

ISSN 0042-773X (print) / ISSN 1801-7592 (on-line)

www.casopisvnitrnilekarstvi.cz

Vnitřní lékařství

Suppl. D

2023
ROČNÍK 69

ČASOPIS ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI A SLOVENSKEJ INTERNISTICKEJ SPOLOČNOSTI

Indexováno v: EMBASE:Excerpta Medica | SCOPUS |
MEDLINE | Index Medicus | Bibliographia medica Československá |
Bibliographia medica Slovaca | Index Copernicus International |
Chemical Abstracts | INIS Atomindex



ČESKÁ
INTERNISTICKÁ
SPOLEČNOST



XXX. KONGRES ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

8. – 11. 11. 2023

Výstaviště Brno, Pavilon E

ABSTRAKTA

Spojili jsme síly

Interní medicína pro praxi a Vnitřní lékařství pod jednou hlavičkou

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

OBSAH

Liečba anémie roxadustatom – prvé klinické skúsenosti

M. Beliančinová, P. Kleinová, M. Vnučák, K. Graňák, M. Mokáň, I. Dedinská 6

První zkušenosti s nízkosacharidovou stravou v rámci léčby diabetu mellitu II. typu

R. Dohnal, J. Křivánková, L. Lysková, J. Schovánek, L. Cibičková, D. Karásek 7

Monitorace anti-HLA protilátek v souvislosti s akutní infekcí u pacientů po transplantaci ledviny

M. Drápela, Z. Lys, J. Dědochová, J. Václavík 8

Není stafylokok jako stafylokok

V. Faměra, L. Gergely 8

Tyreopatie vyvolané jódovou kontrastní látkou

M. Gajošová Dolečková 9

Sheehanův syndrom

M. Gajošová Dolečková, J. Václavík 10

Hodnocení endoteliální funkce systémem EndoPAT v rámci posouzení aterosklerotického poškození cévní stěny u pacientů s hypertenzí – pilotní studie

J. Galuszka, M. Kaiserová 10

Aplikace transfuzních přípravků z vitální indikace u pacientů s život ohrožujícím krvácením ve Fakultní nemocnici Olomouc za pětileté období

D. Galuszková, M. Vodičková, G. Hanslíánová 11

Výživa v péči o multimorbidní pacienty

L. Guilleminot 12

Mladí internisté – vzdělávání

R. Hazuková, P. Vojtíšek 13

Mr. Buerger – stále živý

L. Homolová, P. Majdák 13

Protrahovaná porucha vědomí se septickým šokem s MODS u pacienta s velmi suspektní hemofagocytyující lymfohistiocytosou (HLH)

J. Horská, J. Havel, E. Trčková, P. Skořepa, Z. Bureš, D. Albrecht, J. Maňák, V. Blaha 14

Aminoglykosidy pohledem klinického farmakologa

J. Holý 15

Schopnosti 3D ultrasonografie při vyšetření cév a hodnocení plátů při hyperlipidemii

I. Hofírek, L. Skopal, J. Novák, O. Sochor 15

Screening fibrilace síní u pacientů po ischemické cévní mozkové příhodě

R. Hošková, M. Š. Kubánková, V. Bulková, Z. Monhart 16

Vývoj koncentrací volných jaderných a mitochondriálních

DNA v plasmě po fyzické námaze

J. A. Hubáček, E. Rohlová, S. Oreská, H. Štorkánová, K. Slabý, M. Vrablík, M. Tomčík 17

Edukace pacienta o arteriální hypertenzi ve virtuální realitě: Randomizovaná pilotní studie

B. Jiravská Godula, O. Jiravský, G. Matheislova, V. Kuríšková, A. Válková, K. Puskasova,
M. Dokoupil, V. Dvorakova, F. Jiravsky 17

Využití zátěžové echografie v ambulantních podmínkách

J. Kajzr 18

Nefrotický syndrom – polymorbidita

Š. Kormout, J. Bánik, P. Vojtíšek, R. Hazuková 19

Septický stav – polymorbidita

J. Krtil, P. Vojtíšek, R. Hazuková 19

Nutriční edukace zlepšuje kompenzaci diabetu u pacientů s nadváhou/obezitou a diabetem 1. typu

N. Křesáková, J. Škrha jr. 20

Vzácná příčina pancytopenie

M. Š. Kubánková, Z. Monhart 20

Dobrinův syndrom – vzácná příčina horečky nejasného původu

E. Kurašová, K. Krejčí, J. Orság, V. Klementa, K. Marešová, T. Tichý, D. Hrabos 21

Nevidaná rhabdomyolýza

K. Liachovická, V. Sztuchlíková, L. Lysková, J. Orság, Z. Kosatíková,
M. Hrubý, J. Vymětal, K. Krejčí 22

Spánková telemedicína

O. Ludka 23

Keď jeden špecialista nestačí... (Heydeho syndróm)

R. Michalová, P. Lietava, I. Škorňová, P. Bánovčin 23

Arteriální hypertenze – farmakorezistence

J. Modráček, P. Vojtíšek, R. Hazuková 24

Rekurentní bolesti břicha a febrílie jako projev autoinflatorního onemocnění M. Pehr, J. Škrha jr.	24
Systémový lupus – lupus antikoagulans – kardiologické komplikace N. Pechová, P. Vojtíšek, R. Hazuková	25
Potenciální přínos spolehlivého telemonitoringu domácího měření TK ke zlepšení kontroly hypertenze, prevence a léčby kardiiovaskulárních příhod J. Peleška, J. Mužík, R. Čamek, D. Fiala, M. Doksanský, K. Hána, J. Vranka, D. Doležil, M. Jozífová, J. Reissigová	26
Akutní poškození funkce ledvin u hospitalizovaných geriatrických pacientů J. Polášková, Z. Lys, K. Dombrovská, M. Drápela, I. Valkovský, J. Václavík	27
Löfflerova endokarditida u 32letého pacienta s nově diagnostikovanou eozinofilní granulomatózou s polyangiitis (churg-strauss syndrom) – kazuistika J. Pudich, M. Pleva, J. Václavík	28
Vliv antihypertenziv, antidiabetik a hypolipidemik na progresi renální insuficience u pacientů s rezistentní a nerezistentní arteriální hypertenzí Z. Ramík, J. Václavík, T. Kvapil, L. Jelínek, E. Kociánová, M. Kamasová, K. Benešová	28
Polyglobulie – polymorbidita V. Semenova, M. Hrubý, P. Vojtíšek, R. Hazuková	29
Akutní tyreoidektomie u nestabilního pacienta s amiodaronem indukovanou tyreotoxikózou A. Skoumalová, J. Vymětal, D. Karásek, J. Schovánek	29
Co se skrývá za nádorem? Když i náhoda pomůže T. Šostá	30
Péče o pacienty se srdečním selháním v závěru života – deeskalace kardiologické léčby P. Vysočanová	31
Kazuistika z programu „chest pain unit“ Interního oddělení Nemocnice ve Frýdku-Místku K. Zeman, D. Hreňo, H. Vaňková, S. Bobková, R. Kološová, I. Pavlas, T. Gistingier, L. Pohludková, P. Bařar, R. Hluchníková, V. Say, A. Červenka, A. Mališová, V. Talafa, K. Papugová, P. Vitek	32
The effect of levothyroxine replacement therapy on endothelial dysfunction in patients with comorbid course of hypertension, type 2 diabetes mellitus and subclinical hypothyroidism V. Nemtsova, V. Zlatkina, N. Volnenko, P. Poteiko	32

Hospitalizovaný kuřák: význam farmakoterapie k potlačení abstinenčních příznaků – zkušenosti/kazuistiky	
K. Zvolská, K. Křenková, E. Králíková	33
Zmapovanie faktorov zvyšujúcich kardiovaskulárne riziko pacientov s koronárnym syndrómom	
G. Bálint	34
Paliativní péče na interně	
B. Kupčíková Břegová	35
Jak se odvyká pacientům ze závislosti na zahřívaném tabáku – kazuistika	
V. Felbrová, S. Kulovaná	36
Multimorbidita z pohledu nutričního terapeuta	
A. Mottlová	36
Ošetrovatelská péče o dialyzovaného pacienta na interním oddělení	
E. Vydrželová	37

Lékařská sekce

Liečba anémie roxadustatom – prvé klinické skúsenosti

M. Beliančinová^{1,2}, P. Kleinová^{1,2}, M. Vnučák^{1,2}, K. Graňák^{1,2}, M. Mokáň^{1,2},
I. Dedinská^{1,2}

¹Transplantačné centrum, Univerzitná nemocnica Martin

²I. interná klinika, Univerzitná nemocnica Martin a Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského, Martin

História a ciele: Roxadustat je nedávno schválený inhibitor hypoxiou indukovateľného faktora – prolylhydroxylázy, ktorý preukázal bezpečnosť a účinnosť pri liečbe renálnej anémie. V auguste 2022 bol na Slovensku schválený roxadustat na liečbu anémie u pacientov s chronickou chorobou obličiek.

Cieľom tejto štúdie je analyzovať vplyv roxadustatu na hladinu hemoglobínu v skupine pacientov s chronickou chorobou obličiek s alebo bez transplantácie obličky.

Metódy: Ide o monocentrickú štúdiu vykonanú na pacientoch Transplantačno- nefrologického oddelenia a/alebo Transplantačno-nefrologickej ambulancie Univerzitnej nemocnice Martin, ktorí sú liečení roxadustatom od 1. 8. 2022.

Výsledky: Do štúdie bolo zaradených 33 pacientov. Priemerná doba sledovania liečby roxadustatom bola 4,2 mesiaca. Na začiatku boli zaznamenané tieto parametre: vek, pohlavie, odhadovaná rýchlosť glomerulárnej filtrácie – eGFR (CKD-EPI), liečba železom a/alebo erytropoetínom, hladina železa v sére, hladina C-reaktívneho proteínu (CRP), hladina hemoglobínu, úvodná dávka roxadusátu a informácie o dialyzačnom programe alebo transplantácii obličky v anamnéze pacientov. Rovnaké parametre boli zaznamenané pri sledovaní (v priemere 4,2 mesiaca liečby roxadustatom).

Zistili sme signifikantné zlepšenie hladín hemoglobínu po mesiaci liečby roxadustatom ($p < 0,0001$) a ďalšie významné zlepšenie v sledovaní ($p = 0,0373$). Počas sledovania nebol žiadny významný rozdiel v hladinách eGFR, CRP alebo železa, takže hladiny hemoglobínu neboli ovplyvnené zápalom alebo funkciou obličiek. V ďalšom kroku bola skupina pacientov rozdelená na základe anamnézy transplantácie obličky. Opäť sme potvrdili signifikantné zlepšenie hladín hemoglobínu v skupine s transplantáciou obličky v prvom mesiaci liečby ($p < 0,0001$), ako aj v sledovaní ($p < 0,0001$). V skupine pacientov, ktorí nepodstúpili transplantáciu obličky, došlo v prvom mesiaci liečby roxadustatom k významnému zlepšeniu hladín hemoglobínu ($P = 0,0261$). V tejto skupine však nebol významný rozdiel medzi hladinami hemoglobínu v 1. mesiaci a sledovaním. Neboli zaznamenané žiadne nežiaduce udalosti, zatiaľ čo dvaja pacienti prerušili liečbu roxadustatom. Dôvodom u oboch pacientov bolo začatie chronického dialyzačného programu a dialyzačným nefrológom bola liečba zmenená na erytropoetín.

Záver: Roxadustat – nová možnosť liečby anémie u pacientov s chronickým ochorením obličiek. Naša prvá analýza potvrdila, že roxadustat je veľmi účinný nielen u pacientov s CKD, ale aj u pacientov s anémiou po transplantácii obličky. Roxadustat bol dobre tolerovaný a nezaznamenali sme žiadne nežiaduce účinky.

První zkušenosti s nízkosacharidovou stravou v rámci léčby diabetu mellitu II. typu

R. Dohnal¹, J. Křivánková², L. Lysková¹, J. Schovánek¹, L. Cibičková¹, D. Karásek¹

¹Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická

²Fakultní nemocnice Olomouc, Oddělení léčebné výživy

Cíl: Cílem této studie bylo zhodnotit účinky nízkosacharidové stravy (LCHF – low carb, high fat) u pacientů s diabetem mellitem II. typu léčených perorálními antidiabetiky. Hlavním zájmem bylo sledování změn hmotnosti, lipidogramu a glykovaného hemoglobinu (HbA1c).

