

**ABSTRAKTA
ÚSTNÍ SDĚLENÍ**

**XX.
kongres**

**České internistické společnosti
ČLS JEP**

**ve spolupráci s dalšími odbornými společnostmi
a s Interní sekcí České asociace sester**



2. – 5. října 2013

Kongresové centrum, 5. května 1640/65, Praha 4

www.gsymposion.cz/kongrescis-2013

Kardiologická medikace u seniorů - update 2013

Marie Berková, *Zdeněk Berka, Eva Topinková
(Geriatrická klinika 1. LF UK Praha a *II. interní klinika
LF UP Olomouc)

Kardiovaskulární choroby jsou zatím stále nejčastější příčinou morbidit a mortality. Věk negativně ovlivňuje výsledky léčby kardiovaskulárních onemocnění. Z většiny randomizovaných farmakologických studií jsou však polymorbidní pacienti pokročilého věku vyloučeni a velké studie jsou obvykle vzdáleny reálnému světu geriatrických pacientů a v klinické praxi jsou někdy pochybnosti, zda osoby pokročilého stáří mohou profitovat z doporučené léčby. Při modifikaci a optimalizaci dávkování farmakoterapie s ohledem na farmakokinetické a farmakodynamické odlišnosti seniorů a rizika možných lékových interakcí při polyfarmacii lze dosáhnout v léčbě kardiovaskulárních chorob i v populaci starých osob prodloužení délky a zlepšení

kvality života. Studie, do kterých byly zahrnuty i osoby vysokého věku, prokazují, že správně zvolená farmakoterapie snižuje kardiovaskulární mortalitu i u těchto pacientů. Přehledová přednáška se zabývá novinkami ve farmakoterapii nejvýznamnějších kardiovaskulárních onemocnění, především hypertenze, ischemické choroby srdeční, srdečního selhání a arytmií. V oblasti hypertenze uvádí současně doporučené cílové hodnoty krevního tlaku u seniorů, nejvhodnější kombinace antihypertenziv u starých osob a význam fixní kombinované antihypertenzní terapie. Zahrnuje současné názory na léčbu dyslipidemií u seniorů nad 80 let, u kterých je třeba postupovat individuálně a zvážit biologický věk a prospěch z léčby, prezentuje pokrok v prevenci a léčbě tromboembolických příhod u seniorů novými skupinami perorálních antikoagulancií (gatraný a xabany), podává přehled nových léčiv, indikace, specifika a výhody této léčby u seniorů i řešení komplikací.

Je centrální dopamin zodpovědný za zhoršení metabolických parametrů s věkem?

Ludmila Brunerová¹, Jana Potočková¹, Jiří Horáček², Michal Anděl¹ II. interní klinika FNKV a 3.LFUK, Praha
² Psychiatrické centrum Praha, 3. LFUK, Praha

Úvod: Neuromediátor dopamin se uplatňuje v regulaci příjmu potravy a pravděpodobně má i přímé metabolické účinky. Centrální dopaminergní aktivitu lze kvantifikovat pomocí změny v hladinách prolaktinu a růstového hormonu po podání dopaminergního agonisty apomorfinu. Cílem naší studie bylo zhodnotit vztah mezi centrální dopaminergní aktivitou a metabolickými parametry u zdravých mužů. Metodika: 42 zdravým mužů (průměrný věk 43,5±7,4 let, průměrný BMI 27,4±5,7kg/m²) bylo provedeno základní antropometrické a metabolické vyšetření. Po podání sublinguálního apomorfinu (0,033mg/kg s maximální dávkou 4mg) byly měřeny hladiny hormonů a vypočtena plocha pod křivkou pro prolaktin (AUCPRL) a růstový hormon (AUCGH). Inzulinová rezistence byla hodnocena spotřebou glukózy (M) při euglykemickém hyperinzulinemickém clampu. Ke statistickému zhodnocení byla použita lineární regrese. Výsledky: AUCGH negativně korelovalo s věkem a BMI ($r=-0,53$; $P=0,001$; resp. $r=-0,56$, $P=0,0001$) a většinou sledovaných metabolických parametrů. Metabolické parametry jsou však ovlivněny BMI i věkem, proto jsme korelace AUCGH resp. AUCPRL s metabolickými parametry adjustovali na věk a BMI. Po adjustaci zůstala signifikantně negativní korelace mezi AUCGH a HbA1c ($r=-0.37$, $P=0.016$), AUCGH a HOMA indexem inzulinové rezistence ($r=-0.34$, $P=0.025$) a AUCPRL a celkovým cholesterolem ($r=-0.41$, $P=0.007$).

