
Selhání srdce je naše daň za úspěch

Selhání srdce je naše daň za úspěch

LIDOVÉ NOVINY

10.10.2012 Lidové noviny Strana 18 Medicína & věda, autor: EVA VLČKOVÁ
Dříve 1/3 lidí s infarktem umírala a ze zbylých 2/3 se stali invalidi.

Na infarkt se umírá v mnohem vyšším věku než dřív a častěji útočí na ženy, říká profesor Eugene Braunwald z lékařské fakulty Harvardovy univerzity.

* LN Přes veškerý pokrok celosvětově umírá na nemoci srdce stále více lidí. Jak je to možné?

Velmi záleží na tom, v jaké části světa se nacházíte. Lidé v zemích, jako je Čína, Indie nebo Brazílie, netrpějí kardiovaskulárními chorobami, dokud si neosvojili západní styl života. Kromě toho se dnes dožívají vyššího věku, ani v Africe už tak často neumírají hladem, na infekce nebo na dětské průjmy. Nyní tam lidé žijí dost dlouho na to, aby se u nich stihlo vyvinout onemocnění srdce. Proto jsou dnes podle Světové zdravotnické organizace právě nemoci srdce celosvětově nejčastější příčinou smrti.

* LNA co Evropa a Severní Amerika?

Lidé tam sice žijí déle, ale nežijí věčně. Takže stále umírají na nemoci srdce, ale neumřou na ně v padesáti jako dřív, ale třeba v osmdesáti. Dřív byl infarkt jako blesk z čistého nebe, přišel nečekaně, nejčastěji zasáhl muže kolem padesáti, kteří se starali o rodinu, třetina z nich zemřela a ze zbylých dvou třetin se stali invalidi. Dnes je stejný počet infarktů, ale častější jsou naopak u žen, kterým je nad 70 let.

* LN Jak lze vysvětlit onen rozdíl mezi muži a ženami?

Je možné, že ženy dříve mívaly infarkt častěji, než jsme si mysleli, ale projevuje se u nich trochu jinak, méně dramaticky. Takže se hůř rozpoznává. Možná nám jen tyto případy častěji unikaly. Kromě toho mají ženy zhruba do 50 let hormonální ochranu proti kardiovaskulárním nemocem.

* LN Přibývá také selhání srdce, čím to je?

Řekl bych, že je to taková daň za úspěch. Pacient dnes sice infarkt přežije, ale na srdci mu zůstane jizva. Postupně můžou přijít další infarkty, další jizvy, a za několik let srdce selže. Druhým důvodem je vysoký krevní tlak. Ten dřív zabíjel lidi skrz mrtvici - v mozku jim praskla céva a byl konec. Dnes umíme hypertenzi účinně regulovat pomocí léků, ale problém je v tom, že řada pacientů léčbu nedodrží. Chvilí lék berou, pak se cítí lépe, tak toho nechají. Nebo si lék zapomenou vzít na dovolenou a mávnou nad tím rukou. Ale i když léky berou, stává se, že jim několikrát za den krevní tlak zakolísá a dosahuje vyšších hodnot. To je permanentní zátěž na srdce, které pak musí pumpovat víc krve. Vydrží to den, měsíc, rok, ale ne věčně, takže nakonec vypoví službu. A místo toho, aby člověk zemřel ve 40 letech na mrtvici, zemře v 70 na selhání srdce.

* LN Zmínil jste se o škodlivosti západního stylu života. Co srdci a cévám škodí nejvíc? Nezdravá strava a cholesterol?

V západních zemích hrála strava důležitou roli před rokem 1989. Od tohoto roku jsou dostupné léky zvané statiny, které velmi účinně snižují hladinu cholesterolu. Jsou bezpečné a snadno dostupné, před pár lety se výrazně zlevnily, protože jim vypršela patentová ochrana. Takže můžete jíst nezdravě, ale pokud si vezmete tuto pilulku, je to v pořádku. Problém ovšem je, že v rozvojových zemích začali lidé jíst nezdravě jako my, ale statiny tam nemají. Nechci tímovšem říci, že je zdravé se přejídat. Dnešní problém se stravováním, který je čím dál aktuálnější, souvisí především s obezitou. Takže bych si nedělal starosti s cholesterolem v jídle, ale spíš s kaloriemi.

* LNA další rizika?

Ta jsou mnohem vážnější. Jsem v Praze teprve 24 hodin a vidím, že tu máte velký problém s kouřením. Na to byste se měli zaměřit. Jsem tu ubytovaný v jednom z luxusních hotelů a je v něm kuřácké patro. Kouření cigaret je přitom nejčastější příčinou smrti, které lze předejít. Souvisí se třemi smrtelnými chorobami - s nemocemi srdce a cév, s rakovinou plic a chronickými nemocemi dýchacích cest. Kdyby vedle statinů existovala ještě zázračná pilulka, která vás odnaučí kouřit, bylo by to skvělé.