Metodika: Provedli jsme roční prospektivní nerandomizovanou studii na celkem 20 pacientech s diabetem typu II. typu, kteří sami měli zájem o LCHF stravu. Pacienti byli na začátku informováni o nízkosacharidové stravě, implementace tohoto stravovacího režimu byla doplněna edukací nutriční terapeutkou. Dále byly pacientům poskytnuty nově vzniklé edukační materiály, které pomohly pacientům upravit svou stravu a životní styl. Následně byly pacienti sledováni po dobu jednoho roku, kdy byli pravidelně laboratorně a klinicky kontrolováni.

Výsledky: Během roku na nízkosacharidové stravě jsme pozorovali signifikantní pokles hmotnosti z průměrné hmotnosti 104,1 kg na 92 kg. Z pohledu lipidového spektra došlo k vzestupu celkového cholesterolu z 5,07 na 5,60 mmol/l, HDL z 1,47 na 1,65 mmol/l a LDL z 3,10 na 3,38 mmol/l. Naopak došlo k poklesu hladiny triglyceridů z 1,3 na 1,14 mmol/l. V rámci kompenzace diabetu došlo k poklesu HbA1c z 54,26 na 46,38 mmol/mol, i přestože došlo k redukci antidiabetické medikace. Statisticky významné byly změny hmotnosti, BMI a HbA1c při porovnání začátku a konce sledování. Remise diabetu bylo dosaženo u 4 pacientů.

Závěr: Naše studie ukazuje, že zavedení LCHF stravy u pacientů s diabetem II. typu léčených perorálními antidiabetiky má pozitivní vliv na úbytek hmotnosti a kompenzaci diabetu. Problémem je tendence k rizikovým změnám lipidogramu. Z klinické praxe se nám jako největší problém jeví compliance pacientů, kdy po počátečním nadšeném dodržování stravy většinou přichází období špatné compliance, což vede k snížení efektu LCHF stravy. V rámci změny stravovacích návyků je nezbytná spolupráce s nutričními terapeuty a využívání různých edukačních materiálů, což pacientům usnadňuje implementaci změn do svého života.

Podpořeno MZ ČR RVO FNOL-0098892 a grantem IGA_LF_2023_003

Monitorace anti-HLA protilátek v souvislosti s akutní infekcí u pacientů po transplantaci ledviny

M. Drápela¹, Z. Lys^{1,2}, J. Dědochová¹, J. Václavík²

¹Interní a kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

²Lékařská fakulta Ostravské univerzity, Ostrava

Cíl: Bakteriální infekce jsou významnou příčinou mortality pacientů po transplantaci ledviny. Závažné infekce často vyžadují přechodnou redukci imunosuprese. Cílem této prospektivní, monocentrické studie bylo sledovat vývoj anti-HLA protilátek po epizodě závažné bakteriální infekce vyžadující hospitalizaci a snížení imunosuprese u pacientů po transplantaci ledviny.

Metodika: Anti-HLA protilátky jsme analyzovali v období říjen 2018 až listopad 2021 u pacientů po transplantaci ledviny přijatých pro akutní bakteriální infekci metodou pevné fáze (Luminex®), a to při přijetí k hospitalizaci a po 5 týdnech ($\pm$ 5 dní) od vstupního vyšetření. Kontrolní skupinu tvořili transplantovaní pacienti se známou hladinou protilátek před transplantací, a více než 5 týdnů po transplantaci bez anamnézy rejekce nebo infekce.

Výsledky: Celkem 19 z 26 zařazených pacientů splnilo podmínky protokolu. Kontrolní skupina se skládala z 29 pacientů. Tvorba anti-HLA protilátek (= tvorba de novo nebo zvýšení preexistujících protilátek) se vyskytla u 21,1 % subjektů ($n = 4$), zatímco v kontrolní skupině za delší dobu (medián 7 měsíců) u 6,9 % subjektů ($n = 2$, $P = 0,158$). Tvorba protilátek v prvním roce po transplantaci byla pozorována častěji, ale ne statisticky významně (25,0 % vs. 14,3 %, $p = 0,525$). U žádného pacienta se během období sledování nevyskytla rejekční epizoda.

Závěr: Redukce imunosupresivní léčby z důvodu akutní infekce je potenciálním rizikem pro tvorbu anti-HLA protilátek, zejména v prvním roce po transplantaci ledviny, a může vyžadovat zvýšené monitorování jak protilátek, tak funkce ledvin. K posouzení klinického dopadu jsou zapotřebí další studie s větším počtem subjektů a delším obdobím sledování.

Není stafylokok jako stafylokok

V. Faměra, L. Gergely

Interní oddělení, Nemocnice Písek

Úvod: *Staphylococcus aureus* je grampozitivní fakultativně anaerobní bakterie. Způsobuje širokou škálu infekčních onemocnění – infekce kůže a měkkých tkání, osteomyelitidy, artritidy, spondylodiscitidy, enterotoxikózy, sepse, pneumonie, meningitidy, infekční endokarditidy, uroinfekce a syndrom toxického šoku. Je schopen produkovat mnoho enzymů a toxinů, které se významně uplatňují v jeho patogenitě a rovněž často způsobují úskalí při terapii.

Vlastní kazuistika: V představené kazuistice demonstrujeme případ 28leté ženy, která se dostavila na interní ambulanci pro klidovou dušnost a bolesti cervikální páteře. U pacientky nebyly známy žádné významné komorbiditidy. V předchorobí byla provedena excize furunklů

v pravé axile a bylo doplněno neurologické vyšetření se závěrem akutní blokáda cervikothorakální páteře. Nemocná byla uložena na lůžko interní jednotky intenzivní péče. Vstupně byla plně při vědomí, lucidní, klidové dušná, hyposaturovaná, periferně cyanotická, tachykardická, rovněž vázla anteflexe krční páteře. Laboratorně výrazná elevace CRP, prokalcitoninu, renální insuficience, hypokalemie, elevace jaterních parenchymových testů včetně bilirubinu, leukopenie, lymfopenie, koagulopatie charakteru diseminované intravaskulární koagulopatie, dále výrazně zvýšený laktát. V rozboru krevních plynů z arterie přítomna hypoxemická respirační insuficience. Byl zhotoven skiagram srdce a plic, kde obraz ARDS. Lumbální punkce nebyla učiněna pro poruchu koagulace. Stav uzavřen jako pneumonie se sepsí, byly odebrány hemokultury a moč ke kultivaci, empiricky nasazena dvojkombinace intravenózních ATB, podána oxygenoterapie maskou, pro oběhovou nestabilitu podány hojně krystaloidy, později i katecholaminová podpora (noradrenalin, dobutamin). Stav pacientky však dále progredoval, proto byla referována a přeložena na vyšší pracoviště, kde však i přes veškerou snahu lékařů svému onemocnění podlehl. Později byla hlášena pozitivní hemokultura na methicilin rezistentního stafylokoka. V Národní referenční laboratoři pro stafylokoky bylo následně dourčeno, že se jednalo o producenta Pantanova-Valentinova leukocidinu.

Závěr: Klademe si za cíl upozornit na virulentní kmen zlatého stafylokoka, který způsobuje nekrotizující pneumonie s vysokou mortalitou. V případě, že na něj lékař včas pomyslí, lze nasadit cílenou antibiotickou terapii (linezolid), která může být život zachraňující.

Tyreopatie vyvolané jódovou kontrastní látkou

M. Gajošová Dolečková

Interní a kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity

V každodenní praxi se provádí velké množství radiologických vyšetření s použitím kontrastních látek na bázi jódu. Lékaři by si měli být vědomi potenciálního rizika dysfunkce štítné žlázy vyvolané jódovou kontrastní látkou, ať už se jedná o jódovou kontrastní látkou indukovanou hypertyreózu nebo hypotyreózu. Prevalence jodem indukované hyper/hypotyreózy se pohybuje od 1 do 15 %, většina případů jodem indukované poruchy funkce štítné žlázy je mírná a přechodná. Vzhledem k tomu, že neexistují prospektivní klinické studie v této oblasti, je potřeba doporučit individualizovaný přístup k prevenci a léčbě na základě věku pacienta, klinických příznaků, preexistujících onemocnění štítné žlázy, souběžných nemocí a příjmu jódu. U pacientů se závažnými nebo prodlouženými symptomy hypertyreózy nebo u starších pacientů se základním srdečním onemocněním by měla být zvážena léčba latentní hypertyreózy indukované jódovou kontrastní látkou pomocí tyreostatik. Diskutuje se, zda je opodstatněná

preventivní terapie methimazolem a/nebo chloristanem před podáním jodové kontrastní látky u těchto rizikových skupin.

Sheehanův syndrom

M. Gajošová Dolečková, J. Václavík

Interní a kardiologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Sheehanův syndrom je hypopituitarismus vzniklý v důsledku poporodní ischemické nekrózy hypofýzy.

Jde o vzácnou komplikaci, která se celosvětově vyskytuje u 1 ze 100 000 porodů. Probíhá ve dvou formách – chronické a akutní, v závislosti na rozsahu poškození buněk adenohypofýzy. Akutní forma odráží značné poškození a příznaky se projevují brzy po porodu, v chronických případech příznaky nastupují měsíce nebo roky po porodu. Akutní Sheehanův syndrom byl mezi lety 1990 až 2014 publikován pouze v 21 případech.

V kazuistice 30leté ženy popisujeme vzácný případ vzniku akutní formy hypopituitarismu. Již od 1. poporodního dne si stěžovala na bolesti hlavy, 5. poporodní den bylo provedeno MR hypofýzy s nálezem prokrvácení v oblasti adenohypofýzy bez přítomnosti sycení, svědčící pro nekrózu, za dalších 14 dní se obraz na MR znormalizoval. Laboratorní vyšetření prokázalo hypopituitarismus se sekundární adrenální insuficiencí, centrální hypotyreózou a hypogonadotropním hypogonadismem. Byla započata substituční terapie hydrocortisonem a levothyroxinem, v dalším průběhu došlo k poklesu prolaktinu a zastavení laktace. 7 měsíců po porodu má pacientka kompletní hormonální substituční terapii hydrocortisonem, levothyroxinem a estrogeny.

Hodnocení endoteliální funkce systémem EndoPAT v rámci posouzení aterosklerotického postižení cévní stěny u pacientů s hypertenzí – pilotní studie

J. Galuszka¹, M. Kaiserová²

¹I. interní klinika – kardiologická, Fakultní nemocnice Olomouc

²Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Endotelová dysfunkce (ED) je prvním stupněm aterosklerotického postižení kardiovaskulárního systému.

Cíl: Neinvasivní posouzení vlastností cévní stěny: funkce endotelu, indexu kotník/paže, rychlosti pulsové vlny u pacientů s hypertenzí v kontextu se standardními kardiovaskulárními rizikovými faktory.

Metodika: Podepsání informovaného souhlasu: 16 osob s hypertenzí: 62,5 % žen, průměrný věk 45,1 let (37 až 61), průměrný BMI 27,1 (19,1 až 49,2), kouření 12,5 %, antihypertenziva 56,3 %, hypolipidemika 18,8 %. Endoteliální reaktivita hodnocena na základě pulzních vln snímaných prstovými senzory na ukazovacích obou rukou ve 3 fázích: 1) úvodní klidová fáze 6 min, 2) jednostranná okluze krevního toku inflací pažní manžety 5 min, 3) klidová fáze 5 min po deflaci manžety; stanoven index reaktivní hyperemie (RHI) přístrojem EndoPAT™x. Přístrojem BOSO ABI vyšetřeny index kotník/paže (ABI) a rychlost pulzové vlny (cfPWV), vyšetřen lipidogram, hodnoty TK, hmotnost, kouření. Statistické hodnocení neprovedeno pro nízký počet a heterogenitu (trvání nemoci) souboru.

Výsledek: Abnormální RHI: 50 % pacientů (1 kuřák, hypolipidemika 25 %, antihypertenziva 75 %, průměrné hodnoty: věk 46,8 let, BMI 28, TK 135/91 mmHg, SCORE 2,5 %, ↑CHOL 0 %, ↓HDL 62 %, ↑LDL 25 %, ↑TGL 12,5 %, normální ABI ve 100 %, abnormální cfPWV v 25 %. Normální RHI: 50% (1 kuřák, hypolipidemika 0 %, antihypertenziva 37,5 %), průměrné hodnoty: věk 43,5 let, BMI 26,1, TK 134/83 mm Hg, SCORE 1,5 %, ↑CHOL 50 %, ↓HDL 12,5 %, ↑LDL 50 %, ↑TGL 50 %, normální ABI ve 100 %, abnormální cfPWV v 0 %.

