

Vážené a milé čtenářky, vážení a milí čtenáři,

držíte v rukou nové číslo časopisu, které je tentokrát věnováno několika tématům z oblasti vaskulární medicíny, především pak stavům řešeným endovaskulární intervencí.

Cévní nemoci postihující tepny, žíly a lymfatika, spolu s postižením mikrocirkulace, mají celosvětově narůstající prevalenci. Periferní tepenné postižení se vyskytuje u více než 20 % populace. Žilní tromboembolismus má také vysokou incidenci – jde o 100–200 případů na 100 000 obyvatel ročně a v posledních covidových letech jsme zaznamenali jeho nárůst, zejména u komplikovaných případů. Chronická žilní nedostatečnost je dalším problémem, postihuje až třetinu populace. Nárůst případů si žádá jednak zvýšení povědomí o těchto nemocích, jejich časnou diagnostiku a zahájení správné léčby. Jen tak lze předejít často složitě řešitelným komplikacím těchto postižení. Ty mohou ohrozit nemocné ztrátou končetiny, dlouhodobou invalidizací a někdy jsou ohrožením samotného života.

Zásadní pro optimální péči o cévní pacienty je existence dostatečného počtu erudovaných angiologů, moderně řečeno vaskulárních specialistů. Nutnost komplexní péče o tyto nemocné si žádá i dostatek cévních chirurgů,

radiologů, kardiologů, diabetologů, neurologů, dermatologů. Nicméně pro celkovou péči o tyto většinou polymorbidní nemocné, a zejména pro časnou neinvazivní diagnostiku stavů a následnou, často doživotní péči, jsou angiologové nezastupitelní. A problémem je, že jejich počty v České republice klesají. Podepsaly se na tom změny v systému vzdělávání v posledních 10 letech, kdy obor přešel od základního k nástavbovému. Přitom Evropská společnost pro vaskulární medicínu (ESVM), založená v roce 2012, si dala za cíl především zlepšení postavení angiologie v rámci interní medicíny. V té době jsme byli v Evropě premianty, kteří vzdělávali v tomto základním atestačním oboru, a ročně skládalo atestační zkoušku dostatek lékařů k zajištění rovnoměrného pokrytí v rámci krajů a generační obměny. Situace v posledních několika letech se však mění a jsou regiony, kde není dostatek ani ambulantních specialistů, ani nemocničních – některá Kardiovaskulární centra dostatek angiologů nemají. Země ve středu Evropy (Německo, Rakousko, Slovensko, Polsko, Slovinsko) přitom měly tradičně obor cévní interny rozvinutý lépe oproti zemím, jako jsou Španělsko, Švédsko, Řecko nebo Belgie. Ve střední Evropě je i dostatek pracovišť intervenční angiologie, kde sami angio-

logové endovaskulární procedury indikují, provádějí a nemocné následně sledují, což je pro pacienta optimální situace. Byli bychom rádi, kdyby tato situace i v České republice taková zůstala.

Články, které máte před sebou, psali zkušenější, ale i mladí angiologové. Snažili se shrnout pohledy na stavy vzácnější, jakými je relativně obtížně diagnostikovatelný, a také složitě léčitelný syndrom pánevní kongesce, na současné indikace kaválních filtrů, ale i na problematiku vzniku chronické trombembolické plicní hypertenze. Kazuistiky se dotýkají těžkých stavů, jakými jsou infekce aorty, nebo komplikace koronárních intervencí v podobě disekce aorty. Přetištěny jsou také zásadní partie z nového doporučeného postupu léčby trombembolické nemoci u onkologických nemocných, který v minulém roce vytvořil kolektiv autorů – angiologů, hematologů a onkologů.

Děkuji všem autorům, kteří naplnili svými články toto vydání časopisu *Intervenční a akutní kardiologie*, a Vám čtenářům přeji příjemné čtení.

Debora Karetová

*II. interní klinika kardiologie a angiologie,
VFN a 1. LF UK, Praha*