Czech cardiology on the other. The Czech Society of Cardiology is the third oldest in the world (after the American and German Societies). It was founded in 1929 by Prof. Libenský. As early as in 1933, the Society organised the first international congress of cardiologists in Prague, which was attended by 200 doctors, out of which 50 were from abroad. The most participants came from France and Poland. Other participants came from England, Argentina, Belgium, the Netherlands, Italy, Romania, Spain and Switzerland. The worldwide importance of this congress is apparent from the fact that both the World Society of Cardiology and the European Society of Cardiology (EKS) were founded after World War II in the years 1950 and 1952, i.e. almost 20 years after the first international congress of cardiology in Prague. In 1964, the Fourth Congress of European Society of Cardiology was held in Prague with the participation of 1,500 specialists from 31 countries and chaired by Prof. Pavel Lukl, the later president of EKS (1964–1968). The paper also presents the work of our specialists in WHO and the history of the international journal *Cor et Vasa* issued by the Avicenum publishing house in Prague in English and Russian in the years 1958–1992. An important role in the development of our cardiology was played by certain departments and clinics. In 1951, the Institute for Cardiovascular Research (ÚCHOK) was founded in Praha-Krč, thanks to the initiative of MUDr. František Kriegl, the Deputy Minister of Health. Its first director was Klement Weber, who published, as early as in 1929, a monograph on arrhythmias – 50 years earlier than arrhythmias started to be at the centre of attention of cardiologists. Klement Weber was one of the doctors of President T. G. Masaryk during his serious disease towards the end of his life. Jan Brod was the deputy of Klement Weber in the Institute and the chair of its Scientific Council. The Institute for Cardiovascular Research was the third institute for cardiovascular diseases in the world. The origins of Czech cardiology are documented in three most important areas – the treatment of hypertension, the development of cardiothoracic surgery and the development of treatment of acute myocardial infarction. Hradec Králové became, thanks to Academician Bedrna, the first centre of cardiac surgery in this country. The development of hypertension treatment was stormy, thanks to the discovery of an effective pharmacotherapy, from the originally incurable malignant hypertension to the well curable benign hypertension. The effective treatment of acute infarction was based on the development of heart defibrillation enabling the establishment of coronary units, and later on the thrombolytic and antiplatelet therapies up to the contemporary PCI as the treatment of choice. During that time, AIM mortality decreased from the original 30% to the present 4–5%.

Key words: Czech Society of Cardiology – origins of Czech cardiology – treatment of hypertension – cardiothoracic surgery – treatment of acute myocardial infarction

Počátky České a Československé kardiologické společnosti

Česká kardiologická společnost byla založena 13. prosince 1929 v Praze a o její založení se nejvíce zasloužil Václav Libenský, který se také stal jejím prvním prezidentem (obr. 1).

Československá kardiologická společnost a Česká kardiologická společnost byla založena jako druhá v Evropě a třetí na světě. American Heart Association vznikla jako první na světě v roce 1924, první v Evropě byla pak Německá kardiologická společnost, založená v roce 1927. Naše kardiologická společnost je tedy druhou nejstarší v Evropě a třetí nejstarší na světě [1].

Teprve za 5 let po jejím založení, v roce 1934, vznikly další kardiologické společnosti v Argentině, Itálii a v Nizozemsku. V roce 1937 pak vznikly kardiologické společnosti ve Francii a Velké Británii.

Je zajímavé si připomenout interdisciplinární složení výboru společnosti. Jednatelům byl zvolen kardiolog Josef Brumlík, který emigroval před nacistami do USA a pak do Mexika, kde patřil mezi zakladatele Národního kardiologického ústavu v Mexico City. Mezi další členy patřili: místopředsedové Bohuslav Bouček – farmakolog, Antonín Hanák – fyziolog a Kristián Hynek – internista. Pokladníkem byl patolog Václav Jedlička [1].

Složení výboru bylo výhradně české. Ale v roce 1932 se vzdal funkce ve výboru A. Velich a na jeho místo byl zvolen slovenský internista-kardiolog J. Sumbal z Bratislavy. Je třeba připomenout, že zůstal členem výboru ve funkci místopředsedy i po roce 1939 v době 2. světové války.

