

12. Sapp JL, Wells GA, Parkash R et al. Ventricular Tachycardia Ablation versus Escalation of Antiarrhythmic Drugs. *N Engl J Med* 2016; 375(2): 111–121. doi:10.1056/NEJMoa1513614
13. Sweeney MO, Wathen MS, Volosin K et al. Appropriate and Inappropriate Ventricular Therapies, Quality of Life, and Mortality Among Primary and Secondary Prevention Implantable Cardioverter Defibrillator Patients: Results From the Pacing Fast VT Reduces Shock Therapies (PainFREE Rx II) Trial. *Circulation* 2005; 111(22): 2898–2905. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.104.526673
14. Tompkins CM, Mcnitt S, Polonsky B et al. Sex Differences in Inappropriate ICD Device Therapies: MADIT-II and MADIT-CRT: Sex Differences in Inappropriate ICD Device Therapies. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2017; 28(1): 94–102. doi:10.1111/jce.13102
15. Ahmed I, Nelson WB, House CM, Zhu DW. Predictors of appropriate therapy in patients with implantable cardioverter-defibrillator for primary prevention of sudden cardiac death. *Heart Int* 2010; 5(1): e4. doi:10.4081/hi.2010.e4
16. Wu KC, Wongvibulsin S, Tao S et al. Baseline and Dynamic Risk Predictors of Appropriate Implantable Cardioverter Defibrillator Therapy. *J Am Heart Assoc* 2020; 9(20). doi:10.1161/JAHA.120.017002
17. Moss AJ, Schuger C, Beck CA et al. Reduction in Inappropriate Therapy and Mortality through ICD Programming. *N Engl J Med* 2012; 367(24): 2275–2283. doi:10.1056/NEJMoa1211107
18. Biffi M. ICD programming. *Indian Heart J* 2014; 66: S88–S100. doi:10.1016/j.ihj.2013. 11. 007
19. Schwab JO, Bonnemier H, Kleemann T et al. Reduction of inappropriate ICD therapies in patients with primary prevention of sudden cardiac death: DECREASE study. *Clin Res Cardiol* 2015; 104(12):1021–1032. doi:10.1007/s00392-015-0870-z
20. Burger AL, Schmidinger H, Ristl R, Pezawas T. Appropriate and inappropriate therapy in patients with single- or multi-chamber implantable cardioverter-defibrillators. *Hellenic J Cardiol*. Published online April 2020:S1109966620300609. doi:10.1016/j.hjc.2020. 03. 001
21. Hu Z-Y, Zhang J, Xu Z-T et al. Efficiencies and Complications of Dual Chamber versus Single Chamber Implantable Cardioverter Defibrillators in Secondary Sudden Cardiac Death Prevention: A Meta-analysis. *Heart Lung Circ* 2016; 25(2):148–154. doi:10.1016/j.hlc.2015. 07. 008
22. Kronborg MB, Johansen JB, Haarbo J et al. Association between implantable cardioverter-defibrillator therapy and different lead positions in patients with cardiac resynchronization therapy. *EP Eur* 2018; 20(9): e133–e139. doi:10.1093/europace/eux296
23. Zarse M, Bogossian H, Lemke B. Elektrischer Sturm bei ICD-Patienten: Prävention und Behandlung. *Herzschrittmachertherapie Elektrophysiologie*. 2014; 25(2): 66–72. doi:10.1007/s00399-014-0307-9
24. Parkash R, Nault I, Rivard L et al. Effect of Baseline Antiarrhythmic Drug on Outcomes With Ablation in Ischemic Ventricular Tachycardia: A VANISH Substudy (Ventricular Tachycardia Ablation Versus Escalated Antiarrhythmic Drug Therapy in Ischemic Heart Disease). *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2018; 11(1). doi:10.1161/CIRCEP.117.005663
25. Kuck K-H, Schaumann A, Eckardt L et al. Catheter ablation of stable ventricular tachycardia before defibrillator implantation in patients with coronary heart disease (VTACH): a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet* 2010; 375(9708): 31–40. doi:10.1016/S0140-6736(09)61755-4

KNIŽNÍ NOVINKY



Imunodeficiencie – 3., přepracované a doplněné vydání

Bartůňková Jiřina, Šedivá Anna a kolektiv

Poruchy imunity – ať již vrozené, nebo získané – patří mezi medicínsky, společensky a ekonomicky velmi závažnou problematiku. Stoupající trend výskytu těchto stavů vede k tomu, že prakticky každý lékař jakékoliv specializace se s těmito pacienty setkává. Jako imunodeficiencie v klinice stále označujeme stavy, které vedou především k poruše jedné ze základních funkcí imunity, a to obranyschopnosti proti mikroorganismům.

Kniha poskytuje všeobecný přehled o mechanismech imunity, základních jednotkách vrozených imunodeficiencí a stavech, které nejčastěji vedou k sekundárním imunodeficiencím. Knihu ocení zejména internisti, pediatři a praktičtí lékaři pro děti i dospělé.

240 stran, 499 Kč, ISBN: 978-80-271-1273-9, vydáno 2021



Karcinom rekta – od diagnózy po multidisciplinární léčbu

Peter Ihnát

Publikace nabízí ucelený přehled aktuálních poznatků medicíny založené na důkazech. Prezentovány jsou různé aspekty problematiky karcinomu rekta – od historického přehledu přes etiopatogenezi a diagnostiku onemocnění, jednotlivé léčebné modality s důrazem na chirurgické techniky až po problematiku střevních stomií.

Důraz je kladen na problematiku oblasti léčebného managementu: postavení radioterapie v multimodální terapii karcinomu rekta, laparoskopickou a robotickou resekci rekta, transanální totální mezorektální excizi, funkční poruchy po nízké resekci rekta (LARS syndrom), moderní léčebné strategie typu „watch and wait“ nebo „liverfirst“, perioperační péči ERAS (enhanced recovery after surgery), kvalitu života a komplikace související se střevními stomiemi, adekvátní histopatologické vyšetření resekátu rekta atd.

V monografii jsou přehledně zpracovány indikace, benefity a limitace jednotlivých terapeutických modalit v managementu různých stadií onemocnění (techniky transanální a transabdominální resekce, radioterapie, systémová léčba, lokálně ablační techniky). Publikace identifikuje klíčové faktory ovlivňující výsledky léčby a pomáhá pochopit zásadní význam úzké mezioborové spolupráce.

Text je doplněn 140 instruktážními schémata, obrázky a tabulkami. Monografie má ambici odpovědět na aktuální odborné otázky týkající se karcinomu rekta a předložit poznatky umožňující prosazovat ta nejlepší klinická rozhodnutí ve prospěch nemocných s karcinomem rekta

272 stran, 595 Kč, ISBN: 978-80-271-3219-5, vydáno 2021

www.grada.cz