Závěr:

Centrální dopaminergní aktivita klesá s věkem s nárůstem BMI, může tak být zodpovědná za zhoršení metabolických parametrů ve vyšším věku. Podpořeno VZ MSM 0021620814.

Zhodnotenie 6 alternatívnych metód pre výpočet LDL cholesterolu

Rudolf Gaško¹, Oliver Rácz², Beáta Hubková²

¹Klinická epidemiológia a bioštatistika, EduStat, s.r.o., Košice, SR, ²Lekárska fakulta UPJŠ, Košice, SR

Úvod: Vzhľadom na známe limity Friedewaldovej formuly (FF), a zároveň stále pretrvávajúce nedostatky priamych metód merania LDL-cholesterolu (LDL-C), boli navrhnuté aj alternatívne metódy výpočtu. Posudzovali sme užitočnosť týchto metód.

Metódy: Vytvorili sme umelý súbor „probandov“, v ktorom boli rovnomerne zastúpení členovia s hodnotami cholesterolu od 2,0 do 8,0 mmol/l, HDL-cholesterolu od 1,5 do 4,0 mmol/l a TAG od 2,0 do 4,5 mmol/l, n = 408. LDL-C bol vypočítaný FF, a metódami podľa Ahmadi (Ah), Anandaraja (An), Cordova (C), Hattori (H), Chen (Ch) a Vujovic (V). Boli použité štandardné postupy porovnávania dvoch metód analytické a klinické.

Výsledky: Pri porovnaní Passing & Bablokovou regresiou boli metódy Ah, An a C nelineárne a s veľkým rozptylom hodnôt. Pri porovnaní Bland-Altmanovou metódou a doplnkovým Krouwer & Monti grafom boli metódy Ch a V s veľkým rozptylom hodnôt a podhodnotené. Boli vypočítané počty zhodného a nezhodného zaradenia do príslušnej kategórie podľa hraničných hodnôt LDL-C 1,8, 2,5 a 3,0 mmol/l pri výpočte FF a druhou metódou. Počet nezhodných výsledkov je v rozpätí od 10,8 do 50,5%. Hodnoty získané alternatívnymi metódami zaraďujú do vyššej hladiny rizika v rozpätí 0 až 50,5% probandov, do nižšej hladiny rizika v rozpätí 0 až 39,7% (H: 10,8%; 10,8%; 0%). Výsledky vo forme 16 grafov sú prezentované na poster. Záver: Iba metóda H má porovnateľné analytické parametre s quazi-referenčnou)F formulou, a zároveň dosahuje dostatočnú zhodu v základnom liečebnom celi pre primárnu prevenciu kardiovaskulárnych chorôb. Ostatné skúmané metódy pokladáme za nepresné a definitívne vylúčené z ďalšieho skúmania.

Porucha bariérové funkce střeva a celiakie

Iva Hoffmanová, 3. LF UK a FNKV, Praha

Intestinální bariérová funkce zahrnuje aktivní, komplexní a koordinovaný homeostatický systém, jehož klíčovými prvky jsou intestinální permeabilita, intestinální imunita a intestinální mikrobiota. Bariérová funkce tenkého střeva je narušena u řady gastrointestinálních onemocnění (nespecifické střevní záněty, celiakie, non-alkoholická steatohepatitida, syndrom dráždivého tračníku), ale také u některých autoimunitních (např. diabetes mellitus 1. typu) a systémových onemocnění, včetně diabetu mellitu 2. typu. Doposud není zcela jasné, zdali poškození střevní bariéry je důsledkem či jednou z příčin těchto onemocnění. Narůstají však důkazy podporující představu o možném primárním vlivu porušení střevní bariéry při rozvoji zmíněných onemocnění: např. nález zvýšené střevní propustnosti u klinicky zdravých příbuzných prvního stupně pacientů s nespecifickými střevními záněty a celiakií. Předpokládá se, že porušení bariérové funkce střeva nadměrně stimuluje imunitní systém potravinovými a mikrobiálními antigeny, jehož reakcí může být vznik imunitně mediováných destruktivních procesů. Integrita a kvalita enterocytární vrstvy je přímo zodpovědná za intestinální bariérovou funkci. Cestou „tight junctions“ se uskutečňuje paracelulární transport antigenů z lumen tenkého střeva do subepiteliálních prostorů. Zásadní úlohu v udržení správné bariérové funkce má střevní mikrobiota, která svojí imunomodulační aktivitou kontroluje zánětlivou odpověď (prostřednictvím regulace proinflamatorního transkripčního faktoru NF- κ B v epitheliálních buňkách) a stimuluje slizniční B-lymfocyty k produkci sekrečního IgA, IL-10 a TGF- β . Celiakie je modelové onemocnění zahrnující ve své patofyziologii a klinické prezentaci jak poruchu bariérové funkce tenkého střeva tak malabsorpci.