Historickým mezníkem byl první mezinárodní kardiologický kongres, konaný v roce 1933 v Praze. Prezidentem

kongresu byl Václav Libenský. V čestném předsednictvu zasedli reprezentanti anglické kardiologie Thomas Lewis a francouzské kardiologie Henri Vacquez. Kongresu se účastnilo 200 lékařů, z nichž 50 bylo ze zahraničí. Nejvíce účastníků bylo z Francie a Polska. Další účastníci byli z Anglie, Argentiny, Belgie, Nizozemska, Itálie, Rumunska, Španělska a Švýcarska, ale žádný z Německa včetně lékařů z německé části Karlovy univerzity.

Světový význam tohoto kongresu vyplynul ze skutečnosti, že Světová i Evropská kardiologická společnost (EKS) vznikly až po druhé světové válce v letech 1950 a 1952, tedy téměř 20 let po uspořádání prvního mezinárodního kardiologického kongresu v Praze [1,2].

Světová priorita tohoto kongresu je uznávána celosvětově. Když jsem přednášel v roce 1974 na Světovém kardiologickém kongresu v Buenos Aires, vítalo mne 1. kongresové číslo bulletinu, kde byla na první straně fotografie panoramatu Prahy a text připomínal tento náš kongres uspořádaný již před 45 lety [1].

Po náhlém úmrtí prof. Václava Libenského v roce 1938 se stal druhým předsedou Klement Weber. Desáté výročí se slavilo uspořádáním II. kardiologického kongresu v Praze za již stísněných politických podmínek v roce 1939.

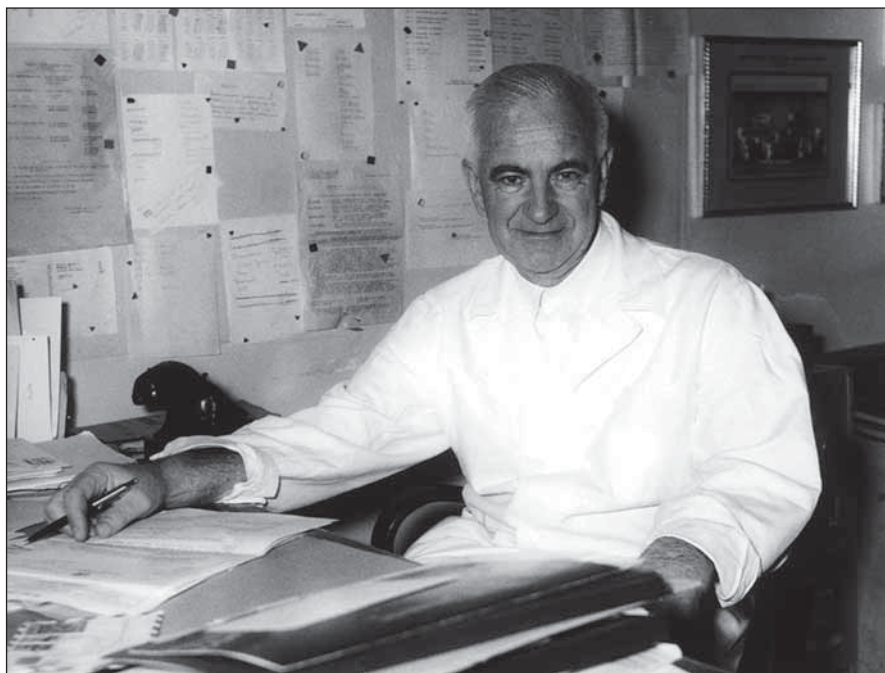
Dalšími prezidenty Československé kardiologické společnosti byli: Stanislav Mentl (1942–1946), František Herles (1946–1951), Klement Weber (1951–1955), Vlado Haviar (1955–1959) a Pavel Lukl (1959–1968).

V roce 1968 v souvislosti s federativním uspořádáním Československa vznikla samostatná Slovenská kardiologická společnost (17. 5. 1968 v Bratislavě). Předsedy České kardiologické společnosti (ČKS) byli Pavel Lukl (1969–1971), Zdeněk Reiniš (1971–1981) a Vladimír Dufek (1981–1990). Předsedy Slovenské kardiologické společnosti byli Vlado Haviar (1968–1973), Michal Ondrejčka (1973–1978) a Ján Gvozdjak (1978–1990).

V roce 1964 byla Československá kardiologická společnost pověřena



Obr. 1. Prof. MUDr. Václav Libenský (1929–1938), zakladatel společnosti.