Závěr: Osoby s ED měly vyšší věk, BMI, SCORE, TK, navzdory hojnější farmakoterapii a příznivějšímu lipidovému profilu, užívání statinů v 25 %. Čtyřnásobně vyšší četnost ED oproti hodnocení cévní tuhosti dle pulzové vlny nasvědčuje, že se jedná o parametr potenciálně využitelný k individuální stratifikaci kardiovaskulárního rizika či titraci léčby.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892)

Aplikace transfuzních přípravků z vitální indikace u pacientů s život ohrožujícím krvácením ve Fakultní nemocnici Olomouc za pětileté období

D. Galuszková, M. Vodičková M, G. Hanslíánová

Transfuzní oddělení; Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Nejčastějším odběratelem transfuzních přípravků (TP) Transfuzního oddělení FN Olomouc (TO FNOL) určených pro pacienty s život ohrožujícím krvácením je Oddělení urgentního příjmu (OUP) FNOL. Čas pro zajištění hemoterapie u těchto pacientů hraje důležitou roli v záchraně jejich života, proto OUP FNOL disponuje zásobou transfuzních přípravků univerzální krevní skupiny.

Metodika: V období 5 let 1/2018–12/2022 jsme sledovali počet podaných erytrocytárních TP univerzální krevní skupiny z vitální indikace (TP aplikovány bez testů kompatibility) u paci-

entů na OUP, jejichž stav vyžadoval hemoterapii. Zjišťovali jsme záchyt klinicky významných antierytrocytárních protilátek při dodatečném došetření krevního vzorku a tím i počet aplikovaných inkompatibilních krví.

Dále jsme prováděli časovou analýzu doby doručení krevního vzorku pacienta z OUP do krevní banky.

Výsledky: Ve sledovaném období 2018 až 2022 bylo na TO FNOL přijato k předtransfuzními vyšetření celkem 3 680 krevních vzorků pacientů z OUP.

Z tohoto počtu bylo 265 pacientům (265/3680, 7,2 %) aplikováno 602 T.U. TP univerzální krevní skupiny z vitální indikace. Ve skupině vitálních indikací byly u 200 pacientů (200/265, 75,4 %) zachyceny nepravidelné antierytrocytární protilátky, z toho u 70 pacientů (70/200, 35 %) se jednalo o klinicky významné protilátky s rizikem potransfuzní reakce. Potransfuzní reakce u žádného z nich hlášena nebyla.

U 143 pacientů (143/265, 56 %), u kterých byly aplikovány TP z vitální indikace, byl dodán krevní vzorek na TO FNOL do 20 minut od odběru pacientovi.

Závěr: Přestože potransfuzní reakce nebyla hlášena, riziko potranfuzní reakce ve zkoumaném souboru transfuzí podaných z vitální indikace bylo velké (35 %). Za účelem podat vždy a včas bezpečný TP byla provedena řada změn v managementu hemoterapie pacientů s masivním krvácením. Změnila se organizace práce tak, aby informaci o pacientovi s masivním krvácením obdrželo transfuzní oddělení co nejdříve.

Výživa v péči o multimorbidní pacienty

L. Guilleminot

Nutriřka, s. r. o., Brno

Správná výživa je jedním z klíčových faktorů léčby u řady onemocnění. Zatímco základní edukaci pacienta při jednotlivém onemocnění může provést řada dobře proškolených zdravotníků, při souběhu více onemocnění se dieta a edukace pacienta bez nutričního terapeuta neobejde.

V mnoha nemocnicích probíhá základní edukace pacienta krátce po sdělení diagnózy či před propuštěním do domácí péče. Tato časná edukace je bezpochyby důležitá, pro úspěšnost nutriční péče se však jeví ještě důležitější nutriční péče ambulantní, která může pacientovi zajistit podporu v situacích, kdy si neví rady se stravovacím režimem v domácím prostředí. V některých případech je nutné do edukace zahrnout rodinné příslušníky a další pečující osoby.

Ke každému pacientovi je zapotřebí přistupovat individuálně, často se také v praxi setkáváme s kombinací diet, které jsou na první pohled protichůdné. Nedostatečně edukovaný pacient je ohrožen nejen podvýživou, ale má také sklony nedodržovat doporučený dietní režim. Řada takových pacientů se také může upínat k radám různých nequalifikovaných poradců či prodejců předražených doplňků stravy, obzvláště v dnešní době sociálních sítí.

Spolupráce internisty s ambulantním nutričním terapeutem se tak stává nezbytnou pro zajištění nejen dostatečného příjmu živin pacientovi, ale také pro zajištění větší compliance pacienta.

Přednáška ukazuje přínos ambulantní nutriční péče na konkrétních kazuistikách a zahrnuje praktická nutriční doporučení.

Mladí internisté – vzdělávání

R. Hazuková^{1,2,3}, P. Vojtíšek²

¹Interní oddělení Nemocnice Chrudim, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.,

²Interní klinika Nemocnice Pardubice, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.,

³I. Interní klinika – kardiologická, Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Současná společnost preferuje snadný a lukrativní styl života. Vnitřní lékařství je komplexní, náročný a rozsáhlý obor, jehož osvojení vyžaduje mnohá a bolestivá odříkání a také letitou usilovnou a systematickou práci. Proto je mladých internistů nedostatek.

Cíl: Cílem autorů je intenzivně a efektivně pomoci mladým internistům v postgraduálním vzdělávání.

Metodika: V pilotním souboru mladých internistů Nemocnice Pardubického kraje (absolventi v roce 2023, N = 12 osob, 83 % žen) byl na základě dotazníkového šetření a individuálních i hromadných pohovorů navržen a zahájen proces intenzivní motivace, edukace a „hands-on“ výcviku adjustovaný na konkrétní skupinu mladých internistů.

Výsledky: 42 % mladých internistů/absolventů se již po 6,40 ± 1,67 týdnech dokázala s dopomocí přiděleného školitele aktivně zapojit do prezentace svých dosavadních klinických zkušeností na odborné akci.

Závěr: Naše společnost potřebuje mladé, komplexně přemýšlející internisty s bohatými „hands-on“ zkušenostmi. Proto je nutné intenzivně se jim věnovat a motivovat.

Mr. Buerger – stále živý

L. Homolová, P. Majdák

Interné oddelenie, NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach

Tromboangitis obliterans (TAO) je neaterosklerotické, segmentálne zápalové ochorenie, ktoré najčastejšie postihuje malé a stredne veľké tepny a žily na horných a dolných končatinách. Fajčenie cigariet sa považuje za rozhodujúci etiologický faktor. Napriek významne klesajúcej incidencii sa stále môžeme stretnúť s jeho typickými prejavmi.

Prezentujeme prípad 49 ročného pacienta, dlhoročného fajčiara (20–30 cigariet denne) bez vážnejšieho predchorobia, ktorý bol po sérii rôznych ambulantných vyšetrení hospitalizovaný

na miestnom internom oddelení pre dominujúce akralne nekrózy na prstoch horných končatín. Predhospitalizačne boli prítomné migrujúce flebitídy. Realizujeme komplexné ultrasonografické a CT AG vyšetrenia. Pacient spĺňa všetky diagnostické kritériá pre TAO podľa Shianoya. Indikujeme komplexnú liečbu (PGE1, LMWH, kortikoidy, statín, infúzna reologická liečba) a pacient ukončuje fajčenie. Zaznamenávame postupné podstatné zlepšenie klinického stavu, ako aj kompletné zhojenie ťažkých akralných defektov bez potreby chirurgickej či endovaskulárnej liečby.

Protrahovaná porucha vedomí se septickým šokem s MODS u pacienta s velmi suspektní hemofagocytyující lymfohistiocytosou (HLH)

J. Horská, J. Havel, E. Trčková, P. Skořepa, Z. Bureš, D. Albrecht, J. Maňák, V. Blaha

III. interní gerontometabolická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Kazuistika popisuje HLH syndrom jako jednu z možných příčin horeček nejasné etiologie. Cílem je upozornit na nutnost pomýšlet na HLH a podobná hematologická onemocnění v případech protrahovaného vyšetřování horeček nejasné etiologie s nespecifickými příznaky a ukázat, že bez včasného zahájení terapie či při nezahájení terapie, byť by se jednalo jen o suspekci na dané onemocnění, může být negativním prognostickým faktorem u tohoto závažného onemocnění či skončit fatálně. V rámci kazuistiky bude diskutována diferenciální diagnostika febrilní nejasné etiologie včetně algoritmů terapie HLH.

Kazuistika pojednává o mladém pacientovi (r. 1990) hospitalizovaném na JIP III. interní GMK FNHK pro opakované febrilie, únavu, průjem, malátnost, slabost, hubnutí a omezený příjem potravy. Před hospitalizací byl pacient již téměř měsíc pro uvedené obtíže došetřován ambulantně včetně jedné hospitalizace, provedenými vyšetřeními neprokázán jasný infekční fokus. Za 3 týdny po dimisi ale opět zhoršení stavu. přijat na interní JIP FNHK k došetření a další péči. Zahájena ATB terapie, doplněna sternální punkce, kde předběžně zachyceny atypické lymforetikulární buňky a vyslovena suspekce na HLH syndrom. I přes zavedenou terapii ale další zhoršení stavu s nutností OTI a zahájení UPV, oběhová podpora katecholaminy. Dle provedené lumbální punkce suspektní purulentní meningitida, biopsie mozku nebyla nepřínosná. Dle MRI mozku známky encefalitidy a mozkového edému s počínající hernií mozečkových tonzil do foramen magnum. Akutně rozšířena antiedematosní terapie a jako ultimum refugium při neznalosti základní diagnózy a vysoké suspekci na HLH syndrom zahájeno podávání anti-IL-1 a pulsů vysokodávkovaných kortikoidů z vitální indikace, zahájeno také podávání IVIG. Na zavedené terapii normalizace známek zánětu, postupně ukončena sedace, trvá bezvědomí. V dalším průběhu pozvolné zlepšování klinického stavu, pacient odpojen od UPV, postupně i zlepšování stavu vědomí s návratem k plnému vědomí, zlepšení rozsahu pohybu v rámci RHB, dominuje

péče o rozsáhlý sakrální dekubit. Po 92 dnech hospitalizace pacient přeložen na standardní interní oddělení do spádové nemocnice k další péči.

Aminoglykosidy pohledem klinického farmakologa

J. Holý^{1,2}

¹Interní oddělení Nemocnice Český Krumlov, a. s.

²Zdravotně sociální fakulta JČU České Budějovice

Aminoglykosidy jsou antibiotika s mimořádně rychlým bactericidním účinkem proti většině gramnegativních bakterií, ale též s relativně toxickými nežádoucími účinky (jde zejména o nefrotoxicitu a ototoxicitu). Tyto látky byly původně získané z různých druhů streptomycet a podobají se navzájem jak chemickým složením, tak fyzikálními vlastnostmi. Rovněž farmakodynamika a farmakokinetika těchto léčiv je obdobná. Aminoglykosidy účinkují především proti aerobním a fermentujícím gramnegativním tyčkám, v kombinaci s antibiotiky poškozujícími buněčnou stěnu působí i proti gramnegativním kokům. Baktericidní účinek aminoglykosidů závisí na koncentraci, k výhodám těchto antibiotik patří dlouhý postantibiotický efekt. Tyto vlastnosti umožňují ve většině indikací podávání vysoké dávky jednou denně. Aminoglykosidy se vyznačují úzkým terapeutickým indexem a jejich účinnost a toxicita závisí silně na jejich sérové koncentraci. To je důvodem, proč významnou roli v minimalizaci toxicity a optimalizaci dávkování hraje terapeutické monitorování. I když patří aminoglykosidy k nejstarším antibiotikům, mnoho let nebyla k dispozici obecně přijímaná doporučení. Cílem práce bylo zjistit současné znalosti o těchto antibiotikách, vyhledat případná odborná doporučení a zjistit, v čem se shodují a v čem se liší. Autoři se dále zaměřili na zjištění, zda a jak je doporučováno terapeutické monitorování těchto antibiotik. Autoři za tímto účelem prostudovali zdroje v českém a anglickém jazyce z posledních deseti let. Autoři zjistili, že odborná doporučení týkající se léčby aminoglykosidy sice již existují, terapeutické monitorování je v nich však doporučováno rozdílně.

Schopnosti 3D ultrasonografie při vyšetření cév a hodnocení plátů při hyperlipidemii

I. Hofírek^{1,2}, L. Skopal^{3,1}, J. Novák², O. Sochor^{1,2}

¹AngioClinic Brno, angiologická ambulance

²II. interní klinika FN u sv. Anny v Brně a LF MU

³Interní oddělení Nemocnice Znojmo

Sdělení prezentuje schopnosti nové metody ultrazvukového vyšetření cév, přinášející nový celkový pohled na stěnu a lumen cév se zaměřením na 3D zobrazení AS změn. Představuje možnost trojrozměrného posuzování plátů (v karotidách, abdominální aortě a femorálních

tepnách), celkového tvaru, povrchu a včetně pokusu o posuzování jejich objemu u pacientů s hyperlipidemií.