Markery na chromozómech 2 a 9 a riziko infarktu myokardu v české populaci. Studie GENDEMIP.

J.A. Hubáček, V. Adámková, V. Staněk, J. Mesanyová, J. Piňha
Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Úvod: Infarkt myokardu (IM) je nejčastější příčinou úmrtí ve vyspělých zemích. Tradiční rizikové faktory IM jsou zodpovědné za přibližně 60% případů tohoto onemocnění. Pozornost je proto v poslední době zaměřena na genetické varianty, které nejsou spojeny s klasickými rizikovými faktory IM (dyslipidemií, hypertenzí, obezitou, kouřením a diabetem). Mezi ně patří i rs2943634 a rs1075974 markery v "bezgenových" oblastech na chromozómech 2 a 9, které byly rozpoznány jako rizikové faktory IM v západoevropských populacích. Analyzovali jsme úlohu těchto variant v rozvoji IM v české populaci.

Metodika: Varianty rs2943634 (C → A) a rs1075974 (A → G) byly úspěšně analyzovány pomocí PCR-RFLP u 1 144 kontrolních mužů (věk do 65 let, studie post-MONICA) a u 467 konsekutivně shromážděných pacientů s IM (muži ve věku do 65 let). ANOVA a chí-kvadrát byly použity pro statistické analýzy.

Výsledky: V kontrolní skupině nejsou polymorfismy spojeny s plazmatickými lipidy, krevním tlakem, obezitou, kouřením či s diabetem. Potvrdili jsme však, že jak rs2943634 ($P = 0.007$) tak rs1075974 marker ($P = 0.025$) významně ovlivňují riziko IM. Podrobnější analýzy kombinací jednotlivých genotypů ukázali, že nositelé G alely pro rs2943634 a zároveň AA genotypu pro rs1075974 mají pouze poloviční riziko vzniku IM ($P = 0.0001$, OR 0.49, 95% CI 0.33 – 0.73) oproti ostatním.

Závěry: Varianty na chromozómech 2 a 9 jsou důležitými rizikovými faktory ovlivňujícími vznik IM i v české slovenské populaci. Kauzální příčina vztahu však zůstává nejasná.

Podpořeno projektem č. NT12217-5 (IGA MZ, ČR).

Ovlivnění systému renin-angiotenzin katetrizační renální denervací

1Monika Kamasová, 1Jan Václavík, 1Miloš Táborský, 1David Richter, 2Tomáš Václavík, 1Tomáš Skála, 1Eva Kociánová, 1David Vindiš

1I. Interní klinika – kardiologická, FN a LF UP Olomouc

2Katedra statistiky a pravděpodobnosti, FIS VŠE Praha

Cíl: Katetrizační renální denervace je novou metodou léčby pacientů s rezistentní arteriální hypertenzí. Cílem práce bylo zhodnotit vliv katetrizační renální denervace u pacientů s rezistentní arteriální hypertenzí na systém renin-angiotenzin.

Soubor a metodika: V rámci pilotní studie byly u 15 pacientů podstupujících katetrizační renální denervaci na našem pracovišti provedeny odběry krve k vyšetření plazmatické reninové aktivity (PRA) a aldosteronu před katetrizační renální denervací a 6 měsíců po výkonu. Odběry byly prováděny ambulantně v ranních hodinách po 5-15 minutovém zklidnění vsedě bez vysazování antihypertenzní medikace.

