

Správa z XXI. slovenského angiologického kongresu

MUDr. Helena Rusnáková

Angiologická ambulancia, Poliklinika ProCare Košice

V dňoch 19. 6. – 22. 6. 2013 sa v Tatranskej Lomnici konal XXI. slovenský angiologický kongres s medzinárodnou účasťou, ktorý bol tentokrát spojený so 6. kurzom Central European Vascular Forum (CEVF). Akciu organizovala Slovenská angiologická spoločnosť SLS, prezidentkou kongresu bola jej predsedníčka prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.

Slávnostné otvorenie kongresu sa konalo 20. 6. 2013. Kongres príhovorom otvoril vedecký sekretár Slovenskej angiologickej spoločnosti **MUDr. Ewald Ambrózy, PhD.** a súčasne privítal zahraničných hostí a všetkých účastníkov. Zo zahraničných hostí kongres pozdravil **MUDr. K. Roztočil, CSc.**, predseda Českej angiologickej spoločnosti, ktorý je momentálne aj prezidentom Svetovej angiologickej únie a prezidentom CEVF. Ocenil vzájomnú spoluprácu českých a slovenských angiológov, prejavom čoho sú aj spoločne organizované postgraduálne angiologické sympóziá. **Prof. MUDr. C. Allegra** z Ríma, ako jeden zo zakladateľov CEVF, pozval všetkých na jeho ďalší ročník, ktorý sa bude konať v Ríme. Za Slovenskú lekársku spoločnosť v zastúpení prof. MUDr. Krištúfka, CSc., vystúpila PhDr. Želmíra Mácová, MPH a poukázala na význam sústavného vzdelávania, na ktorom sa významne podieľajú aj odborné spoločnosti, vrátane angiologickej. Zahraničných hostí privítala prezidentka kongresu a predsedníčka Slovenskej angiologickej spoločnosti **prof. MUDr. V. Štvrtinová, CSc.** Pre slovenskú angiológiu je česť, že Slovenská angiologická spoločnosť mohla organizovať 6. kurz CEVF, ktorého miestom sa stali naše Tatry v rámci tohtoročného angiologického kongresu. Súčasťou otvorenia bol aj klavírny koncert Jozefa Hollyho, ktorý spríjemnil slávnostné chvíle. Spomienku na MUDr. Alexandra Schirgera, prvého česko-slovenského profesora na Mayo Clinic, pripomenul vo svojom príspevku MUDr. J. Kmec, CSc.

Prednášky **zahraničných hostí** boli venované diagnostike a liečbe vo vaskulárnej medicíne a problematike venózneho tromboembolizmu v rámci 6. kurzu Central European Vascular Forum (CEVF). Týkali sa nových konsenzov a odporúčacích postupov cievnych ochorení, problematike VTE u pacientov s rakovinou, novému registru VTE v rámci CEVF u žien v gravidite a šestonedelí (REVTECE), liečbe venózných ulcerácií a manažmentu kompresívnej liečby, problematike intermitentných klaudikácií a cvičeniu, či použití prostanooidov pri kritickej končatinovej ischémii.

Odborné prednášky boli rozdelené do 22 blokov a týkali sa celej problematiky angiológie. Samostatné bloky boli venované hojeniu rán, zastúpenie mal blok mladých angiológov, blok Lymfologickej sekcie, blok pracovnej skupiny Intervečnej angiológie sa venoval novým postupom v endovaskulárnej liečbe kritickej končatinovej ischémie. Pozornosť sa venovala aj chorobám tepien a aorty, artériovej hypertenzii, chronickému žilovému ochoreniu, chorobám žíl vrátane miniinvazívnej chirurgie varixov, novým možnostiam liečby venózneho tromboembolizmu, diagnostike a liečbe vo vaskulárnej medicíne. Osobitné zastúpenie mala sekcia sestier a posterová sekcia.