Screening fibrilace síní u pacientů po ischemické cévní mozkové příhodě

R. Hošková¹, M. Š. Kubánková¹, V. Bulková², Z. Monhart¹

¹Interní oddělení Nemocnice Znojmo

²MDT – Medical data transfer, Brno

Úvod: Cévní mozková příhoda je závažné onemocnění s heterogenní etiologií i průběhem. Celoživotní riziko cévní mozkové příhody u dospělých nad 25 let je přibližně 25 %. Zastoupení ischemických cévních mozkových příhod (iCMP) je 80–85 %, hemoragických 20 % (intracerebrální krvácení 10–15 %, subarachnoidální krvácení 5 %). Z hlediska etiologie a patofyziologie je nejužívanější klasifikace TOAST, která rozlišuje iCMP způsobenou makroangiopatií, mikroangiopatií, kardioembolizací, jiné určené příčiny a kryptogenní příhody.

Cíl: Snížit množství iCMP uzavřených jako kryptogenní zvýšením zachytu fibrilace síní v populaci pacientů hospitalizovaných pro iCMP kardioembolizační etiologie, u kterých nebyla fibrilace síní zachycena během monitorace při hospitalizaci v akutní fázi iktu.

Metodika: Pro analýzu jsme použili data získaná při 3týdenním kontinuálním monitorování EKG u pacientů po hospitalizaci pro iCMP v Nemocnici Znojmo. Ambulantní monitorace EKG byla indikována neurologem, internistou či rehabilitačním lékařem, kteří se společně podílí na terapii pacienta po iCMP. Celkem bylo do analýzy zahrnuto 185 pacientů, kteří absolvovali 3týdenní ambulantní monitoraci v období od 7/2017 do 10/2022. Objednávání monitorace, zpracování výsledků a doporučení dalšího postupu a terapie je v Nemocnici Znojmo zajištěno lékaři interního oddělení.

Výsledky: Z celkového počtu 185 pacientů propuštěných z nemocnice po proběhlé iCMP byla během ambulantního monitorování EKG fibrilace síní zachycena u 13 pacientů, tj. 7,03 %. Z dalších patologických nálezů byl v 0,54 % zachycen flutter síní, ve 27,03 % nesetřvalá komorová tachykardie, ve 2,16 % RR pauza nad 2 sekundy a v 8,11 % AV-blok II. a III. stupně. Patologický náález byl celkově zachycen ve 44,87 % případů – tj. u 83 osob (52 mužů a 31 žen).

Závěry: Fibrilace síní je významný rizikový faktor vzniku a recidivy iCMP, který se v mnoha případech nepodaří zachytit bezprostředně po proběhlém iktu za monitorace EKG v nemocnici. Prokázání fibrilace síní ambulantní cestou je důležitý krok pro zahájení antikoagulační léčby a prevenci vzniku recidivy iCMP.

Vývoj koncentrací volných jaderných a mitochondriálních DNA v plasmě po fyzické námaze

J. A. Hubáček, E. Rohlová¹, S. Oreská², H. Štorkánová², K. Slabý³, M. Vrablík⁴, M. Tomčík²

¹Centrum experimentální medicíny, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

²Revmatologický ústav a Revmatologická klinika 1. LF UK, Praha

³Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

⁴III. interní klinika – Klinika endokrinologie a metabolismu, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. LF UK, Praha

Úvod: Plazmatická koncentrace volné DNA (cfDNA) slouží jako marker různých fyziologických stavů a bývá analyzována i u osob podstupujících fyzickou aktivitu jako marker přetřénování. Vedle jaderné cfDNA má potenciál markeru svalové zátěže, přetřénování nebo svalového poškození také mitochondriální DNA (cfmtDNA).

Metodika: Do studie bylo zařazeno deset subjektů, které podstoupily test excentrického cvičení („běh z kopce“). Vzorky krve pro analýzu cfDNA (jaderné i mitochondriální) byly odebrány ve čtyřech časech: před fyzickou aktivitou, 30 minut, 1 hodinu a 14 dní po aktivitě. CfDNA (jak jaderná – cfDNA, tak mitochondriální – cfmtDNA) byla analyzována pomocí kvantitativní PCR.

Výsledky: U všech subjektů byl pozorován téměř identický průběh hodnot cfDNA – došlo k extrémnímu (až několikařádkovému) nárůstu koncentrace cfDNA v bodě 30 minut proti výchozí hodnotě ($P < 0,00001$), po kterém následoval rychlý pokles na výchozí hodnoty po 1 hodině od ukončení fyzického testu. Naproti tomu cfmtDNA vykazuje dva odlišné vzorce. U sedmi subjektů byl vývoj koncentrací velmi podobný změnám cfDNA, nicméně u třech subjektů se koncentrace cfmtDNA výrazně neměnily.

Závěr: Naše studie potvrzuje i) extrémní uvolňování nejen cfDNA ale i cfmtDNA u fyzicky aktivních subjektů v průběhu náročné fyzické aktivity, ii) extrémní clearance jak cfDNA, tak cfmtDNA. Zdá se ale, že po intenzivní fyzické zátěži má vývoj postaktivních koncentrací cfmtDNA mnohem vyšší individuální variabilitu, než je tomu u cfDNA.

Podpořeno projektem MZ ČR č. NU21-01-00146. Všechna práva vyhrazena.

Edukace pacienta o arteriální hypertenzi ve virtuální realitě: Randomizovaná pilotní studie

B. Jiravská Godula, O. Jiravský, G. Matheislová, V. Kurišková, A. Válková, K. Puškašová, M. Dokoupil, V. Dvořáková, F. Jiravský

Poliklinika Agel Ostrava

Úvod: Kontrola krevního tlaku je celosvětově stále závažný socioekonomický problém. Částečně kvůli špatné adherenci, která je důsledkem nedostatečné edukace pacientů a jejich

nedostatečného porozumění. Virtuální realita (VR) vytváří pohlcující, interaktivní vzdělávací zážitky, které by mohly zlepšit znalosti o hypertenzi.

Cíl: Porovnat edukaci pacienta o hypertenzi v VR prostředí s tradiční edukací vedenou lékařem s cílem zlepšení znalostí o hypertenzi.

Metody: V této randomizované pilotní studii bylo 182 pacientům s hypertenzí přiděleno buď tradiční vzdělávání vedené lékařem ($n = 88$), nebo vzdělávání ve VR ($n = 94$) s rovnocenným obsahem. Skupina s VR využila realistické 3D video pomocí náhlavní soupravy Oculus Quest 2. Znalosti byly hodnoceny po ukončení intervence prostřednictvím 29bodového dotazníku. Mezi skupinami byly porovnány mediány objektivních skóre. Subjektivní spokojenost byla sekundárním výsledkem.

Výsledky: Medián objektivního skóre byl významně vyšší u VR (14, IQR 3) oproti tradičnímu vzdělávání (10, IQR 5), $p < 0,001$, což naznačuje lepší získání znalostí o hypertenzi pomocí VR. Subjektivní spokojenost byla vysoká u obou skupin, bez statisticky významného rozdílu ($p = 0,535$). Další analýzy odhalily homogennější a konzistentnější výsledky edukace u VR vedené edukace. Skupina starších pacientů ($p = 0,036$) a žen ($p = 0,024$) byla statisticky významně více zastoupena v „low responders“ – v podskupině pacientů s nejnižším kvantilem objektivního skóre a to překvapivě v obou větvích – jak ve VR, tak i lékařem vedené edukaci.

Závěr: Edukace pacienta o hypertenzi pomocí VR prokázalo vyšší míru zapamatování objektivních znalostí o hypertenzi než tradiční vzdělávání vedené lékařem. V subjektivním hodnocení nebyl nalezen rozdíl.

Využití zátěžové echografie v ambulantních podmínkách

J. Kajzr

EDUMED Jaroměř, s. r. o.

Cíl: Využití zátěžové echografie ve světle platných doporučení v naší laboratoři.

Metodika: Retrospektivní analýza praxe v naší echografické laboratoři a porovnání s platnými doporučeními.

Analyzována byla vyšetření prováděná od července 2021 (zavedení Dobutaminového stress echa – DSE do naší praxe) do července 2023. Využit je přístroj Vivid E95 a post-processingová stanice vybavená pro stresové a kontrastní echo.

U farmakologické zátěže se používá infuze Dobutaminu. Je využíváno 2D a 3D zobrazení a intravenózní kontrast. Vyšetření používáme v rámci diferenciální diagnostiky bolestí na hrudi, prognostické stratifikaci, cíleně k průkazu inducibilní ischemie v konkrétním povodí, posouzení efektu revaskularizace a jako předoperační vyšetření.

V případech využití fyziologické zátěže je echo provedeno na začátku, následuje bicyklová ergometrie dle rutinního protokolu a bezprostředně poté znovu echo (ergo-echo). Hlavními

indikacemi je dušnost, suspektní dynamická mitrální regurgitace, dynamická obstrukce výtokového traktu, chronotropní inkompetence, arytmie atd.) a ojediněle bolesti na hrudi.

Soubor: Neselektovaní pacienti odesaní k funkčnímu vyšetření pro bolesti na hrudi, námahovou dušnost, chlopenní vadu či podezřením na dynamickou obstrukci výtokového traktu levé komory atd.

Výsledky:

DSE: celkem 215 vyšetření. V roce 2021 bylo provedeno 20, v roce 2022 celkem 90 a v první polovině roku 2023 již 99 DSE. Hodnotitelných bylo 201 vyšetření (93,5 %). Test byl pozitivní v 41 případech (20 %).

Ergo-echo: celkem 163 vyšetření. V jednotlivých letech bylo použito u 58, 72 a 33 lidí. Narůstá počet vyšetření pro dušnost, chlopenní vadu, naopak výrazně klesá indikace bolesti na hrudi.

Závěr: V laboratoři narůstá celkový počet funkčních zátěžových testů, zejména využití farmakologické zátěže pro bolest na hrudi. Ergo-echo je více využíváno u vyšetření dušnosti a chlopenních vad, jen raritně u bolestí na hrudi. Zavedení DSE se stalo rutinním a hodně využívaným vyšetřením. Volba testu odpovídá platnému doporučení.

Nefrotický syndrom – polymorbidita

Š. Kormout¹, J. Báník¹, P. Vojtíšek², R. Hazuková^{2,3}

¹Interní oddělení Nemocnice Ústí nad Orlicí, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

²Interní klinika Nemocnice Pardubice, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

³I. interní klinika – kardiologická, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci

Autoři sdělením dokumentují orientaci mladého internisty v problematice nefrotického syndromu. Schematicky se věnují diagnostice, diferenciální diagnostice a terapeutickým přístupům. Pro názornost sdělení doplňují reálnými klinickými případy.

Septický stav – polymorbidita

J. Krtíl¹, P. Vojtíšek², R. Hazuková^{1,2,3}

¹Interní oddělení Nemocnice Chrudim, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

²Interní klinika Nemocnice Pardubice, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

³I. interní klinika – kardiologická, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci

Autoři předkládají orientaci a praktické zkušenosti mladého internisty v problematice septického stavu v terénu polymorbidity. Schematicky se věnují diagnostice, diferenciální diagnostice a terapeutickým přístupům. Sdělení doplňují případy z klinické praxe.

Nutriční edukace zlepšuje kompenzaci diabetu u pacientů s nadváhou/obezitou a diabetem 1. typu

N. Křesáková, J. Škrha jr.

3. interní klinika 1. LF UK a VFN Praha

Úvod: Zvyšující se prevalence nadváhy a obezity v populaci se nevyhýbá ani pacientům s diabetem 1. typu (DM1). Vyšší tělesná hmotnost se podílí na zhoršování jejich inzulinové rezistence a celkové kompenzace diabetu. Cílem studie bylo zhodnocení vlivu edukace nutričním terapeutem na kompenzaci diabetu u osob s DM1 a nadváhou/obezitou, kteří byli po celou monitorování kontinuálními glukózovými senzory.

Metodika: Celkem 19 pacientů s DM1 a BMI > 25 kg/m² bylo sledováno po dobu 12 měsíců v nutriční ambulanci. Retrospektivně byly porovnány na počátku a konci tohoto sledování parametry kompenzace diabetu, zahrnující i specifická data z glukózových senzorů (čas v cílovém rozmezí glykémie 3,9–10 mmol/l (TIR), čas v hypoglykemii (TBR) a průměrná glykemie).