* LN Jak se dnes v USA léčí infarkty? V Česku profesor Petr Widimský prosadil, aby byli pacienti s infarktem standardně převáženi do specializovaných center na angioplastiku, při níž se tepnou zavede výztuha do zúženého místa v srdci. Tím se výrazně snížil počet úmrtí a další evropské země se naším systémem inspirovaly.

Ano, v Evropě je profesor Widimský skutečně průkopníkem. V USA je ale systém zdravotní péče složitější, protože se tam potýkáme s většími vzdálenostmi. Ve velkých městech to funguje podobně jako u vás, ale na venkově je to horší, protože se hraje o čas. Když má pacient na venkově rakovinu, minuty a hodiny o ničem nerozhodují, ale u infarktu ano, takže lékař musí použít jinou metodu. Ale snažíme se dostupnost zlepšovat, víc využívat vrtulníky a podobně.

* LNOčekáváte v kardiologii v nejbližších letech nějaké přelomové události?

Jsou tu dvě slibné oblasti, které by mohly do deseti let přinést průlom. První oblastí jsou tuky v krvi. Zatím jsme v půli cesty, ale objevují se nové způsoby, jak je regulovat pomocí léků. Několik jich v naší výzkumné skupině testujeme a vypadají velmi slibně. Pokud se osvědčí, mohly by být stejně významným posunem jako statiny v případě cholesterolu. Druhou oblastí je vývoj dokonalejších srdečních pump a umělého srdce. Na tom sice nepracují, ale přemýšlímotom. Dick Cheney, bývalý viceprezident Spojených států, měl šest infarktů, pak mu selhalo srdce. Čekal na transplantaci 15 měsíců, během nichž ho držela při životě srdeční pumpa. Když to šlo 15 měsíců, proč by to nešlo pět let? Máme nedostatek dárců pro transplantace, takže tu je spousta lidí, kterým srdce selhalo, ale jen malé procento z nich dostane nové. Jak se pumpy zdokonalují a zmenšují, říkám si, proč by nemohly fungovat dlouhodobě?

* LN Co tomu brání?

Dnešní pumpy potřebují vnější zdroj energie. Z těla vede šňůra, která je rizikovým místem pro infekce a další komplikace. Chtělo by to vyvinout pumpu, kterou půjde úplně implantovat jako kardiostimulátor, u něhož stačí jednou za sedm let vyměnit baterii. A druhý krok spočívá v tom, že bychom u pacientů po několika infarktech neměli čekat, až jim srdce definitivně vypoví službu. Pokud by dostali pumpu třeba tři roky předtím, než jim srdce selže, prodloužilo by jim to život.

* LN Dlouhodobě spolupracujete s Karlovou univerzitou v Praze. V čem přesně společná práce spočívá?

Česká kardiologie patří ke světové špičce. Naše spolupráce se týká výzkumu a klinických zkoušek. Často se mluví o globalizaci - v souvislosti s technologiemi, počítači, obchodem... Lékařská péče sice globalizovaná není, nicméně lékařský výzkum ano. Právě kardiologie razila cestu dalším oborům medicíny ve velkých mezinárodních studiích. Všechno začalo výzkumem infarktu myokardu, který nám umožnil přijít s novými léky a metodami, které v posledních desetiletích řadu věcí změnily. Když jsem začínal, třetina pacientů s infarktem v nemocnicích umírala. Dnes je úmrtnost jen čtyři až pět procent, to je významný pokrok a umožnily ho právě velké klinické studie.

* LN Jaký vzorek pacientů je pro výzkum potřeba?

Pamatuji si, jak jsme prováděli výzkumy na pěti, deseti pacientech. Ale v posledních 25 letech se náš obor naprosto změnil. Abychom ověřili, že nové diagnostické i léčebné metody jsou skutečně bezpečné a fungují, potřebujeme mnohem víc pacientů. Ne deset, ale deset tisíc. Právě proto spolupracujeme i s českými odborníky.

Dnes na infarkt umírá jen čtyři až pět procent pacientů.
Prof. Eugene Braunwald (* 1926)

* Emeritní přednosta Interní kliniky lékařské fakulty Harvardovy univerzity v Bostonu.

- * Minulý týden navštívil Prahu a převzal čestný doktorát Univerzity Karlovy.
- * Narodil se ve Vídni, s rodiči se před 2. světovou válkou odstěhoval do USA.
- * Věnuje se výzkumu infarktu a dalších srdečních poruch, založil výzkumnou skupinu TIMI Study Group. Její výstupy vedly k zásadním pokrokům v klinické kardiologii. * Je autorem celosvětově nejrozšířenější učebnice kardiologie a 1481 vědeckých publikací, členem řady vědeckých a akademických společností. * V letech 1969-1972 byl vědeckým poradcem prezidenta USA.