Prednáškový blok mala aj novozaložená **Slovenská spoločnosť pre liečenie rán**, kde jednotliví odborníci (plastický chirurg, cievny chirurg, dermatológ, angiológ) poukázali vo svojich príspevkoch na problematiku **hojenia chronických defektov** zo svojho pohľadu a na nutnosť komplexného prístupu tak v diferenciálnej diagnostike, ako aj v liečbe.

Na tohtoročnom angiologickom kongrese sa prvýkrát prezentoval **blok mladých angiológov a venoval sa súčasným trendom v manažmente aneurizmy a poplitea, manažmentu pacientov s kritickej končatinovou ischémiou retrospektívne z pohľadu vlastného pracoviska, karotickému stentingu pred neodkladnou kardiochirurgickou operáciou, odstrániteľným kaválnym filtrom a ich indikáciám v praxi a vzťahu nízkeho TSH k výskytu venózneho tromboembolizmu.**

Druhý rok mal na kongrese zastúpenie **blok filozoficko-historických** prednášok, ktorý sa v minulosti stretol u poslucháčov s veľkým záujmom. Venoval sa témam o hudbe, vode, človeku, dnešnému človeku a klinickému výskumu, histórii liečby ulcus cruris a úlohe Armanda Trousseaua v problematike trombozy a rakoviny.

Jeden blok bol venovaný **akútnej končatinovej ischémii**. Ide o stav, keď dochádza k náhlemu zastaveniu prietoku krvi do končatiny. Je

to emergentná situácia, ktorá ohrozuje chorého stratou končatiny alebo úmrtím následkom metabolického rozvratu. Prednášky pripravili autori z intervenčných pracovísk Angiologickej kliniky VÚSCH Košice a ODIR NÚSCH Bratislava a boli venované definícii, diagnostike a algoritme terapie akútnej končatinovej ischémie, lokálnej trombolýze, mechanickej tromboektómii a farmakomechanickej tromboektómii.

Blok o nových postupoch v endovaskulárnej liečbe pripravila pracovná skupina Intervenčnej angiológie Slovenskej angiologickej spoločnosti a venoval sa kritickej končatinovej ischémii (KKI).

Ako KKI sa označuje III. – IV. štádium Fontainovej klasifikácie, keď je končatina bezprostredne ohrozená. Potrebný je objektívny dôkaz arteriálnej oklúzie. Rekanalizácia závisí od periprocedurálneho úspechu, možnej restenózy, dlhotrvajúcej priechodnosti a použitia liečby či už chirurgickej alebo endovaskulárnej. Rozoberala sa problematika DEB (liečivom potahových balónov) a použitia DES (liečivom potahovaných stentov) **v liečbe KKI. DES a DEB stenty spôsobujú lokálne** uvoľňovanie lieku. Ide o terapeutickú aplikáciu liečiva priamo do steny tepny, pričom systémový toxický efekt je eliminovaný pri zachovaní účinnej dávky farmaka lokálne. V liečbe končatinovej ischémie sa môže použiť aj aterektómia. Je to minimálne invazívna metóda odstránenia AS plakov z cievnej steny. Ide o všeobecne používanú metódu liečby PAO dolných končatín. Cieľom je obmedziť indukciu restenózy barotraumou a odstránenie AS plaku bez zaťaženia cievnej steny. Podľa odporúčaní ACCP 2012 u pacientov so symptomatickou formou PAO DK sa odporúča **dlhodobá antitrombotická liečba ASA 75 – 100 mg alebo clopidogrel 75 mg denne** (trieda 1A). Neodporúča sa duálna antiagregačná liečba (trieda 1B), ani kombinovaná antikoagulačná + antitrombotická liečba (trieda 1B). U pacientov s asymptomatickou formou PAO DK alebo asymptomatickou karotickou stenózou sa odporúča **dlhodobá liečba ASA 75 – 100 mg** (trieda 2B).