Obr. 2. Prof. MUDr. Pavel Lukl (1959–1968).

uspořádáním IV. evropského kardiologického kongresu. Mladí čtenáři se právem ptají, proč teprve čtvrtý. Až do roku 1985 se konaly evropské kongresy jen jednou za 4 roky. Teprve od 2. poloviny 80. let minulého století se začaly konat kongresy Evropské kardiologické společnosti (EKS) každým rokem. Prezidentem IV. kongresu EKS v Praze v roce 1964 byl Pavel Lukl (obr. 2), jednatelem Hanuš Kafka. Kongresu se účastnilo 1 500 odborníků z 31 zemí, celková účast i s rodinnými příslušníky činila 2 200 osob. Přihlášeno bylo 525 sdělení. Hlavním přednáškovým sálem byl velký sál Rudolfiny; další sály kongresu byly jednak v Rudolfinu, jednak na Právnické fakultě Univerzity Karlovy [1,2].

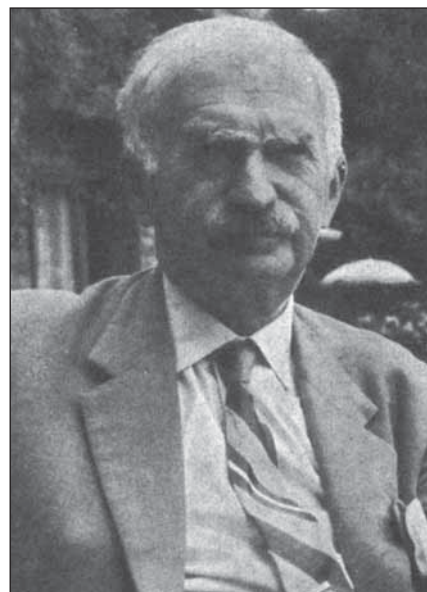
Kongresu se účastnil i O. Klein (obr. 3), který jako první na světě použil v Praze v roce 1929 (na tehdejší německé fakultě) srdeční katetrizaci k získání údajů o funkci srdce (minutový srdeční výdej podle Ficka). I když své údaje uveřejnil ve stejném roce v časopise Münchener Medizinische Wochenschrift na přelomu let 1929/1930 [3], nedočkal se bohužel Nobelovy ceny, která byla udělena v roce 1956 za srdeční katetrizaci německému lékaři Werneru Forssmannovi (provedl prvou srdeční katetrizaci sám na sobě), dále za roz-

voj pravostranné srdeční katetrizace Američanům Andrému F. Cournandovi a Dickinsonu J. Richardsovi [4].

Otto Klein mluvil perfektně česky a na IV. evropský kardiologický kongres přijel až z Argentiny. Před nacizmem uprchl těsně před obsazením Prahy nacisty za přispění britského vyslanectví. Bylo to nesmírně příjemné setkání, při rozhovoru hodnotil velmi kladně úroveň českých a slovenských kardiologů.

50. jubileum slavila Československá kardiologická společnost v roce 1979 uspořádáním celodenní akce v Praze v Kulturním domě na Vinohradech [5]. Předsedou české společnosti byl Zdeněk Reiniš, slovenské (vzniklé v roce 1968) Jano Gvozdják. Program byl rozdělen do 4 bloků: (a) Ateroskleróza, koordinátor Zdeněk Reiniš (5 přednášek), (b) Ischemická choroba srdce, včetně arytmií a srdečního selhání, koordinátor Vladimír Dufek (9 přednášek), (c) Arteriální a plicní hypertenze, koordinátor Jiří Widimský (6 přednášek) a (d) Kardiochirurgie, koordinátor Juraj Fabián (7 přednášek). Na celodenní akci přednesli vybraní čeští a slovenští kardiologové celkem 27 přednášek [5].

Při této příležitosti vyšla brožura s rozšířenými abstrakty přednášek.



Obr. 3. Dr. Otto Klein, srdeční katetrizace (1929), výpočet MV.

Z dalších významných mezinárodních akcí jmenujme sympozium o patogenezi hypertenze, konané ve spolupráci s WHO v Praze v roce 1959. Hlavním pořadatelem byl Ústav pro choroby oběhu krevního včele s Janem Brodem. Šlo o první významnou mezinárodní kardiologickou akci s omezenou účastí po roce 1948, které se účastnili všichni významní zahraniční odborníci. Proceedingy sympozia byly uveřejněny v roce 1961 ve Státním zdravotnickém nakladatelství v Praze.