Výsledky: Po 12 měsících došlo k významnému zlepšení kompenzace diabetu (glykovaný hemoglobin HbA1c 54 ± 9 vs. 61 ± 10 mmol/mol, $p < 0,0001$; TIR 72 ± 15 vs. 67 ± 14 %, $p < 0,001$; průměrná glykémie 8,4 ± 1,3 vs. 8,9 ± 1,3 mmol/l, $p < 0,001$). Nedošlo k nárůstu četnosti hypoglykemií (TBR 2,6 ± 2,5 vs. 2,6 ± 2,4 %, ns) ani nárůstu tělesné hmotnosti (89 ± 19 vs. 90 ± 20 kg, ns).

Závěr: Řádně vedená a individualizovaná nutriční edukace zásadně zlepšila kompenzaci i u komplikovaných pacientů s DM1 a nadváhou/obezitou. Zároveň nedošlo k nárůstu tělesné hmotnosti ani četnosti hypoglykemií. Nutriční dispenzarizace by tak měla být standardní součástí komplexní péče o pacienty s diabetem.

Vzácná příčina pancytopenie

M. Š. Kubánková, Z. Monhart

Interní oddělení, Nemocnice Znojmo

Úvod: V této kazuistice popisujeme případ pacientky, která byla na našem oddělení došetřována pro těžkou pancytopenii, akutní renální insuficienci a hepatopatii. V rámci došetřování byla provedena řada vyšetření, která etiologii neobjasnila. V laboratorních vyšetřeních byla přítomna výrazná elevace hladiny feritinu. Postupně byl stav pacientky komplikován rozvojem diseminované intravaskulární koagulopatie a se suspekci na hemofagocytární syndrom byla přeložena na hemato-onkologickou kliniku, kde diagnóza vyšetřením kostní dřeně byla potvrzena.

Kazuistika: 62letá pacientka byla přijata na naše pracoviště pro opakované zvracení, otoky dolních končetin a celkovou slabost. V předchorobí léčena s hypertenzí a autoimunitní tyreoiditidou. Laboratorně byla přítomna pancytopenie, akutní renální insuficience, koagulopatie, hyponatremie, elevace laktátdehydrogenázy a feritinu. Zánětlivé parametry byly iniciálně negativní. Zobrazovacími metodami byla zjištěna portální hypertenze, splenomegalie a malé

množství ascitu. Stav pacientky se nelepšil, postupně se objevila elevace zánětlivých parametrů. Pancytopenie progredovala, proto byla indikována sternální punkce, kde ale patologie nejištěna. Autoprotilátky a serologie hepatitid negativní. 14. den hospitalizace došlo k rozvoji diseminované intravaskulární koagulopatie. Pacientka byla přeložena na jednotku intenzivní péče, kde opakované substituce krevních derivátů i koagulačních faktorů. V laboratoři dále výrazná dynamika hladiny ferritinu. Se suspekci na hemofagocytární syndrom byla k další péči přeložena na hemato-onkologickou kliniku.

Tam byla doplněna trepanobiopsie s nálezem hemofagocytózy v erytropoeze. Zahájena terapie cyklosporinem, etoposidem a kortikoidy. Terapie však bez efektu, následně stav nepříznivě progreduje, rozvoj multiorgánového selhání. I při intenzivní terapii stav dále nebylo možné terapeuticky ovlivnit a pacientka umírá.

Závěr: Hemofagocytární lymfohistiocytóza je vzácný, život ohrožující syndrom. I přes raritní výskyt této diagnózy bychom o ní měli mít povědomí jako o jedné z možných příčin těžké pancytopenie. Diferenciální diagnostika je velmi široká, napomoci v ní může výrazná elevace ferritinu se zřetelnou dynamikou. Časně zahájení léčby může zvýšit šanci na příznivý průběh nemoci.

Dobrinův syndrom – vzácná příčina horečky nejasného původu

E. Kurašová¹, K. Krejčí¹, J. Orság¹, V. Klementa¹, K. Marešová², T. Tichý³, D. Hraboš³

¹III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, Fakultní nemocnice Olomouc a Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta

²Oční klinika, Fakultní nemocnice Olomouc a Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta

³Ústav klinické a molekulární patologie, Fakultní nemocnice Olomouc

Dobrinův syndrom (označován také jako TINU syndrom) je vzácné onemocnění, které představuje nitrooční zánět vyskytující se ve spojitosti s akutní eozinofilní tubulointersticiální nefritidou. Příznaky jsou zcela nespecifické, projevuje se celkovými flu-like symptomy, renálním poškozením, z očních příznaků převažuje bilaterální uveitida, která se manifestuje převážně po zánětu ledvin, může ale i předcházet nebo probíhat současně. Přítomny bývají i granulomy kostní dřeně. Patogeneze není zcela objasněna, předpokládá se podíl genetického vlivu a protilátek proti modifikovanému C-reaktivnímu proteinu, mezi rizikové faktory patří předchozí infekce nebo užívání léků, jako jsou antibiotika nebo nesteroidní antiflogistika. Souběžné postižení obou orgánů je dáno sdílením obdobné funkce a příbuzných antigenů epitelových buněk ledvinných tubulů a řasatého tělíska. Dobrinův syndrom je velmi dobře léčitelný s dobrou prognózou, léčba kortikosteroidy je spojena se zlepšením až úplnou reparací renální funkce.

V kazuistice popisujeme případ 50leté ženy, která byla rozsáhle vyšetřována pro přetrvávající febrilie a elevaci zánětlivých parametrů i přes komplexní ATB terapii. Pro rychlou progresi

renální insuficience při aktivním močovém sedimentu byla pacientka indikována k biopsii ledviny, která potvrdila tubulointersticiální nefritidu. Za dva měsíce došlo ke zhoršení zraku s nálezem oboustranné přední uveitidy – následně doplněno genetické vyšetření, které diagnózu Dobrinova syndromu potvrdilo. Léčba steroidy vedla k postupnému poklesu proteinurie a stabilizaci renálních funkcí.

Podpořeno grantem IGA LF_UP_2022_003 a MZ ČR RVO FNOL-0098892

Nevídaná rhabdomyolýza

K. Liachovická, V. Sztuchlíková, L. Lysková, J. Orság, Z. Kosatíková, M. Hrubý, J. Vymětal, K. Krejčí

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická, Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Rhabdomyolýza je potenciálně život ohrožující syndrom charakterizovaný nekrózou svalových buněk a uvolněním intracelulárního obsahu do cirkulace. Akutní selhání ledvin je jednou z nejzávažnějších komplikací. Základem terapie je, kromě ovlivnění vyvolávající příčiny, časná a poměrně agresivní rehydratační terapie. Někteří pacienti vyžadují náhradu funkce ledvin, která se obvykle řídí renálními indikacemi, avšak samotná eliminace myoglobinu je vzhledem k velikosti proteinu (17kDa) i s použitím high-flux dialyzačních membrán při konvenční dialýze nedostatečná. Novou terapeutickou možností je zařazení dialýzy s HCO (high cut-off) membránou.

Kazuistika: V kazuistice prezentujeme případ 72leté pacientky přijaté pro akutní selhání ledvin indukované těžkou rhabdomyolýzou projevující se progredující svalovou slabostí až úplnou imobilitou. V rámci rozsáhlého došetřování netraumatické etiologie jsme pátrali po infekční, polékové, endokrinologické příčině, vyloučili jsme primární myositidy, byla realizována biopsie svalu a doplněno PET-CT k vyloučení recidivy malignity. Komplexní konzervativní terapie, včetně kortikosteroidů se jevila neefektivní. Pro refrakterní hypervolemii s oligurií byla zahájena intermitentní hemodialýza. V dalším sledu však nedocházelo k zlepšení klinického stavu pacientky, ani k signifikantnímu poklesu myoglobinu a kreatinkinázy. Klíčovým momentem bylo v rámci dialyzačních procedur použití HCO (high-cut-off) membrány. Nakonec se podařilo zvrátit renální selhání s rhabdomyolýzou a zvládnout provázející laktátovou acidózu.

Závěr: Pacientka, kterou prezentujeme, je příkladem selhání ledvin na podkladě těžké rhabdomyolýzy multifaktoriální etiologie. Správná identifikace příčiny, promptní zahájení zejména rehydratační terapie, a vytvoření léčebné strategie zaměřené na eliminaci sérové koncentrace myoglobinu extrakorporálními metodami může vést k rychlejší obnově funkce ledvin.

Spánková telemedicína

O. Ludka

Klinika interní, geriatric a praktického lékařství FN Brno a LF MU Brno

Standardy péče pro spánkové telemedicínské služby by měly odrážet standardy tradičních návštěv v ordinaci, včetně všech aspektů rozhodování o diagnóze a léčbě. Při určování rozsahu aplikací telemedicíny v diagnostice a léčbě konkrétních pacientů s poruchami spánku by měl být vždy uplatněn zdravý klinický úsudek. Živá interaktivní spánková telemedicína, pokud je využívána způsobem, který je v souladu se zásadami uvedenými v tomto dokumentu, by měla být uznávána a proplácena způsobem, který je konkurenceschopný nebo srovnatelný s tradičními osobními návštěvami. Měly by být jasně definovány role, očekávání a odpovědnosti poskytovatelů zapojených do poskytování spánkové telemedicíny, včetně poskytovatelů na původních a vzdálených místech. Praxe spánkové telemedicíny by se měla zaměřit na podporu modelu péče, ve kterém se specialisté na spánek, pacienti, poskytovatelé primární péče a další členové zdravotnického týmu zaměřují na zvýšení hodnoty poskytování zdravotní péče koordinovaným způsobem. Během procesu poskytování telemedicínské péče by měly být dodržovány příslušné technické normy, a to jak na původních, tak na vzdálených místech, a měly by také splňovat legislativní normy. Existují metody, které mají za cíl zlepšit užitečnost telemedicíny, a měly by být dále prozkoumány, včetně využití patientských zdrojů a poskytovatelů, doplňkového testování a doplňkových technologií. Pro modely poskytování telemedicínské péče by měly být zavedeny procesy zajišťování kvality, jejichž cílem je zachytit procesní opatření a zkušenosti pacientů/ poskytovatelů s použitými modely ve spánkové medicíně. Využívání telemedicínských služeb a jejich vybavení by mělo být v souladu s přísnými odbornými a etickými standardy, aby nedošlo k porušení záměru telemedicínské interakce a zároveň s cílem zlepšit celkový přístup pacientů k péči a její kvalitu. Čas pro správu dat, procesy kvality a další aspekty poskytování péče související s telemedicínou by měl být uznán v modelech poskytování péče založených na hodnotách. Při účtování za telemedicínské služby se doporučuje, aby pacienti, poskytovatelé a další subjekty poskytující služby rozuměli úhradám plátce a aby byl celý proces finančně transparentní. Využití telemedicíny ve spánkové medicíně se bude pravděpodobně rychle rozšiřovat, stejně jako se šíří telemedicína obecně, je ale nutný další výzkum jejich dopadu a výsledků.

Keď jeden špecialista nestačí... (Heydeho syndróm)

R. Michalová¹, P. Lietava¹, I. Škorňová², P. Bánovčin¹

¹Interná klinika gastroenterologická JLF UK a UN Martin

²Klinika hematológie a transfúziológie JLF UK a UN Martin

Heydeho syndróm (HS) je jednou zo zriedkavých príčin opakovaného krvácania do gastrointestinálneho traktu (GIT). Zahŕňa 3 chorobné stavy v úzkej súvislosti – aortálnu stenózu (AoS),

recidivujúce, nezriedka život ohrozujúce krvácanie z angiodysplázií do GITu a sekundárny von Willebrandov syndróm (vWS).

Ciel: poukázať na význam znalosti patogenézy ochorenia a jeho adekvátneho diagnostického a terapeutického postupu, ktorý vyžaduje úzku spoluprácu kardiológa, gastroenterológa a hematológa.

Metodika: autori ilustrujú skúsenosti vlastným súborom pacientov s HS. Rozoberajú interesantnú patogenézu ochorenia, úlohu AoS pri vzniku poruchy koagulácie s následným obskúrnym gastrointestinálnym krvácaním.

Výsledky: Na pracovisku autorov vedený súbor 18 pacientov. Dôvodom odoslania na pracovisko bolo opakované krvácanie do tráviaceho traktu rôznej intenzity, v niektorých prípadoch obskúrne. Súvis jeho výskytu s postihnutím chlopňového aparátu často do kauzálneho súvisu dávany nebol.

Závery: Pri krvácaní z angiodysplázií je nutné aktívne pátrať po aortálnej stenóze ako potenciálne kurabilnej príčine často život ohrozujúcich krvácaní. Výmena aortálnej chlopne vedie k promptnej úprave poruchy koagulácie – k úprave patologickej hladiny vWF dochádza už 24 hodín po výmene chlopne.