O **nových odporúčaníach pre liečbu cievnych ochorení** referoval MUDr. K. Roztočil, CSc. (Oddelenie periférnej cirkulácie, IKEM, Praha). Rozobral zmeny v nasledovných dokumentoch: Odporúčania ACCP 2012, Konsensus IUA, IUP, CEVF 2012, dokument, týkajúci sa venózneho intervencii a problematiky posttrombotického syndrómu a použitia kyseliny acetylsalicylovej (ASA) v profylaxii VTE. V uvedených odporúčaníach je zmena v manažovaní AK liečby s praktickými radami:

- indikovaná je prolongovaná prevencia po ortopedických operáciách,
- dôraz sa dáva na nefarmakologickú profylaxiu pri dlhých letoch,
- AK liečba sa indikuje aj pri povrchových žilových trombózach,
- pozornosť sa venuje venóznym intervenciám pri ilio-femorálnych trombózach,
- ASA sa môže použiť aj v sekundárnej prevencii VTE po antikoagulačnej liečbe pri zvýšenom riziku krvácania a môže sa indikovať v duálnej prevencii arteriálnych a venózných trombóz.

Zatiaľ je menej skúseností s novými antikoagulačnými látkami (NOAK), ktoré sa však postupne dostávajú do praxe.

Blok **Lymfologickej sekcie SLS** za moderovania MUDr. E. Ambrózyho, PhD., bol zameraný na diferenciálnu diagnostiku a prístup k edémom nôh nejasnej etiológie a ich liečbu, zameranú na intermitentnú pneumatickú kompresiu (IPK). IPK je indikovaná pri primárnom i sekundárnom lymfedéme (iatrogénom, pozápalovom, spojenom s poruchou hybnosti). Podmienkou je pozitívna dynamická scintigrafia a dôkaz efektu liečby IPK po trojtýždňovej komplexnej dekongestívnej terapii s redukciami minimálne 5 % objemu končatín. IPK je efektívnejšia v nižšou štádiu lymfedému a asi viac u pacientov, ktorí predtým neabsolvovali rtg terapiu. Viackomorové prístroje s tlakovou vlnou sú viac efektívne ako jednokomorové bez tlakovej vlny. IPK je efektívnejšia, ak je kombinovaná s manuálnou lymfodrenážou a kompresívnou terapiou.

Súčasťou odborného programu boli prednášky **z edukačných grantov**, ktoré boli zamerané na aktuálne informácie v diagnostike a liečbe vaskulárnych ochorení. Podporili ich firmy Servier, Sanofi, GSK, Bayer a Boehringer-Ingelheim. Boli venované optimálnemu ma-