Významné byly také mezinárodní angiologické kongresy. V Praze se konaly dva. První – IV. mezinárodní angiologický kongres, jehož prezidentem byl Bohumil Prusík (obr. 4) byl pořádán v roce 1961, druhý – XI. angiologický kongres s prezidentem Zdeňkem Reinišem (obr. 4) se konal v roce 1978. Organizovala ho angiologická sekce Československé kardiologické společnosti ve spolupráci s Mezinárodní angiologickou unií.

Mezi významné mezinárodní akce patřila sympozia o plicní cirkulaci, pořádaná ČKS pod záštitou EKS. Ta se konala v Praze v 5letých odstupech celkem 7krát – v letech 1969, 1974, 1979, 1984, 1989, 1994 a 1999 (prezident Jiří Widimský, generální sekretáři Alois Ouredník a po jeho úmrtí Jan Herget) [6]. Sborníky sympozií byly uveřejněny ve



Obr. 4. Prof. MUDr. Bohumil Prusík a prof. MUDr. Zdeněk Reiniš.



Obr. 5. Prof. MUDr. Jan Brod.



Obr. 6. Prof. MUDr. Klement Weber (1938–1942), (1951–1955), autor knihy o arytmiích (1929), vliv kalia na myokard.

švýcarském nakladatelství S. Karger v Basileji v řadě Progress in Respiration Research (volumy 5, 9, 13, 20, 26). Symposia měla vždy pozoruhodnou mezinárodní účast, prvního se např. účastnil nositel Nobelovy ceny za srdeční katetrizace André Cournand z New Yorku.

Počátky české kardiologie

Historie srdeční katetrizace v Praze po druhé světové válce

Jan Brod a Zdeněk Fejfar zahájili v roce 1947 pravostranné srdeční katetrizace na I. interní klinice FN Praha 2 a uveřejnili originální práce o neurohumorální regulaci srdečního selhání, zejména z kardiorenálního aspektu. Brod (obr. 5) s Fejfarem objevili mechanismus vzniku nykturie u chronického srdečního selhání. Ta je způsobena zvýšením průtoku krve ledvinami v noci [7].

V další práci sledovali Brod s Fejfarem a Fejfarovou vliv vazodilatátoru dibenaminu. Ten snižuje TK i periferní cévní odpor a zvyšuje minutový srdeční výdej i prokrvení ledvin [8]. Objevili tak vliv vazodilatační terapie, která byla zavedena do klinické praxe až o 25 let později.

Důležitou roli ve vývoji naší kardiologie sehrály některé ústavy a kliniky. V roce 1951 byl založen Ústav pro choroby oběhu krevního (ÚCHOK) v Praze-Krči díky iniciativě MUDr. Františka Krieglů, náměstka ministra zdravotnictví. Prvním ředitelem byl Klement Weber (obr. 6) (uveřejnil již v roce 1929 mono-

grafii o arytmiích, a to o 50 let dříve, nežli se arytmie počaly těšit pozornosti kardiologů). Klement Weber patřil mezi lékaře prezidenta T. G. Masaryka v jeho těžkém závěrečném onemocnění. Jan Brod byl náměstkem Klementa Webera v ÚCHOK a předsedou vědecké rady ústavu. ÚCHOK byl třetím výzkumným ústavem kardiovaskulárních chorob na světě [9,10]. Prvým byl Národní kardiologický ústav v Mexico City, který vznikl v roce 1944 za pomoci kardiologa doc. Brumlíka. Druhým byl National Heart, Lung and Blood Institute v USA, v Bethesdě, vzniklý v roce 1946.

Z léčby srdečních onemocnění si připomeneme jen některé, ve kterých byl pokrok zvláště výrazný.

Hypertenzi jsem poznal již po promoci. V ÚCHOK se léčilo mnoho pacientů s maligní hypertenzí. Průběh hypertenze lze dobře dokumentovat na onemocnění prezidenta USA F. D. Roosevelta.

V roce 1935 měl prezident F. D. Roosevelt TK normální – 135/78 mm Hg. O 2 roky později jeho TK stoupl na 162/98 mm Hg. O 4 roky později v roce 1941 došlo k další progresi hypertenze na hodnoty 188/105 mm Hg. V březnu 1944 byla hodnota TK prezidenta 186/108 mm Hg. V té době byly též zjištěny EKG známky hypertrofie levé komory a RTG známky dilatace srdeční. V témže roce se jeho hypertenze dále zhoršovala a těsně před Jaltskou konferencí byly naměřeny hodnoty

260/150 mm Hg. Potom 12. dubna 1945 dostal prezident Roosevelt náhle těžké bolesti hlavy v okcipitální oblasti a o několik minut později upadl do bezvědomí. Systolický tlak byl v té době více než 300 mm Hg a diastolický tlak 190 mm Hg. Několik hodin poté zemřel.