Arteriální hypertenze – farmakorezistence

J. Modráček¹, P. Vojtíšek², R. Hazuková^{1,2}

¹Interní oddělení Nemocnice Chrudim, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

²Interní klinika Nemocnice Pardubice, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

Autoři sdělením přibližují pohled mladého internisty na arteriální hypertenzi „rezistentní“ k medikaci. Široce diskutují diagnostické možnosti, diferenciální diagnostiku, terapeutické přístupy i terapeutické cíle. Sdělení doplňují reálnými případy z klinické praxe.

Rekurentní bolesti břicha a febrilie jako projev autoinflamatorního onemocnění

M. Pehr, J. Škrha jr.

3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Úvod: Autoinflamatorní onemocnění jsou vzácná, a proto by neměla stát na prvním místě v naší diferenciální diagnostice. Pokud se však pacienti prezentují s podobnými symptomy opakovaně, je třeba pátrat i po vzácnějších diagnózách.

Kazuistika: 28letá Izraelka s anamnézou opakovaných cystitid, laryngitid a několika epizod malárie byla vyšetřena pro 14 dnů progredující abdominalgie a postprandiální otoky břicha a dolních končetin.

Pacientka byla astenického habitu s BMI 16,8 kg/m². Fyzikální vyšetření prokázalo mírný palpační dyskomfort v hypogastriu a symetrické otoky dolních končetin. Laboratorně byla přítomna mírná elevace CRP (13,6 mg/l) a anémie (hemoglobin 112 g/l). Byla vyloučena gravidita. Skiagram břicha vyloučil NPB a USG prokázala mírné zesílení stěny colon ascendens a ztlustění kortexu levé ledviny na 2 cm. V rámci vyšetření na standardním nefrologickém oddělení byl proveden extenzivní serologický a imunologický panel, sérový amyloid A, CT enterografie, koloskopie včetně biopsií – vše bez nálezu patologie.

Po detailním pátrání v osobní anamnéze a konzultaci revmatologa bylo zjištěno, že pacientce byla v adolescenci diagnostikována familiární středomořská horečka, ale v mezičase na název zapomněla.

Symptomatická terapie vedla k postupnému ústupu symptomů a byla zahájena nutriční podpora. Kausální léčbu colchicinem pacientka přes extenzivní edukaci odmítla pro obavy z nežádoucích účinků.

Diskuze: Familiární středomořská horečka je autoinflamatorní autozomálně recesivní onemocnění s nejvyšší prevalencí mezi neaškenázkými židy. Je způsobeno mutací v genu marenosttrin vedoucí k neadekvátní aktivaci vrozeného imunitního systému.

Prezentuje se epizodními, po několika dnech spontánně ustupujícími horečkami, které mohou být provázeny sterilním zánětem serózních blan a bolestmi břicha. Pro tuto povahu jsou ataky snadno zaměnitelné za cystitidu, laryngitidu nebo NPB. Spontánní ústup obtíží pak bývá mylně připisován efektu empirické antibiotické terapie.

Závěr: Při diagnostických pochybnostech na urgentním příjmu je s výhodou indikovat hospitalizaci, která umožní lepší management vyšetření, možnost konzultace specialistů a prostor pro pečlivý odběr anamnézy, která může být klíčovou součástí diagnostického procesu.

Systémový lupus – lupus antikoagulans – kardiologické komplikace

N. Pechová¹, P. Vojtíšek², R. Hazuková^{1,2,3}

¹Interní oddělení Nemocnice Chrudim, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

²Interní klinika Nemocnice Pardubice, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

³I. interní klinika – kardiologická, Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc

Autoři dokumentují orientaci mladého internisty v problematice systémového lupusu asociovaného s dalšími komorbiditami a kardiologickými komplikacemi. Schematicky prezentují diagnostické procesy, diferenciální diagnostiku a terapeutické přístupy. Sdělení doplňují klinickými případy.

Potenciální přínos spolehlivého telemonitoringu domácího měření TK ke zlepšení kontroly hypertenze, prevence a léčby kardiovaskulárních příhod

J. Peleška¹, J. Mužík¹, R. Čamek², D. Fiala¹, M. Doksanský¹, K. Hána³, J. Vranka⁴, D. Doležil⁴, M. Jozífová⁵, J. Reissigová⁶

¹Katedra informačních a komunikačních technologií v lékařství, Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT, Praha

²Ústav preventivního a sportovního lékařství, Praha

³1. LF, UK, Praha

⁴Městská poliklinika, Praha

⁵Centrum preventivní kardiologie, Thomayerova nemocnice, Praha

⁶Ústav informatiky, AV ČR, Praha

Cíl: Přestože je domácí měření tlaku (DMTK) ve většině případů srovnatelné s AMTK (ESH 2021), lékaři často nevěří, že si pacienti měří TK správně. Cílem této prezentace je ukázat výhody telemonitoringu DMTK (TMDMTK) pro praxi.

Metodika: K měření TK používáme validovaný tonometr Fora P30Plus (triplety TK ráno a večer s minutovou přestávkou mezi měřeními) a mobilní telefon pro přenos dat. Krokoměr Xiaomi MiBand 2 slouží jak ke kontrole pětiminutového klidu před měřením TK, tak fyzické aktivity během dne (rehabilitace). Hodnoty TK a srdeční frekvence (HR) jsou přístupné pacientovi a jeho lékaři na zabezpečeném serveru.

Výsledek: Telemedicínský systém Diani umožňuje záznam všech změřených hodnot TK s vyznačením nedodržení klidu před měřením, výpočet týdenního průměrného celkového, ranního a večerního tlaku s exportem záznamníku TK do pdf a denní profil s triplety TK každou hodinu k detekci hypotenze v době maximálního účinku léků.

Systém umožňuje jednoduše listovat týdenními cykly měření, zaznamenávat obtíže (i pacientem) a změny léčby. Systém hlásí extrémní hodnoty TK, HR a výskyt nepravidelné srdeční akce (e-mail lékaři) pro možný výskyt fibrilace síní (FS). Kontrola hypertenze je důležitá pro prevenci CMP, ICHS, FS, srdečního a renálního selhání. Častější měření TK dle pokynů lékaře zrychluje titraci antihypertenzní medikace.

Systém pacientovi hlasově hodnotí proběhlé měření TK. Při nedodržení klidu mu dává hlasový signál k zahájení řádného měření TK. Naměřené hodnoty mohou být odesílány přes wifi nebo GSM síť. Telemedicínský systém Diani je možno provozovat jak v cloudu, tak i přímo ve zdravotnickém zařízení.

Závěry: TMDMTK ve spojení s krokoměrem zlepšuje spolehlivost DMTK. Systém hlásí výskyt extrémních hodnot TK a arytmií e-mailem. Pacientovi dává aktuální audioinformaci o kvalitě proběhlého měření TK. TMDMTK je vhodný pro dlouhodobé sledování TK a je technicky vyřešen.

Má potenciál pro kontrolu TK, prevenci a léčbu KV příhod. Zbývá vyřešit legislativu a úhradu telemedicínských metod.

Akutní poškození funkce ledvin u hospitalizovaných geriatrických pacientů

J. Polášková¹, Z. Lys^{1,2}, K. Dombrovská¹, M. Drápela¹, I. Valkovský^{1,2}, J. Václavík^{1,2}

¹Interní a kardiologická klinika FN Ostrava

²Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Cíl: Zjištění prevalence akutního poškození funkce ledvin (AKI/Acute Kidney Injury) geriatrických pacientů přijatých na Interní kliniku FN Ostrava v roce 2022, analýza příčin, vliv AKI na délku hospitalizace a mortalitu.

Metodika: Retrospektivně jsme analyzovali data všech pacientů starších 65 let, kteří byli v roce 2022 akutně hospitalizováni na standardních odděleních Interní kliniky FN Ostrava. U všech zařazených byla hodnocena funkce ledvin v průběhu celé hospitalizace, AKI bylo klasifikováno dle kritérií KDIGO (Kidney Disease Improvement Global Outcomes) a jeho příčina dle uvedení v propouštěcí zprávě.

Výsledek: V roce 2022 bylo akutně hospitalizováno celkem 1550 pacientů starších 65 let, 626 mužů (40,4 %) a 924 (59,6 %) žen, průměrný věk v celém souboru byl 79 let. Prevalence AKI při přijetí byla 33,0 %. Vyšší prevalence AKI při přijetí byla u mužů než u žen (36,3 % vs. 30,7 %, $p < 0,05$) a u pacientů s chronickou renální insuficiencí (CKD/Chronic Kidney Disease) v anamnéze (46,5 % vs. 27,3 %, $p < 0,01$). U pacientů s AKI byla významně vyšší mortalita (14,9 % vs. 3,8 %, $p < 0,01$) a delší doba hospitalizace (8,4 vs. 6,5 dne). AKI vzniklé v průběhu hospitalizace jsme zaznamenali u 4,9 % ($n = 25$). Eliminační metoda byla provedena u 3,3 % pacientů ($n = 17$). V 67,5 % případů ($n = 345$) došlo k normalizaci funkce ledvin do propuštění. V celém souboru dominovala prerenální příčina AKI (91,2 %), nejčastěji jsme zaznamenali AKI 1. stupně (55,8 %).

Závěr: Naše výsledky ukazují, že přítomnost AKI u geriatrických pacientů signifikantně zvyšuje nemocniční mortalitu a prodlužuje délku hospitalizace. Častěji se AKI vyskytuje u mužů a pacientů s CKD, z hlediska příčiny pak dominuje prerenální etiologie a třetina pacientů odchází domů bez úplné restituce funkce ledvin. Správné hodnocení funkce ledvin, stavu hydratace a volémie je nedílnou součástí péče o akutně nemocné geriatrické pacienty.

Löfflerova endokarditida u 32letého pacienta s nově diagnostikovanou eosinofilní granulomatózou s polyangiitis (churg-strauss syndrom) – kazuistika

J. Pudich¹, M. Pleva², J. Václavík¹

¹Interní a kardiologická klinika FN Ostrava

²Kardiologické oddělení Nemocnice Třinec-Podlesí

32letý pacient léčený pro asthma bronchiale byl přijat s anamnézou několika měsíců trvajících myalgii, celkové slabosti a progredující dušnosti. Pacient se prezentoval laboratorními známkami signifikantní hypereozinofilie, elevací zánětlivých parametrů s negativním prokalcitoninem, elevací Nt-proBNP. CT vyšetření prokázalo bilaterální plicní infiltráty, pansinusitidu a menší perikardiální výpotek. Echokardiografie verifikovala EF LK 35 % se suspektním trombem hrotu LK. Magnetická rezonance potvrdila nález Löfflerovy endokarditidy s trombem v hrotu srdečním a současnou myokarditidu s EF LK 34–36 % a známky perikarditidy, tedy MR známky pankarditidy. Biopsie ledviny prokázala nekrotizující vaskulitis. Při absenci blastů a signifikantní patologie v krevním obrazu byla jako základní diagnóza stanovena eozinofilní granulomatóza s polyangiitis (eGPA, syndrom Churg-Strauss). Byla zahájena komplexní imunosupresivní terapie (metylprednisolon, rituximab) s terapií srdečního selhání a antikoagulační léčbou.

Vliv antihypertenziv, antidiabetik a hypolipidemik na progresi renální insuficience u pacientů s rezistentní a nerezistentní arteriální hypertenzí

Z. Ramík^{1,2}, J. Václavík^{1,2}, T. Kvapil², L. Jelínek², E. Kociánová², M. Kamasová², K. Benešová³

¹Interní a kardiologická klinika, Ostravská Univerzita – Lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Ostrava

²l. interní klinika – kardiologická, Lékařská fakulta univerzity Palackého, Institut biostatistiky, a analýz, Fakultní nemocnice Olomouc

³Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Úvod: Rezistentní arteriální hypertenze (RAH) je z dlouhodobého hlediska asociována s rychlejší progresí renální insuficience, než nerezistentní hypertenze (NAH). Cílem této práce bylo určit vliv běžně užívaných skupin antihypertenziv, hypolipidemik a antidiabetik na vývoj renálních funkcí v obou skupinách pacientů z dlouhodobého hlediska.

Metodika: 137 pacientů s RAH a 128 pacientů s NAH bylo sledováno v hypertenzním centru Excellence v době od 5/2007 do 12/2018 (průměrná doba sledování 6 let). V obou skupinách byli pacienti rozděleni na podskupinu s rychlejším zhoršením renálních funkcí (vzestup kreatininu o > 1 μmol/rok), a s pomalejším zhoršením (vzestup kreatininu < 1 μmol/l/rok). Podskupiny byly

statisticky porovnány v základních demografických a klinických parametrech včetně medikace, s využitím Holm-Bonferroniho korekce pro velký počet vstupních dat. Cílem srovnání bylo odhalit skupiny léků, které by mohly ovlivnit progresi renální insuficience.

