

Hlavní téma – kardiologie

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,
jako hlavní téma 2. čísla Vnitřního lékařství roku 2025 jsme připravili téma kardiologie.

Tři přehledné články přináší nejnovější poznatky v oblasti kardiologie, zaměřené na diagnostiku a léčbu infekční endokarditidy, arteriální hypertenze a hypertrofické kardiomyopatie.

První článek se zabývá infekční endokarditidou (IE) a shrnuje hlavní novinky aktualizovaných doporučení Evropské kardiologické společnosti z roku 2023, která jsou přebírána i Českou kardiologickou společností. Infekční endokarditida představuje závažné onemocnění s vysokou morbiditou a mortalitou, zejména u pacientů s chlopenními protézami či jinými implantovanými zařízeními. Klíčovou roli v prevenci hraje antibiotická profylaxe, která je doporučena především u vysoce rizikových pacientů podstupujících stomatologické zákroky nebo kardiologické implantace. Diagnostika IE se opírá především o echokardiografii, přičemž v některých případech jsou využívány také CT a nukleární zobrazovací metody. Mikrobiologická diagnostika potvrzuje, že nejčastějšími původci infekční endokarditidy jsou *Staphylococcus aureus*, streptokoky a enterokoky, přičemž u negativních hemokultur lze využít genetické metody. Léčba spočívá v dlouhodobé antibiotické terapii, přičemž u komplikovaných případů je nutná chirurgická intervence. Důležitou novinkou je možnost ambulantní léčby IE u pacientů s nekomplikovaným průběhem a dobrou iniciální odpovědí na antibiotika.

Druhý článek se zaměřuje na nová doporučení Evropské kardiologické společnosti (ESC) z roku 2024 pro léčbu hypertenze a porovnává je s předchozími doporučeními Evropské společnosti pro hypertenzi (ESH) z roku 2023. Významnou změnou je definice nové kategorie zvýšeného krevního tlaku, kdy ESC považuje za zvýšený krevní tlak hodnoty 120–139/70–89 mm Hg, což se liší od dosavadních klasifikací. U pacientů se zvýšeným krevním tlakem a vysokým kardiovaskulárním rizikem nebo po prodělané kardiovaskulární příhodě je nově doporučováno farmakologické snižování krevního tlaku. V diagnostice hypertenze narůstá význam měření krevního tlaku mimo ordinaci, tj.

pomocí ambulantního monitorování či domácího měření, které by měly být prováděno vždy, pokud je dostupné. V léčebné strategii se u většiny pacientů nadále doporučuje zahájit farmakoterapii fixní dvojkombinací antihypertenziv v nízkých dávkách, ale již ve druhém kroku je vhodné zvažovat fixní trojkombinaci. Cílové hodnoty krevního tlaku byly také upraveny – systolický tlak by měl být 120–129 mm Hg, diastolický < 80 mm Hg. Nová doporučení ESC rovněž kladou důraz na individuální přístup k pacientům a využití SCORE2 pro stratifikaci kardiovaskulárního rizika.

Třetí článek se věnuje hypertrofické kardiomyopatii (HKMP), dědičnému onemocnění charakterizovanému zesílením svaloviny levé srdeční komory, které nelze vysvětlit hemodynamickým zatížením. Moderní zobrazovací metody umožňují lepší identifikaci různých forem HKMP, což umožňuje cílenější léčbu. Významným průlomem v terapii je zařazení mavakamtenu, inhibitoru srdečního myozinu, do léčebných postupů, což přináší nové možnosti pro pacienty se sarkomerickou HKMP. Kromě této formy článek zmiňuje i nesarkomerické fenokopie HKMP, které mohou být způsobeny metabolickými či genetickými onemocněními, například amyloidózou. V terapii ATTR amyloidózy je v posledních letech nově využíván tafamidis, stabilizér tetrameru transthyretinu. Celkově management tohoto onemocnění vyžaduje multidisciplinární přístup ve specializovaných kardiologických centrech.

Všechny tři články přináší důležité aktuality v oblasti kardiologie. Článek o HKMP seznamuje čtenáře s novými diagnostickými metodami a možnostmi terapie, článek o infekční endokarditidě upozorňuje na změny v prevenci a léčbě s důrazem na echokardiografii a mikrobiologii, zatímco článek o hypertenzi představuje novou klasifikaci krevního tlaku a změny v léčebných postupech.

Věřím, že Vás tyto články zaujmou a budou přínosné pro Vaši každodenní praxi.

*prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC, FEFIM, MHA
přednosta Interní a kardiologické kliniky FN Ostrava*