Výsledky:

Průměrné vstupní hodnoty plazmatického aldosteronu byly $193,3 \pm 127,4$ ng/l, PRA $1,70 \pm 2,26$ µg/l/h, průměrný poměr aldosteron/PRA (aldosterone-renin ratio, ARR) byl $65,2 \pm 114$. Za 6 měsíců po katetrizační renální denervaci došlo ke statisticky významnému poklesu aldosteronu o $75,5 \pm 103,9$ ng/l ($p=0,0069$) a byl pozorován mírný vzestup PRA o $1,64 \pm 5,7$ µg/l/h ($p=0,5$) a statisticky nevýznamný trend ke snížení ARR o $35,4 \pm 123$ ($p=0,10$). V souboru nebyl dostatečný počet probandů k definitivnímu posouzení ovlivnění PRA a ARR. K posouzení ovlivnění plazmatické reninové aktivity bude nutné rozšíření souboru. **Závěr:** Katetrizační renální denervace vedla k významnému snížení hladiny plazmatického aldosteronu.

Vareniklin a kardiovaskulární riziko: je zde souvislost?

Kmeťová, A., Zvolská, K., Králíková, E., Štěpánková, L.

III. interní klinika VFN Praha

ÚVOD: Úspěšná léčba závislosti na tabáku snižuje kardiovaskulární (KV) riziko o polovinu. Širší aplikaci nejúčinnějšího léku, vareniklinu, brání někdy dohady o jeho KV bezpečnosti.

METODIKA: K 29. 5. 2013 jsme zadali „varenicline“, „cardiovascular“ v PubMed a Web of Science. Ze 76 prací v PubMed a 73 ve Web of Science jsme po odstranění duplikací a nerelevantních hodnotili 16.

VÝSLEDKY: Diskusi začala později zpochybněná metaanalýza Sonala a kol., 2011, která hodnotila 14 dvojitě zaslepených, randomizovaných, placebem kontrolovaných studií (N = 8216). Výsledkem bylo signifikantní zvýšení KV rizika asociovaného s vareniklinem – 1,06 % vs. 0,82 % v placebové skupině, OR=1,72 (CI 1,09-2,71). Autoři uváděli 72 % zvýšení rizika závažných nežádoucích KV účinků. Tato práce byla zpochybněna nejen pro absolutní rozdíl rizika pouze 0,24 %, ale zejména pro nevhodné užití statistických metod, nezohledněný významně větší drop-out v placebové skupině i nejednotné hodnocení KV příhod. V další metaanalýze 22 klinických studií (N= 9232) byl nalezen statisticky nevýznamný rozdíl v riziku závažných KV účinků pouze 0,27 % mezi skupinou užívající vareniklin a placebo. Dánská kohortová studie uživatelů vareniklinu (N= 17 926) a bupropionu (N = 17 926) také neprokázala zvýšení rizika závažných nežádoucích KV účinků. Nejnovější metanalýza (N = 7002) naznačila statisticky nevýznamný trend ve prospěch zvýšené incidence těchto účinků ve skupině užívající vareniklin. Zvýšené KV riziko se nepotvrdilo ani v klinické studii Rigotti a kol., zahrnující i pacienty našeho centra.

DISKUZE: Statisticky významný rozdíl v incidenci závažných nežádoucích KV účinků vareniklinu není potvrzen. Malé absolutní riziko je výrazně vyváženo snížením KV a celkové morbidity i mortality po zanechání kouření.

Podpořeno grantovými projekty IGA 12170-5 a PRVOUK P25/LF1/2.

Genetické vyšetření toxicity 5- fluorouracilu

**Koudová M., Bittíová M., Vlčková Z., Alánová R., Indráková V., Hrabíková M., Lavická E., Hlaváčová M., Perglerová K., Rímska M., Slepíčková I., Nedvědová V., Pavlíčková L.,GHC GENETICS, s.r.o.
NZZ, Praha**

Úvod:

V metabolismu chemoterapeutika 5-fluorouracilu (5-FU) má klíčovou funkci enzym DPD (dihydropyrimidin dehydrogenáza), který je kódován genem DPYD. Mutantní alela DPYD*2A vzniká vrozenou mutací IVS14+1 G>A genu DPYD. Pacienti s touto alelou produkují nefunkční enzym DPD, což může vést k závažným až letálním toxickým reakcím při jejich léčbě 5-FU.