Výsledek: Při srovnání podskupin s rychlejší i pomalejší progresí renální insuficience ve skupině RAH i NAH v našem souboru po korekci nebyla odhalena medikace, která by z dlouhodobého hlediska významněji přispívala k progresi renální insuficience.

Závěr: V našem malém souboru pacientů bylo zjištěno, že běžně užívána antihypertenziva, hypolipidemika i antidiabetika jsou bezpečná v obou skupinách pacientů. Žádná skupina léčiv nebyla asociována s rychlejší progresí renální insuficience, nicméně data z větších kohort jsou žádoucí.

*Podpora granty: IGA_LF_2021_002 and IGA_LF_2022_032, poskytnuto
Univerzitou Palackého v Olomouci.*

Polyglobulie – polymorbidita

V. Semenova¹, M. Hrubý¹, P. Vojtíšek², R. Hazuková^{2,3}

¹Interní oddělení Nemocnice Svitavy, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

²Interní klinika Nemocnice Pardubice, Nemocnice Pardubického Kraje, a. s.

³I. interní klinika – kardiologická, Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta
a Fakultní nemocnice Olomouc

Autoři předkládají zkušenosti a praktické dovednosti mladého internisty v problematice polyglobulie. Schematicky se věnují diagnostice, diferenciální diagnostice a terapeutickým přístupům. Sdělení doplňují reálnými klinickými případy.

Akutní thyreoidektomie u nestabilního pacienta s amiodaronem indukovanou thyreotoxikózou

A. Skoumalová, J. Vymětal, D. Karásek, J. Schovánek

III. interní klinika – nefrologická, revmatologická, endokrinologická, Fakultní nemocnice
Olomouc

V našem kazuistickém sdělení prezentujeme případ 57letého muže s primární diagnózou Fabryho choroby, s amiodaronem indukovanou thyreotoxikózou, u kterého došlo po operaci náhlé příhody břísni (perforace jejunálního divertiklu) k rozvoji významné tachykardie neochotně odpovídající na rate control terapii. Eskalována terapie betablokatory vč. landiololu do maximálních tolerovaných dávek, nicméně podávání nadále bez dosažení kontroly frekvence. Současně dochází k progresi hyperthyreózy, zahájena proto thyreostatická léčba. Při přetrvávající tachykardii a subjektivních obtížích charakteru stenokardií rozhodnuto o provedení akutní

thyreoidektomie. Vzhledem k riziku perioperečního kardiálního selhání pacient preventivně kanylován k zajištění pro VA ECMO. Pacient úspěšně operován, bez nutnosti napojení na ECMO. Postoperačně při terapii betablokatory a amiodaronem dochází ke stabilizaci srdeční frekvence.

Amiodaronem indukovaná tyreotoxikóza patří mezi možné komplikace terapie tímto antiarytmikem. Naše kazuistika popisuje případ rozvoje život ohrožujícího stavu při tyreotoxikóze u predisponovaného pacienta.

Podpořeno granty IGA LF_2023_002 a MZ ČR-RVO FNOL-00098892.

Co se skrývá za nádorem? Když i náhoda pomůže

T. Šostá

Interní oddělení, Nemocnice Písek, a. s.,

Úvod: Granulomatóza s polyangiitidou má incidenci 8,5/1 mil. obyvatel za rok a může se objevit v kterékoliv ambulanci. Diagnostika průměrně trvá 6 měsíců. Při pozdním zahájení terapie může mít fatální následky.

Kazuistika pojednává o 63leté pacientce, která se do prosince roku 2022 s ničím neléčila. V prosinci se u pacientky objevila protrahovaná otitis media léčená ambulantní cestou. Na začátku roku 2023 přišla na interní ambulanci pro kašel, dušnost, otoky dolních končetin, bolest ramene, potíže s chůzí a se sluchem. Pacientku jsme přijali kvůli pneumonii pro popsáný infiltrát na vstupním RTG hrudníku, elevované zánětlivé parametry se suspektní obrnou n. peroneus.

Během hospitalizace se postupně rozvinuly nebo byly diagnostikovány další příznaky jako hemoptýza, akutní renální selhání, přední ischemická neuropatie optiku, sinusitida a mastoiditida se silnou hlenohnisavou sekrecí a s epitaxí.

Pro hemoptýzu provedeno CT plic s kontrastem, které nás nasměrovalo onkologickou cestou. Byla objednána bronchoskopie, která vyšla opakovaně negativní, bez průkazu maligní etiologie. Došlo také k akutní hemodialýze s úplnou reparací funkcí ledvin a z oftalmologické a ORL indikace podávána kortikoidní terapie. Pacientka strávila v nemocnici 3 týdny, kdy se pracovalo s diagnózou tumoru plic a další příznaky byly paraneoplastického nebo parainfekčního charakteru. Na kontrolním CT plic však byla popsána výrazná regrese nálezu a maligní etiologie se stala velmi nepravděpodobnou.

Po zlepšení plicního nálezu byla odebrána imunologie, která vyšla pozitivní. Pacientka byla odeslána cestou revmatologie na vyšší pracoviště s podezřením na vaskulitidu postihující cévy malého kalibru.

Závěr: U pacientky se objevilo mnoho příznaků, které spolu na první pohled nesouvisely a byly brány v rámci onkologického onemocnění. Při zpětném pohledu se však jednalo o typické projevy. Regrese plicního nálezu byla pravděpodobně způsobena podáním kortikoidů ve vyšších dávkách, které byly indikovány pro jiné obtíže. Díky tomu bylo provedeno imunologické

vyšetření a zjištěna pozitivita autoprotilátek objevujících se u granulomatózy s polyangiitidou, dříve nazývané Wegenerova granulomatóza.

Péče o pacienty se srdečním selháním v závěru života – deeskalace kardiologické léčby

P. Vysočanová

Interní kardiologická klinika FN Brno

Výskyt kardiovaskulárních onemocnění (KVO) v ČR neustále stoupá a přes terapeutické pokroky současné kardiologie narůstá i mortalita na tato onemocnění. Podle registrů je v současné době v ČR více než 3 miliony lidí již s manifestním KVO. Nejzávažnější prognózu mají pacienti se srdečním selháním, kde pětiletá úmrtnost bývá udávána mezi 50–60 %, u nemocných s pokročilým SS je roční mortalita až 75 %. Navíc bývá toto onemocnění provázeno četnou mutimorbiditou, významně sníženou kvalitou života a častými rehospitalizacemi. Léčba doporučená podle odborných společností musí být individuálně upravována a je vhodné pomýšlet i na včasné zařazení paliativní péče do léčebného algoritmu.

Paliativní péče může snížit počet rehospitalizací a má pozitivní vliv na kvalitu života. Cílem léčby je zlepšení komfortu nemocného a úleva od symptomů. Obtížně ovlivnitelná bývá dušnost často spojená s pocitem žízně, dále se až u 60 % nemocných vyskytuje bolest a také je vysoká prevalence deprese a úzkosti (až 70 %). U řady nemocných je nutná úprava jejich chronické kardiologické terapie. Rutinní vysazování konvenční léčby srdečního selhání je nevhodné, zvláště u nemocných v časně paliativní péči. Mnohé z lékových skupin mají zároveň symptomatický efekt, ale prospěšná může být redukce dávky. Dávkování je nutné upravit s přihlédnutím k aktuálnímu stavu, nežádoucím účinkům a preferenci nemocného. Je nutné přehodnocení antiarytmické léčby, s cílem minimalizovat počet tablet a zjednodušit léčebný režim. Kontroverzní otázka je vysazování antikoagulační a antiagregační léčby. U některých nemocných (např. po náhradě chlopně protézou, recentně po TEN nebo IM) není vysazení možné ani v závěru života, u jiných může být naopak vhodné. V dostatečném předstihu by také měla být otevřena otázka přeprogramování implantabilního kardioverteru-defibrilátoru (ICD) a v případě zájmu pacienta deaktivace funkce defibrilačních výbojů.

U pacientů s pokročilým srdečním selháním nebo se závažnými komorbiditami je vhodné do terapeutického plánu péče zařadit včas i paliativní péči, která může příznivě ovlivnit kvalitu života nemocných i jejich blízkých. Problémem kardiologických pacientů je obtížný odhad prognózy a dochází tak k tomu, že paliativní péče bývá doporučena až v terminálním stavu onemocnění.

Kazuistika z programu „chest pain unit“ interního oddělení Nemocnice ve Frýdku-Místku

K. Zeman¹, D. Hreňo³, H. Vaňková², S. Bobková², R. Kološová¹, I. Pavlas¹, T. Gisting¹, L. Pohludková¹, P. Bařar¹, R. Hluchníková¹, V. Say¹, A. Červenka¹, A. Mališová¹, V. Talafa¹, K. Papugová¹, P. Vítek¹

¹Interní oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.

²Radiodiagnostické oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.

³Oddělení nukleární medicíny, Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.

Cíl: Ukázat aktuální diagnostický postup u pacientů s akutní bolestí na hrudi a dušností v naší nemocnici.

Metodika: Zpracovali jsme počty pacientů procházejících centrálním urgentním příjmem pro bolesti na hrudi a dušnost s výstupy vyšetření za časové období 6M. Na případu kazuistiky chceme představit náš zavedený systém péče o tyto pacienty s použitím neinvazivních diagnostických metod jako CT koronarografie, SPECT CT myokardu a zátěžové testy, které provádíme v rámci ambulance bolesti na hrudi v naší nemocnici.

Výsledek: Kazuistika 74leté ženy s HT, HLP a astma bronchiale vyšetřované pro bolesti na hrudi a dušnost. Díky zvolené diagnostické metodě, CT koronarografii, jsme mimo významnou stenózu proximální RIA objevili i ložisko na plicích nezjištěné při pravidelných plicních kontrolách. Dle biopsie se jedná o typický karcinoid T2bN0Mx a tyto časné nálezy umožňují časné po kardiologickém dořešení vyřešit i onkologický plicní nález cestou hrudní chirurgie.

Závěr: Problematika náhle vzniklých bolestí na hrudi a dušnosti je velice častým problémem řešeným na urgentních příjmech interních oddělení. Velká část těchto pacientů nevyžaduje invazivní vyšetření a dá se i díky moderním metodám dořešit v rámci nemocnice okresního typu.

The effect of levothyroxine replacement therapy on endothelial dysfunction in patients with comorbid course of hypertension, type 2 diabetes mellitus and subclinical hypothyroidism

V. Nemtsova¹, V. Zlatkina¹, N. Volnenko², P. Poteiko¹

¹Educational and Scientific Medical Institute of National Technic University „Kharkiv Polytechnical Institute“

²Healing Spa Luhacovice – sanatorium MIRAMARE, Ltd.

Objective: To investigate the effect of levothyroxine replacement therapy on endothelial dysfunction (ED) in patients with multimorbidity depending on the baseline thyroid-stimulating hormone (TSH) levels.

Methods: 93 patients (males – 12, females – 81, mean age $59,6 \pm 7,3$ years) with combined course of hypertension, type 2 diabetes mellitus and subclinical hypothyroidism depending on

TSH levels were divided into 2 groups: Group 1 - TSH 4.0-6.0 $\mu\text{U/ml}$ and Group 2 - TSH 6.1-10.0 $\mu\text{U/ml}$. Vasculoendothelial growth factor (VEGF-A) as marker of ED, C-reactive protein (CRP) and tumour necrosis factor- α (TNF- α) as markers of chronic systemic inflammation, were measured by enzyme-linked immunosorbent assay. All patients received stable antihypertensive and antidiabetic therapy according to the current guidelines for at least 6 months prior to enrolment. Levotroxin was administered at individually selected doses. Follow-up period was 12 months.

Results: Levothyroxine replacement therapy leads to a significant decrease in VEGF (482.77 ± 21.33 pg/ml vs. 418.82 ± 15.68 pg/ml, $p < 0.001$), with a significant decrease in CRP (8.00 ± 0.33 mg/l vs. 7.04 ± 0.21 mg/l, $p < 0.001$) and TNF- α (14.46 ± 0.64 pg/mL vs. 11.19 ± 0.58 pg/mL, $p < 0.001$) levels. At the end of the follow-up period additionally (16.13 $\pm$ 3.81%) patients achieved the target levels for systolic blood pressure (BP) and (22.58 $\pm$ 4.33%) patients achieved the target levels for diastolic BP. One-factor analysis of variance revealed a significant effect of levothyroxine therapy on VEGF ($p = 0.017$) and CRP ($p = 0.012$) levels. VEGF levels at the end of the follow-up period were significantly higher in the group with baseline TSH > 6.0 $\mu\text{U/mL}$ than in the group with TSH < 6.0 $\mu\text{U/mL}$ (460.61 ± 23.12 pg/mL vs. 385.87 ± 20.36 pg/mL, $p = 0.012$).