Tento průběh hypertenze ukazuje postupující progresi hypertenze z původně jen mírné hypertenze do středně těžké hypertenze [11]. Neschopnost účinné antihypertenzní léčby vedla ke vzniku orgánových změn – důsledků neúčinné léčby hypertenze a vznikl obraz hypertrofie levé komory srdeční na EKG a dilatace srdeční na RTG hrudníku.

Před objevením účinné farmakoterapie měla maligní hypertenze skutečně

maligní průběh – do 3 let umíralo 90 % pacientů.

Léčbu hypertenze na konci 40. let minulého století ukazuje schematicky tab. 1.

Jedinou účinnou léčbou však byla jen lumbodorzální sympatektomie a Kempnerova rýžová dieta. Další léčebné složky zahrnovaly sedativa, infuze novokainu, lázeňskou léčbu a v nejtěžších případech infuze 10% MgSO_4 . Vzpomínám, že polovina celého oddělení byla rezervována pro maligní hypertenzi.

Hlavní příčinou úmrtí těchto nemocných bylo tehdy akutní srdeční selhání a mozkové cévní příhody. Infarkt myokardu byl méně často příčinou úmrtí hypertoniků, protože jeho výskyt v populaci byl také podstatně nižší nežli v pozdějších letech. Byly to jistě dozvuky válečných let [12].

Objev antihypertenziv v 50. letech minulého století vedl k tak jasnému zlepšení osudu nemocných, že nebylo třeba klinických randomizovaných studií k průkazu jejich příznivého účinku na celkovou mortalitu.

Až do roku 1960 existovalo jen několik málo antihypertenziv. Patřily mezi ně Rauwolfiové alkaloidy, thiazidová diuretika, ganglioblokátory a hydralazin. Diuretika jsou stále pilířem léčby hypertenze, ostatní z léčby hypertenze buď vymizely, nebo se užívají jen ojediněle.

Význam farmakoterapie i v léčbě benigní hypertenze byl zjištěn prvou randomizovanou studií z USA VA Hospital Study (1967). Ta zjistila, že farmakoterapie vede již po 20 měsících oproti placebo k významnému poklesu těžkých komplikací hypertenze (tab. 2).

Touto studií byl potvrzen význam léčby i u benigní hypertenze. Pozdější studie provedené u mírnějších forem hypertenze na tisícirových souborech ukázaly, že léčba hypertenze, která sníží systolický TK o 10–12 mm Hg a diastolický TK o 5–6 mm Hg, vede k poklesu výskytu cévních mozkových příhod o 36 % a koronárních příhod o 16 % [13].

Patogeneze hypertenze byla tehdy pojímána zcela ve světle tzv. kortikovisce-

Tab. 1. Léčba hypertenze na konci 40. let 20. století.

- neslaná rýžová dieta (Kempnerova 1944)
- vitamin A
- podávání kalcia, magnéziových solí
- rutin
- analgetika
- atropin, papaverin, nitroglycerin
1% roztok, 3–5krát denně 19 kapek
- lumbodorzální sympatektomie
- extrakty z ledvin
- nefrektomie
- sedativa
- purinová diuretika
- kalium thiocyanát

Tab. 2. Prvá randomizovaná studie léčby hypertenze s diastolickým TK 114–129 mm Hg (VA Hospital study).

	Kontrolní skupina	Léčená skupina
n	70	73
diastolický TK před léčbou	121 mm Hg	121 mm Hg
výskyt těžkých komplikací nebo úmrtí	27	2
cévní mozkové příhody	4	1
počet úmrtí	4	0

Tab. 3. Vývoj moderních antihypertenziv.

Doba	Třída léků	Místo objevu	První lék
60. léta 20. století	blokátory kalciových kanálů	Evropa	nifedipin verapamil
70. léta 20. století	inhibitory ACE	USA	captopril
80. léta 20. století	AT ₁ blokátory	USA	losartan

rální teorie a Pavlovského učení, dogmaticky přejímaného ze SSSR. Spánková terapie byla z pohledu kortikoviscerální teorie považována za účinnou léčbu hypertenze. Spánková terapie probíhala ve speciálních zvukově izolovaných jednotkách a nemocní byli vlastně buzeni jen k jídlu. Jedna léčba trvala 2–3 týdny.