nažmentu chronického venózneho ochorenia, bolesti končatín u pacientov s chronickým venóznym ochorením, liečbe kmeňových varixov v roku 2013 a aktualizácii použitia heparínov s nízkou molekulovou hmotnosťou (HNMH) v profylaxii a terapii VTE. Nateraz možno stále považovať HNMH ako liek prvej voľby u väčšiny chirurgických aj internistických pacientov v primárnej tromboprophylaxii. Nové orálne antikoagulanty (NOAK) sú zatiaľ rezervované najmä pre pacientov s instabilitou pri warfarine a aj v blízkej budúcnosti zrejme najmä pre pacientov s jasne provokovanou trombózou. Pozornosť sa venovala aj manažmentu pacienta s extenzívnou hĺbkovou venóznou trombózou dolných končatín a monitorovaniu antikoagulačnej liečby. Monitorovanie pomáha hodnotiť antikoagulačný účinok liečby a posúdiť riziko krvácania, optimalizuje dávkovanie, bezpečnosť a účinnosť. Monitorovanie kumarínov je nutné. Rutinné vyšetrenie antikoagulačného účinku HNMH a NOAK sa neodporúča, vhodné je len v špecifických, odôvodnených podmienkach. Osobitnou situáciou je profylaxia a liečba VTE v onkológii. U pacientov s diagnostikovaným VTE je indikovaný HNMP počas 5 – 7 dní v **terapeutickej dávke** a následne 6 mesiacov v sekundárnej profylaxii. Nové antikoagulanty zatiaľ nie sú indikované u onkologických pacientov. Antikoagulačná liečba nie je indikovaná na predĺženie života onkologického pacienta. Onkologickí pacienti majú byť dobre informovaní o VTE, majú vstupovať sami do rozhodovania o liečbe a ich riziko má byť opakovane prehodnocované. Hovorilo sa aj o prvých skúsenostiach a budúcnosti nových perorálnych antikoagulantov ako o modernej liečbe VTE od „injekcií k tabletkám“, o manažmente liečby pľúcnej embólie podľa platných odporúčaní a o tom, čo sa zmenilo u nás v antikoagulačnej liečbe za posledný rok. Poukázalo sa aj na možnosť minimalizovať riziko krvácania u pacientov, liečených novými antikoagulantami a na budúcnosť nových perorálnych antikoagulantov v liečbe VTE. Podľa doteraz známych výsledkov z klinických štúdií a skúseností z klinickej praxe NOAK sú minimálne rovnako účinné a porovnateľné bezpečné ako warfarin z pohľadu veľkých a klinicky významných krvácaní pri liečbe VTE. Aj pri dlhodobom podávaní osvedčili dlhodobú účinnosť v sekundárnej prevencii VTE pri zachovaní dobrého bezpečnostného profilu v po-

rovaní s warfarinom alebo placebom. Zatiaľ chýbajú dáta pre podporu liečby NOAK u pacientov s paramalignou VTE a nie sú k dispozícii ani informácie o dlhodobom efekte v prevencii potrombotického syndrómu. NOAK sa javia minimálne rovnocennou alternatívou warfarinu v liečbe VTE z pohľadu účinnosti a bezpečnosti, súčasne sú nižšie náklady na kontroly a nižší potenciál liekových a potravinových interakcií.

Škola ultrazvukovej diagnostiky

Ultrazvukové kurzy sa stávajú každoročnou tradíciou angiologického kongresu a je im venovaný posledný deň kongresu. Tento rok bol kurz venovaný racionálnemu prístupu v diagnostike a liečbe hĺbkovej a povrchovej žilovej trombózy aj podľa posledných odporúčaní ACCP 2012. Doc. MUDr. Dalibor Musil, PhD., v prvej časti poukázal na racionálnu USG diagnostiku žilovej trombózy a zásady antikoagulačnej liečby a objasnil rozdiely v prístupe liečby povrchovej a hĺbkovej žilovej trombózy podľa posledných odporúčaní. Druhá časť bola venovaná praktickému vyšetreniu pacientov na USG prístrojoch. Kurz sa stretol znova s veľkým záujmom o danú problematiku a zakončil 4-dňový náročný program XXI. slovenského angiologického kongresu s medzinárodnou účasťou.

Kongres v bohatom prednáškovom programe priniesol mnoho nových aktualít i praktických informácií všetkým záujemcom o cievnu problematiku. Okrem odborného programu nechýbal ani zaujímavý spoločenský a kultúrny program v príjemnom a letnom prostredí nádhornej prírody Vysokých Tatier, čo určite ocenili aj zahraniční hostia. Podujatie bolo zaradené do systému kreditovaného hodnotenia SACCME. Mediálnymi partnermi boli časopis Vaskulárna medicína a Zdravotnícke noviny. Na budúci rok sa bude konať už XXII. angiologický kongres, ktorý sa uskutoční znova v Tatrách netradične už koncom mája v dňoch 28. – 31. 5. 2014 a sú na ňom vítaní všetci záujemcovia o problematiku vaskulárnej medicíny.

MUDr. Helena Rusnáková
Angiologická ambulancia
Poliklinika ProCare Košice
Ul. Jána Pavla II č. 5, 040 23 Košice
rusnakovah@gmail.com

