proLékaře.cz | 18.11.2026

Editorial

Interní medicína

P. Havránek

Interní oddělení Nemocnice České Budějovice

Vážení čtenáři, milé kolegyně, kolegové,
dostává se Vám do rukou nová podoba Kardiologické revue, obohacené o část Interní medicína. Na denní kontakt s kardiology jsme my, internisté, zvyklí, společná a prolínající se témata obohacují v debatách naši praxi. Myslím, že můžeme uvítat nabídku vydavatele a sdílet s kolegy z kardiologie prostor tohoto časopisu. Nová možnost kontaktu může potěšit obě skupiny odborníků.

Asi víte, že Česká internistická společnost prodiskutovala a formulovala Národní program komplexní interní péče. Vychází z toho, že internista se stará o stále rozsáhlejší agendu polymorbidních nemocných, kterých vzhledem ke stárnutí populace přibývá. Součástí problematiky je i nárůst epidemie kardiovaskulárních onemocnění. Často hledáme řešení mezních situací, se kterými nám v „katlabu" nepomohou. Myslím, že první číslo rozšířené revue je dobrým příkladem prolínání oborů i možné spolupráce. Kolegové v kardiologické části se věnují také tomu, co musí často řešit internista. Dočtete se o poškození jater u akutních syndromů i u chronického srdečního selhání. Často se setkáváme s patologií jaterních testů u polymorbidních kardiaků, opakovaně řešíme diferenciálně diagnostickou rozvahu směrem k jinému poškození jater, případně s cholestázou. Zcela organicky do problematiky zapadá i nefrologická tematika. Samotná léčba pokročilého srdečního selhání nás přivádí na tenký led a vede nás k nutnosti kráčet nebezpečnou soutěskou mezi dvěma hrozbami, srdečním a renálním selháním. Mnoho z nás jistě posuzovalo otázku dopadu léčby katecholaminy či levosimendanem na renální funkce. Kardiorenální syndrom ve všech jeho podobách je výrazem této stísněnosti prostoru a možností. Denně probíráme u chronického srdečního selhání rezistenci na diuretika, klademe si praktické otázky, jaká dávka kličkového diuretika je nejvhodnější či jaké dávkovací schéma použít. Třeba i Vás přivedou názory z obou táborů specialistů k zapojení do diskuse nebo k návrhu zajímavé problematiky pro příští čísla časopisu. Výše uvedené situace představují pro internistu také obtíže s hledáním možné hepato- nebo nefrotoxicity léků nebo úpravy jejich dávek. I to může do budoucna rozšířit prostor pro vzájemné poznávání a diskuzi. Často také všichni dohromady posuzujeme pacienty s rezistentní hypertenzí, hledáme případně pomoc u kolegů, kteří jsou schopni invazivně zasáhnout. V tomto ohledu již začátek letošního roku znovu rozvířil diskuzi o renální denervaci a my se jí budeme moci účastnit. Už na začátku roku se můžeme zamyslet nad významem a hodnocením klinických studií, jako byly Symplicity, nad jejich přínosem pro medicínu, založenou na důkazech. Celá oblast vnitřního lékařství zůstává stále arénou pečlivé a promyšlené diagnostiky a poučené farmakoterapie, pro kterou se nám otevírají stále nové možnosti. Myslím, že první číslo KRIM bude vyváženou kombinací pohledu na nové technické možnosti obou oborů i pohledu na možnosti medikamentózní léčby složitých syndromů i závažných nefropatií. Věřím, že Vás i příspěvky předních českých odborníků v interní části zaujmou a že se nad stránkami tohoto časopisu budeme setkávat.

prim. MUDr. Pavel Havránek
www.nemcb.cz
phavran@volny.cz