Bylo jistě zásluhou W. Ehrlicha z ÚCHOK, že zhodnotil význam antihypertenzní spánkové terapie, kterou u 90 nemocných ukázal jako veskrze neúčinnou, a tím zabránil tomu, aby se v našich nemocnicích dále rozšiřovala či budovala oddělení pro spánkovou terapii hypertenze.

Vývoj moderních antihypertenziv ukazuje tab. 3.

Významné byly práce Jana Broda o patofyziologii hypertenze

Brod zjistil, že při reakci na chladový nebo emoční podnět dochází k redis-

tribuci podobné jako při tělesné práci. Zvyšuje se TK, periferní cévní odpor a průtok krve svaly. Zmenšuje se naopak průtok krve splachnickou oblastí včetně ledvin a kůží. Přestavba oběhu tak připomíná dávnou fylogenetickou reakci – přípravu na boj nebo útěk. Práce byly uveřejněny v časopisech Nature a Lancet [14].

Jan Brod také patřil mezi spoluzakladatele Mezinárodní společnosti pro hypertenzi.

Rozvoj české kardiologie a kardiologie

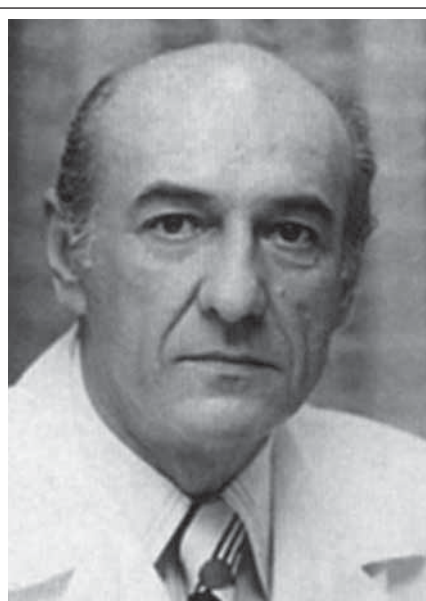
Akademik Bedrna (obr. 7) jako první v ČSR operoval úspěšně v roce 1947 otevřenou tepennou dučej. V roce 1951 uvolnil jako první valvulotomií vrozenou stenózu plicnice. V tomtéž roce operoval jako první mitrální stenózu. Prosadil v Hradci Králové vytvoření prvního kardiokirurgického centra u nás. V Brně



Obr. 7. Akademičtí MUDr. Jan Bedrna.



Obr. 8. Prof. MUDr. Jan Navrátil (vlevo) a prof. MUDr. Libor Hejhal (vpravo).



byli Jan Navrátil (obr. 8) a spolupracovníci, kteří provedli první operaci v mimotělním oběhu u nás. V Praze v IKEM Libor Hejhal (obr. 8) a Jan Černý v Brně rozvinuli koronární chirurgii.

V roce 1977 bylo pak založeno v Praze-Motole Dětské kardiocentrum, vedené Milanem Šamánkem (obr. 9), které sehrálo výraznou roli v rozvoji dětské kardiologie a kardiochirurgie.

Dlouho, až do roku 1989, existovalo v České republice jen 5 kardiocenter pro kardiochirurgii (IKEM Praha, Fakultní nemocnice v Praze 2, Hradec Králové, Brno a Dětské kardiocentrum v Praze-Motole).

Teprve po sametové revoluci došlo ke vzniku řady dalších kardiocenter.

Léčba akutního infarktu myokardu

V 50. letech minulého století se léčba akutního infarktu myokardu opírala jen o klid na lůžku, nitráty, digoxin a furosemid. Trvání hospitalizace činilo 3–4 týdny.

Objev defibrilátoru byl popudem ke vzniku koronárních jednotek (KJ). První KJ u nás vznikla v roce 1966 v ÚCHOK a ÚKECH díky iniciativě MUDr. Jana Hammera a MUDr. Jaroslava Budy. Byla nejdříve umístěna na kardiokirurgii a v roce 1968 byla přenesena do ÚCHOK. Doc. Bohumil Peleška



Obr. 9. Prof. MUDr. Milan Šamánek, zakladatel Dětského kardiocentra Praha-Motol.