Metodika:

Celkem bylo vyšetřeno 210 žen a 212 mužů české populace ve věku 18-69 let. Izolace DNA ze stěru sliznice dutiny ústní nebo odběru nesrážlivé žilní krve byla provedena přístrojem pro semiautomatickou izolaci DNA QuickGene 810. Detekce mutace IVS14+1 G>A genu DPYD byla provedena použitím originální metody strip assay certifikovanou soupravou PGX-5FU a nově navržené metody High Resolution Melting Analysis na přístroji LightScanner. Byly porovnány

výsledky molekulárně genetického vyšetření oběma použitými metodami navzájem a vyhodnocena frekvence alely DPYD*2A v souboru české populace. Výsledky: Alela DPYD*2A byla prokázána v heterozygotním stavu u 3/422 (0,7%) kontrol, v homozygotním stavu prokázána nebyla. Frekvence výskytu DPYD*2A alely 0,36% nekoreluje s daty evropské populace, je 2,5x nižší oproti uváděné frekvenci 0,91% v evropské populaci.

Výsledky molekulárně genetického vyšetření oběma použitými metodami byly navzájem zcela shodné.
Závěr:

Vzhledem k nízké záchytnosti alely DPYD*2A v české populaci předpokládáme přítomnost dalších mutací v DPYD genu či jiných genů ovlivňujících metabolismus 5-FU (např. TYMS, MTHFR). Genetické vyšetření je vhodné před zahájením onkologické léčby 5-FU k prevenci rozvoje toxické reakce a nežádoucích účinků, proto byla zavedena levnější metodika HRM detekce alely DPYD*2A. U pacientů s mutací se doporučuje genetické vyšetření pokrevních příbuzných v riziku.

Léčba závislosti na tabáku – standard v klinických oborech

Eva Králíková^{1,2}, Alexandra Kmeťová^{1,2}, Lenka Štěpánková^{1,2}, Kamila Zvolská^{1,2}, Vladislava Felbrová², Stanislava Kulovaná²

¹ Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN

² Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky 1. LF UK a VFN

Úvod: Závislost na tabáku je nemocí (dg. F17.X), která se týká více než 2 milionů pacientů v ČR a způsobuje další nemoci v rámci všech klinických oborů. Podle svých časových možností by měl každý lékař či sestra intervenovat, minimálně v rozsahu několika vteřin či minut, případně doporučit intenzivní léčbu.

Metodika: Popis systému vzdělávání zdravotníků v léčbě závislosti na tabáku a její dostupnost a efektivita v ČR.

Výsledky: Od roku 2005 se uskutečňuje v rámci Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT) ve spolupráci s dalšími odbornými společnostmi a ČLK systematické vzdělávání lékařů, zdravotních sester, farmaceutů a dalších pracovníků ve zdravotnictví v této léčbě od krátké intervence (minimálně dotaz na kouření a kuřákům jasné doporučení přestat) po poskytování intenzivní léčby. Na každé z lékařských fakult je děkanem jmenovaný pedagog pro tuto problematiku. Na webu www.slzt.cz jsou kontaktní údaje 40 Center pro závislé na tabáku. Léčba v nich je hrazena ze zdravotního pojištění, na farmakoterapii první linie (vareniklin, nikotin a bupropion) přispívají nyní dvě zdravotní pojišťovny (OZP a ZPMV). V rámci sesterské sekce SLZT bylo vyškoleno několik set zdravotních sester v krátké intervenci. Výsledky intenzivní léčby v centrech dokumentujeme na příkladu našeho pracoviště: roční biochemicky validizovaná abstinence v letech 2005-2012 byla 38 % (N = 2670).

Závěr: Pomalu se daří zvyšovat zájem zdravotnických profesí o léčbu závislosti na tabáku včetně pre- i postgraduálního vzdělávání. Odborné společnosti zejména klinických oborů by měly propagovat a podporovat aktivity svých členů v této oblasti – například zařazováním tématu kouření na program svých vzdělávacích akcí či zmínkou o této léčbě ve svých standardech a doporučeních.

Podpořeno granty IGA 12170-5 a PRVOUK P25/LF1/2

3D rekonstrukce optické koherentní tomografie (OCT) – novinka v intravaskulárním zobrazování

Ondrůš T., Kaňovský J., Boček O., Miklík R., Poloczek M., Jeřábek P., Mikolášková M., Nováková T., Špinar J., Kala P.

Interní kardiologická klinika LF MU a FN Brno, Brno, Česká republika

Úvod:

Optická koherentní tomografie (OCT) je nejpřesnější morfologickou zobrazovací metodou současné intervenční kardiologie. Jejím největším přínosem je schopnost detailního zobrazení patologických struktur jako jsou fibroateromy či kalcifikace, při perkutánní koronární intervenci (PCI) je pak neocenitelným pomocníkem při optimalizaci správné implantace stentu.

