

kové pacienty. Tou nejsnazší je asi důsledná preskripce BB, které mají oporu v důkazu přínosu u CHSS („nevhodný“ BB mělo doporučeno v našem souboru až 17 % pacientů). Podobně i léčba RAS blokátory byla asi zbytečně „rozmanitá“ a mnohdy byly předepisovány zástupci, kteří mají i oficiální indikaci pouze v léčbě hypertenze (jakkoliv obecně předpokládáme u RAS blokátorů „class-effect“, asi k tomu není žádný racionální důvod). O něco složitější bude situace z hlediska dávkování. Ideální by asi bylo, kdyby k upřesnění základní farmakoterapie k maximální tolerované dávce (pokud možno) došlo již v době hospitalizace, kdy lze toto provést asi bezpečněji a jistě komfortněji. Pokud toto možné není, je vhodné nutnost up-titrace alespoň jednoznačně formulovat v propouštěcí zprávě. Znovu je také třeba zmínit nutnost i v praxi respektovat nejrecentnější poznatky v léčbě CHSS (což se týká přede-

vším preskripce SGLT-2 inhibitorů, ale i sacubitril-valsartanu a nejnověji i vericiguatu u pacientů s redukovanou EF).

Celkově lze tedy shrnout, že důslednější farmakoterapie podle doporučených principů v sobě jistě skrývá poměrně velký nevyužitý potenciál ke zlepšení prognózy pacientů s CHSS.

Poděkování

Předkládaná analýza byla realizována za grantové podpory fondu Specifického výzkumu Univerzity Karlovy [grant SVV 2020-2022, č. 260 537] a výzkumného fondu Univerzity Karlovy COOPERATIO. Chtěli bychom rovněž poděkovat všem pracovníkům Ústavu zdravotnické informace a statistiky a jmenovitě p. Adolfu Binderovi za laskavé stanovení vitálního statusu našich pacientů, bez čehož by tato analýza nebyla možná.

LITERATURA

1. Bozkurt B, Coats AJS, Tsutsui H, et al. Universal definition and classification of heart failure: a report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure: Endorsed by the Canadian Heart Failure Society, Heart Failure Association of India, Cardiac Society of Australia and New Zealand, and Chinese Heart Failure Association, Eur J Heart Fail. 2021;23:352-380.
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, Eur Heart J. 2021;42:3599-3726.
3. Mayer O, Bruthans J, Bilkova S, et al. The prognosis and therapeutic management of patients hospitalized for heart failure in 2010-2020, Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2022;166:312-321.
4. Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, et al. A new equation to estimate glomerular filtration rate, Ann Intern Med. 2009;150:604-612.
5. Maggioni AP, Anker SD, Dahlström U, et al. Are hospitalized or ambulatory patients with heart failure treated in accordance with European Society of Cardiology guidelines? Evidence from 12,440 patients of the ESC Heart Failure Long-Term Registry, Eur J Heart Fail. 2013;15:1173-1184.
6. Bavishi C, Chatterjee S, Ather S, et al. Beta-blockers in heart failure with preserved ejection fraction: a meta-analysis, Heart Fail Rev. 2015;20:193-201.
7. Chatterjee S, Biondi-Zoccai G, Abbate A, et al. Benefits of β blockers in patients with heart failure and reduced ejection fraction: network meta-analysis, Bmj. 2013;346:f55.
8. Poole-Wilson PA, Swedberg K, Cleland JG, et al. Comparison of carvedilol and metoprolol on clinical outcomes in patients with chronic heart failure in the Carvedilol Or Metoprolol European Trial (COMET): randomised controlled trial, Lancet. 2003;362:7-13.
9. Effect of metoprolol CR/XL in chronic heart failure: Metoprolol CR/XL Randomised Intervention Trial in Congestive Heart Failure (MERIT-HF), Lancet. 1999;353:2001-2007.
10. Špinarová M, Špinar J, Pařenica J, et al. Prescription and dosage of RAAS inhibitors in patients with chronic heart failure in the FAR NHL registry, Vnitř Lek. 2019;65:13-14.
11. McMurray JJ, Packer M, Desai AS, et al. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure, N Engl J Med. 2014;371:993-1004.
12. Khan MS, Fonarow GC, Ahmed A, et al. Dose of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers and Outcomes in Heart Failure: A Meta-Analysis, Circ Heart Fail. 2017;10.
13. Pitt B, Zannad F, Remme WJ, et al. The effect of spironolactone on morbidity and mortality in patients with severe heart failure. Randomized Aldactone Evaluation Study Investigators, N Engl J Med. 1999;341:709-717.
14. Pitt B, Remme W, Zannad F, et al. Eplerenone, a selective aldosterone blocker, in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction, N Engl J Med. 2003;348:1309-1321.
15. Pfeffer MA, Claggett B, Assmann SF, et al. Regional variation in patients and outcomes in the Treatment of Preserved Cardiac Function Heart Failure With an Aldosterone Antagonist (TOPCAT) trial, Circulation. 2015;131:34-42.
16. Juurlink DN, Mamdani, MM Lee DS, et al. Rates of hyperkalemia after publication of the Randomized Aldactone Evaluation Study, N Engl J Med. 2004;351:543-551.
17. Agarwal R, Rossignol P, Romero A, et al. Patiromer versus placebo to enable spironolactone use in patients with resistant hypertension and chronic kidney disease (AMBER): a phase 2, randomised, double-blind, placebo-controlled trial, Lancet. 2019;394:1540-1550.

KNIŽNÍ NOVINKA



Obyčejné nemoci trávicího traktu

Karel Lukáš, Jiří Hoch, Petr Urbánek, Jiří Nevorál

Monografie je věnována „obyčejným – běžným“ nemocem gastrointestinálního traktu. Zkušení editoři vybrali toto téma ze dvou dobrých důvodů. Prvým je, že právě o „běžném“ se nepíše a zůstává často v šedi rutinní klinické praxe. Druhým potom je to, že řadou chorob a stavů se zabývají lékaři více odborností, ale nemluví vždy stejnou řečí, jelikož se s nemocí setkávají v různých fázích – jedni s nálezy, které nevyžadují více než pouhé sledování pacienta, druzí již ve fázi s život ohrožujícími komplikacemi.

Editoři považují problematiku obyčejných nemocí za důležitou a aktuální a vyzdvihují nutnost znát názory jiných odborností. Do monografie bylo vybráno více než 20 chorobných stavů, například peptický vřed, infekční gastroenteritida, celiakie, divertikulární nemoc, cholelitiáza, hemoroidy, dráždivý tračník, jaterní cirhóza a steatóza, apendicitida a kolorektální karcinom. Kniha je zajímavá především pro praktické lékaře, internisty, gastroenterology, chirurgy, pediatri i další odbornosti.

Cena: 749 Kč, stran: 320, ISBN: 978-80-271-3405-2, vydáno: 2022