Obr. 10. Doc. MUDr. Bohumil Peleška, zakladatel bifazického defibrilátoru a průkopník kardiostimulace.

(obr. 10) byl zakladatelem bifazického defibrilátoru a průkopníkem kardiostimulace. Zavedení koronárních jednotek vedlo ke snížení hospitalizační mortality akutního infarktu myokardu z původních 30 % na 15 % (způsobenému především poklesem výskytu náhlé smrti na koronárních jednotkách). Další pokles mortality způsobilo až zavedení trombolytické a antiagregační léčby koncem 80. let. Studie ISIS-2 totiž ukázala, že streptokináza vedla k poklesu celkové mortality o 24 % a aspirin rovněž snižoval mortalitu o 24 %. Jejich kombinace pak sni-

žila celkovou mortalitu o 48 %. Hospitalizační mortalita tak klesla z 12,5 % na 7–8 %.

V roce 1974 vznikla subkatedra kardiologie ILF v IKEM Praha. Pořádala pravidelné doškolovací kurzy, stáže i předatestační kurzy. Bylo vyzkoušeno celkem 756 kardiologů. Na této činnosti spolupracovala s Českou kardiologickou společností [15]. Přednosty subkatedry byli Jiří Widimský (1974–1992) a od roku 1993 Vladimír Staněk.

Za zmínku stojí jistě také účast našich odborníků ve výborech evropských

společností. V EKS byl Pavel Lukl prezidentem v letech 1968–1972 a poté byl zvolen v roce 1972 v Madridu čestným předsedou EKS. Jiří Widimský byl viceprezidentem EKS v letech 1980–1984 a členem výboru EKS v letech 1976–1980.

V Mezinárodní angiologické unii byl Bohumil Prusík prezidentem v letech 1961–1964 a Zdeněk Reiniš rovněž prezidentem v letech 1978–1982. Členy výboru v minulosti byli rovněž Jiří Linhart a Josef Pokorný.

Je třeba též vzpomenout naše zastupce ve Světové zdravotnické organizaci, Zdeňka Fejfar a Zbyňka Píšu, kteří v Ženevě vedli kardiovaskulární oddělení a snažili se přitom také podporovat mezinárodní styky naší kardiologie. Kardiovaskulární oddělení WHO centra v Ženevě založené a vedené Zdeňkem Fejfarem (1957–1972) iniciovalo provedení první mezinárodní studie o preventivním účinku hypolipidemika clofibrátu na lipidy a kardiovaskulární příhody. Studie se účastnilo 15 000 pacientů, 5 000 z Edinburghu, 5 000 z Prahy (IKEM, Helena Geizerová) a 5 000 z Budapešti. Výsledky clofibrátové studie byly vydány v časopise *Br Heart J* v roce 1978 na plných 75 stránkách a potvrdily platnost lipidové teorie [16]. Pokles celkového cholesterolu vedl k poklesu koronárních příhod, nedošlo však k významnému snížení celkové mortality. Zaslouhou Zbyňka Píše, který vedl centrum WHO v Ženevě po Z. Fejfarovi, byla zahájena mezinárodní epidemiologická studie MONICA monitorující změny lipidů a se změnami morbidit a mortality na kardiovaskulární onemocnění v různých evropských zemích.

Historie časopisu *Cor et Vasa*

V roce 1958 vznikl mezinárodní časopis *Cor et Vasa*, společný kardiologický časopis pro země tzv. východního bloku vydávaný českým ministerstvem zdravotnictví. Časopis vydávalo zdravotnické nakladatelství Avicenum v Praze ve 2 verzích, anglické a ruské. Prvým

šéfredaktorem byl František Herles, druhým od 1974 do 1992 Jiří Widimský. Měl mezinárodní redakční radu a měl i impakt faktor. Vycházel nejdříve 4krát, později pak 6krát ročně.

V roce 1993 byl přetvořen na časopis České kardiologické společnosti, vycházel jen v češtině a svůj impakt faktor pochopitelně ztratil.

Od roku 1990 došlo k obrovskému rozmachu české kardiologie, který se projevil vznikem 22 center intervenční kardiologie s non-stop provozem a vznikem dalších kardiochirurgických pracovišť, jejichž počet dosahuje 13. Došlo k mimořádně rychlému vzrůstu počtu koronarografií, koronárních angioplastik a stentů na jeden milion obyvatel. Tím jsme v počtech výkonů předstihli některé státy západní Evropy, např. Velkou Británii, Itálii a některé další. V léčbě akutního infarktu myokardu zaujímáme procentem nemocných léčených PTCA a stenty první místo na světě. Je to jistě částečně zásluhou studií PRAGUE 1 a 2 (P. Widimský).