Conclusions: Despite the potential risks of levothyroxine therapy, especially in elderly patients with cardiovascular disease, an individual approach to risk stratification and prognosis, including TSH levels, should be used when deciding on the need for replacement therapy, considering the positive effect of levothyroxine on endothelial function.

Hospitalizovaný kuřák: význam farmakoterapie k potlačení abstinenčních příznaků – zkušenosti/kazuistiky

K. Zvolská¹, K. Křenková², E. Králíková^{1,3}

¹III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu, Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Centrum pro závislé na tabáku a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

²Intervenční kardiologie a arytmologie, Ústřední vojenská nemocnice Praha

³1. lékařská fakulta, Ústav hygieny a epidemiologie a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Univerzita Karlova

Úvod: V nemocnicích platí zákaz kouření a hospitalizace může být pro kuřáka příležitostí přestat kouřit nebo alespoň zkušeností, jak je možné pokrýt abstinenční příznaky (AP) medicací. To by měl být výsledek standardně poskytované krátké intervence, která kromě jasného doporučení přestat kouřit zahrnuje i informování o existenci dostupné léčby a možnostech pomoci. Součástí každodenní vizity může být i aktivní dotaz na přítomnost AP (zejména chuť na cigaretu, nervozitu, podrážděnost). Farmakoterapie závislosti na tabáku bohužel v ČR hrazená není – nejčastěji se během hospitalizace volí náhradní terapie nikotinem (NTN) ve formě náplastí – jednoduchá aplikace, nejsou třeba volná ústa. AP nemusejí být banální – diferenciálně

diagnosticky by měly u kuřáků být zvažovány zejména v případě třesu, bradykardie, hypotenze, gastrointestinálních potíží, nespavosti, úzkosti, neklidu, agitovanosti až deliria, pochopitelné je i nutkání opatřit si dávku nikotinu za každých podmínek. Navazující kontrola do měsíce po dimisi zvyšuje pravděpodobnost pokračování v abstinenci.

Metodika: Prezentujeme kazuistiky z Všeobecné fakultní nemocnice, kde si pacienti NTN hradí většinou sami a krátká intervence je pilotně poskytována jen lékaři Centra pro závislé na tabáku (Centrum) v rámci domovské III. interní kliniky a z Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN), kde je krátká intervence standardně poskytována sestrami i lékaři u lůžka a NTN během hospitalizace hrazena, konzultace odborníkem z Centra je poskytována na vyžádání, indikovat ji může i sestra. Jsou to dva pacienti prožívající AP i příklad vapování elektronické cigarety na pokoji.

Závěr: Toto sdělení by mělo přispět k zájmu o užívání tabáku/nikotinu u hospitalizovaných pacientů, standardní aplikaci alespoň krátké intervence a rozhodnutí o hrazení medikace k potlačení abstinčních příznaků.

Sesterská sekce

Zmapovanie faktorov zvyšujúcich kardiovaskulárne riziko pacientov s koronárnym syndrómom

G. Bálint

Oddelenie akútnej kardiológie – koronárna starostlivosť, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Bratislava

Cieľ: Overiť vedomosti o ochorení a faktoroch ovplyvňujúcich kardiovaskulárne riziko, overiť vybrané antropometrické a biologické parametre, a užívanie tabaku u pacientov s koronárnym syndrómom.

Metodika: V prierezevej štúdii sme na 150 hospitalizovaných pacientoch použili slovenskú verziu štandardizovaného dotazníka Coronary Artery Disease Education Questionnaire (CADE-Q II) zameraný na päť oblastí: zdravotný stav, rizikové faktory, cvičenie, výživa a psychosociálne riziko. Zber dát prebiehal od júla 2021 do septembra 2023 na oddelení akútnej kardiológie – koronárnej starostlivosti a oddelení všeobecnej kardiológie v Slovenskej republike. Tiež sme použili nami zostavený dotazník pre overenie užívanie tabaku a antropometrických parametrov, parametre lipidogramu sme získali zo zdravotnej dokumentácie a NIS.

Výsledky: Na základe získaných dát sme zistili, že priemerná hodnota získaného skóre bola 60,5/93. Pacienti získali hodnoty správnych odpovedí v oblasti: zdravotný stav 54 %; rizikové faktory 46 %; cvičenie 64 %; výživa 50 %; psychosociálne riziko 63 %. Súbor tvorilo 47 % pacientov

so STEMI a 53 % s NSTEMI. Priemerné hodnoty obvodu pásu u mužov boli $105,6 \pm 10,9$ cm; u žien $96,6 \pm 12,5$ cm, BMI u mužov $28,8 \pm 3,8$ kg/m²; u žien $27,6 \pm 5,3$ kg/m². Priemerný vek pacientov bol 58,7 rokov, 77 % súboru tvorili muži a 23 % ženy.

Záver: Pokles mortality a morbidity z kardiovaskulárnych príčin je ovplyvnený v 44% ovplyvnením rizikových faktorov; v 47% účinnou farmakoterapiou. Výsledky štúdií EUROACTION (2008), CAM-2-Project (2010), RESPONSE (2017) poukazujú na užitočnosť manažmentu v rámci sekundárnej prevencie. Manažment rizikových faktorov a intervencie vedené sestrami zlepšujú adherenciu k liečbe a compliance, rovnako zlepšujú postoj pacientov k životospráve a životnému štýlu. Dostatočná informovanosť, podpora zdravotnej gramotnosti pacientov sú nevyhnutnou súčasťou prevencie a minimalizácie rizikových faktorov zvyšujúcich kardiovaskulárne riziko.

Kľúčové slová: koronárny syndróm, zdravotná gramotnosť, sekundárna prevencia.

Paliatívni péče na interně

B. Kupčíková Břegová

Interní a kardiologická klinika, FN Ostrava

Úvod: Paliativní péče se zabývá etickými a ošetrovatelskými aspekty v péči o umírajícího pacienta, které jsou zaměřeny na důstojnost v terminální fázi života. Důležitá je komunikace s pacientem a osobou blízkou, kontrola bolesti a ostatních symptomů, s cílem dosažení co nejvyšší kvality života.

Cíl: Chceme vám představit práci multidisciplinárního týmu v ambulantní a nemocniční péči na klinice, které intervence v profesionální ošetrovatelské péči o umírajícího pacienta se využívají v naší nemocnici a současně, jaké etické aspekty považujeme za důležité pro naplnění důstojného ukončení života člověka v nemocničním prostředí.

Metodika: Zvolili jsme kvalitativní metodu, kazuistika ošetrovatelského procesu u polymorbidní pacientky se srdečním selháním na našem oddělení. Poznatky z EBP jsou implementovány multidisciplinárním týmem do klinické praxe.

Výsledky: Statistika počtu pacientů v paliativní péči na IKK. Kazuistika 88leté ženy hospitalizované ve Fakultní nemocnici Ostrava pro prekolapsový stav, sarkopenie, hyposaturace, kardiální dekompenzace. Progrese stavu, individuální přístup, spolupráce s rodinou, kaplanem, využití modelu doprovázení. Zmínka o práci sestry v ambulantní sféře a koordinaci paliativní péče.

Závěry: Aplikace paliativní medicíny do ošetrovatelského procesu, doprovázení, naše vyhodnocení a doporučení pro ošetrovatelskou praxi.

Jak se odvyká pacientům ze závislosti na zahříváném tabáku – kazuistika

V. Felbrová, S. Kulovaná

3. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu, Centrum pro závislé na tabáku, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. LF UK v Praze

Úvod: Zahříváný tabák/tlející tabák je zařazen mezi tabákové výrobky, jako je např. IQOS, GLO, PLUM. U tohoto výrobku se zahřívá teplota na 350 °C, těsně pod teplotu hoření. U zahříváného tabáku nedochází k procesu spalování. Jeho hlavní proud kouře aerosolu obsahuje vyšší, ale i nižší emise škodlivých látek v porovnání s cigaretou. Rizika užívání zahříváného tabáku se blíží rizikům kouření spalovaného tabáku. Užíváním se závislost může způsobovat, udržovat, prohlubovat. Často si pacienti myslí, že užíváním zahříváného tabáku snižují zdravotní riziko.

Metodika: Z celkového počtu nových pacientů 236 za rok 2021 užívalo 20 pacientů (8 %) zahříváný tabák. Cigarety a zahříváný tabák užívalo současně 13 pacientů (6 %). Pouze 1 pacient užíval e-cigaretu (1 %). Ostatní pacienti 202 (83 %) kouřili cigarety. V loňském roce 2022 z celkového počtu nových pacientů 307 užívalo 43 pacientů (14 %) zahříváný tabák. Tito pacienti tak přešli z běžných cigaret na zahříváný tabák. Užívání zahříváného tabáku a současné kouření cigaret se vyskytlo u 27 pacientů (9 %). Další skupina 5 pacientů (2 %) užívala pouze elektronickou cigaretu. Nikotinové sáčky užívali 3 pacienti (1 %). Ostatní pacienti 229 (74 %) kouřili cigarety. V kazuistice popíšeme průběh léčby závislosti na zahříváném tabáku.

Závěr: Nárůst počtu uživatelů zahříváného tabáku a současně i užívání zahříváného tabáku s cigaretou jsme zaznamenali v loňském roce. Součástí léčby je hlavně psychobehaviorální intervence a farmakoterapie. Léčba trvá přibližně 3–6 měsíců, pacienty sledujeme rok.

Multimorbidita z pohledu nutričního terapeuta

A. Mottlová

Oddělení léčebné výživy FN u sv. Anny v Brně

Mnohokrát se mi na moji otázku: „Co vás k nám do nutriční ambulance přivádí,“ dostane odpověď: „Mám DNU, mám diabetes a nyní mi zjistili onemocnění ledvin, já vlastně nevím, co mám jíst, proto přicházím, že mně to tady řeknete.“

Sdělení formou kazuistik popíše práci nutričního terapeuta u polymorbidního pacienta v nutriční ambulanci.

Ošetrovatelská péče o dialyzovaného pacienta na interním oddělení

E. Vydrželová

II. IK JIMP 64, FN u sv. Anny v Brně

Incidence nefrologických onemocnění v populaci setrvale roste s narůstající průměrnou dobou přežití. Komplexnost nefrologické péče je lékařskou i ošetrovatelskou výzvou a má své specifikace. Typickým příkladem je dialyzovaný pacient, který je závislý na umělé ledvině a prolíná se u něj problematika intermitentní dialyzační procedury s ošetrovatelskou péčí. Dle statistik máme v ČR 113 dialyzačních středisek, kam dochází 6378 pacientů, kteří jsou zařazeni do chronického hemodialyzačního programu.

Obecně rozlišujeme dva druhy – hemodialýza a peritoneální dialýza. V prezentaci se krátce zaměříme na možnosti a principy léčby pacienta s akutním či chronickým selháním ledvin. Pokud dojde k dočasnému nebo trvalému selhání ledvin, je doslova životně nutné funkci ledvin co nejrychleji nahradit. Dnes k tomuto účelu slouží tzv. dialýza. Základem úspěchu dialýzy je zajištění kvalitního cévního přístupu. Ráda bych se tomuto tématu podrobněji věnovala. V krátkosti se zmíníme o peritoneální dialýze a o nejčastějších, zejména infekčních komplikacích. Další z možností léčby je transplantace ledviny. Podstatnou složku tvoří edukace pacienta, která je zaměřena na cévní vstupy, dietní opatření, psychosociální podporu. Nezanedbatelné množství nefrologických pacientů je pravidelně sledováno v ambulantním režimu. V přehledném sdělení se snažíme shrnout specifika a typické výzvy v péči o pacienty s akutním či chronickým selháním ledvin.

Abstrakta: XXX. KONGRES ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS J. E. PURKYNĚ 8.–11. 11. 2023

Vychází jako supplementum D časopisu Vnitřní lékařství.

Vydavatelství a nakladatelství:

Solen, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc, IČ: 25553933

Redakce: Mgr. Kateřina Dostálová, dostalova@solen.cz

Grafická úprava a sazba: Michal Bajnok, DTP Solen

Počet stran: 39

ISBN 978-80-7471-472-6

Publikována abstrakta, která byla dodána.



SOLEN
MEDICAL EDUCATION



ABSTRAKTA

**XXX. KONGRES ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI
ČLS J. E. PURKYNĚ**

8.–11. 11. 2023

ISBN 978-80-7471-472-6