Došlo také k výraznému nárůstu kardiochirurgických operací a prudký rozvoj zaznamenala rovněž naše arytmologie. Výrazně se zlepšila i farmakoterapie nemocných po infarktu myokardu a léčba hypertenze. Škoda, že nedošlo také k radikálnímu snížení kouření (mírně pokleslo jen u mužů).

Díky také patří těm českým kardiologům, kteří ze zahraničí, kam odešli v letech 1948–1970, pomáhají navázání důležitých kontaktů i školení našich mladých kardiologů. Patří mezi ně např. P. Hamet, O. Küchel, J. Frohlich a J. Fodor z Kanady, A. Schirger, J. Klíma a L. P. Novák z USA, M. Malik a J. Stark z Velké Británie, P. Jerie ze Švýcarska, S. Daum z Německa a další.

Co lze nalézt v některých starších časopisech o historii Československé kardiologické společnosti?

Ty z vás, kteří by se rádi dozvěděli více z historie československé kardiologie, odkazují na *Kardiozpravodaj* z roku 1979, který přinesl zajímavý článek Z. Reiniše o historii Čs. kardiologické

společnosti v letech 1929–1945 a vzpomínku V. Haviara k historii slovenské kardiologie.

V *Kardiozpravodaji* 1989 lze nalézt na str. 289–374 téměř 100 stránek věnovaných historii české a slovenské kardiologie. Lze si také přečíst i zprávu za období let 1929–1945 od Z. Reiniše (str. 289–313).

Literatura

1. Widimský J. 75. jubileum Československé a České kardiologické společnosti. Druhá nejstarší v Evropě a třetí nejstarší na světě. *Cor Vasa* 2004; 46: 515–519.
2. Aschermann M, Widimský J. 80. výročí Československé a České kardiologické společnosti. *Cor Vasa* 2009; 51: 664–669.
3. Klein O. Zur Bestimmung des zirkulatorischen Minutenvolumens nach dem Fickschen Prinzip. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 1930; 77: 1311–1312.
4. Widimský J. Otto Klein – the forgotten founder of diagnostic cardiac catheterization. *Letters to the Editor. Eur Heart J* 2008; 29: 422–423.
5. Reiniš Z, Widimský J, Gvozdiák I et al. The fiftieth anniversary of the Czechoslovak Society of Cardiology. *Cor Vasa* 1979; 21: 445–449.
6. Widimský J. K sympoziu o plicní cirkulaci. Historie mezinárodních sympozií o plicní cirkulaci. *Cor Vasa* 1995; 37: 33–37.
7. Brod J, Fejfar Z. The origin of oedema in heart failure. *Quart J Med* 1950; 19: 187–237.
8. Brod J, Fejfar Z, Fejfarová MH. The role of neurohumoral factors in the genesis of renal hemodynamic changes in heart failure. *Acta Med Scand* 1954; 148: 273–280.
9. Widimský J, Jirka J. Historie IKEM. Ústav pro choroby oběhu krevního. *Čas Lék Čes* 2002; 141: 195–198.
10. Widimský J. Počátky kardiologie v Krči. *Cor Vasa* 2011; 53: 6–13.
11. Widimský J. 50 let historie léčby hypertenze. Praha: Triton 2001.
12. Widimský J. Některé aspekty historie léčby esenciální hypertenze. 1. část. *Vnitř Lék* 2002; 48: 62–70.
13. Widimský J. Některé aspekty historie léčby esenciální hypertenze. 2. část. *Vnitř Lék* 2002; 48: 161–170.
14. Brod J. Essential hypertension. Haemodynamic observation with bearing on its pathogenesis. *Lancet* 1960; II: 773.
15. Widimský J, Uhlíř O. Postgraduální výchova lékařů v kardiologii (věnováno 30. výročí založení ILF). *Vnitř Lék* 1983; 29: 493–500.
16. A cooperative trial in primary prevention of ischaemic heart disease using clofibrate: report from the Committee of Principal Investigators. *Br Heart J* 1978; 40: 1060–1118.

prof. MUDr. Jiří Widimský, DrSc.,
FESC, FCMA
www.ikem.cz
e-mail: widimsky@seznam.cz

Doručeno do redakce: 6. 3. 2013