Metodika a výsledky:

Pouze několik dní po oficiálním uvedení na trh jsme na našem pracovišti získali možnost využití 3-D rekonstrukce OCT záznamu. Jedná se o systém, který po provedení standardního OCT záznamu umožňuje okamžitě modelovat trojrozměrný obraz tepny, event. implantovaného stentu. U několika pacientů s nálezem angiograficky významných stenóz jsme provedli standardní OCT vyšetření včetně 3-D rekonstrukce. Výsledné zobrazení je nejenom graficky názorné, ale zejména umožňuje věrné zobrazení anatomicky složitých stenóz v mimořádně vysokém rozlišení. Pozitivně hodnotíme zachování standardních postupů při získání dat pro 3-D model, tj. jak stávající rychlosti nahrávky záznamu (20mm/s) tak i délky zobrazitelného úseku tepny (53mm). 3-D model je k dispozici téměř okamžitě, řádově několik sekund po akvizici OCT dat. Dalším významným pokrokem je automatická segmentace tepenného lumen, velmi zjednodušující interpretaci záznamu a optimalizaci ev. navazující PCI. Důležitou součástí sdělení je bohatá obrazová dokumentace.

Závěr:

Optická koherentní tomografie je metodou, která se čím dál více uplatňuje v každodenní klinické praxi, možnost on-line 3-D rekonstrukce může být dalším podnětem k jejímu ještě širšímu využití. Největším přínosem se v současnosti zdá být 3-D rekonstrukce zejména pro prostorové zobrazení bifurkačních stenóz, které může pomoci při volbě správné intervenční strategie.

SRDEČNÉ POZDRAVY Z KOREJE aneb HANTAVIROVÉ INFEKCE NA MORAVĚ

Orság J., Šafránek P., Metelka R., Turcsányi P., Mazánek L., Zelená H., Pucek L., Zahálková J., Krejčí K., Žamboch K., Kosatíková Z., Zadražil J.

III. interní klinika FN, Olomouc

Úvod: Hantaviry (HV) jsou RNA viry ze skupiny Bunyviridae. Typy vyskytující se v Euroasii (včetně ČR) způsobují hemoragickou horečku s renálním syndromem (HFRS), projevující se febrilií, trombocytopenií s krvácivými projevy a selháním ledvin, se smrtností 0,5–10% (tzv., HV infekce Starého světa“). Naopak druhy nacházející se na americkém kontinentě způsobují hantavirový plicní (HPS) syndrom s úmrtností až 50 % (tzv., HV infekce Nového světa“). HV infekce patří mezi zoonózy, jejich rezervoárem jsou běžní drobní hlodavci. Tito bezpříznakoví nosiči virus dlouhodobě vylučují močí a trusem. Nákaza nejčastěji proběhne vdechnutím kontaminovaného prachu či aerosolu. Diagnostika se kromě klinického a laboratorního obrazu opírá o serologickou detekci protilátek proti HV a o přímý průkaz virové RNA metodou RT-PCR. Terapie je symptomatická, v časných fázích lze průběh příznivě ovlivnit ribavirinem.

Kazuistiky:

Prezentujeme 3 případy HV infekce u mladých mužů ze severní Moravy, kde společným ohniskem nákazy byla zahrada jednoho z pacientů zamořená hlodavci. U 2 pacientů se rozvinula klasická forma HFRS s febriliemi, oligurickým renálním selháním a trombocytopenií, u 1 nemocného ale zaznamenán velmi těžký průběh vstupně imitující náhlou příhodou břišní s následným multiorgánovým selháním s nutností umělé

plicní ventilace, poruchou vědomí a hemolyticko-uremickým syndromem. U všech pacientů prokázána HV infekce typem Dobrava. Další vývoj nemoci byl po zvládnutí kritické fáze u všech nemocných příznivý s návratem ledvinných funkcí.

Závěr:

Hantavirové infekce představují nebezpečnou zoonózu stále častěji se vyskytující i na našem území, kterou je nutno vzít v úvahu v diferenciálně diagnostickém rozvaze a zajistit její správné a včasné stanovení.

VÝSKYT PLICNÍ HYPERTENZE A DIASTOLICKÉ DYSFUNKCE PRAVÉ KOMORY U PACIENTŮ SE SYNDROMEM OBSTRUČNÍ SPÁNKOVÉ APNOE

1Sova M., 2Sovová E., 1Hobzová M., 2Kamasová M., 1Kolek V.

1 Klinika plicních nemocí a tuberkulózy, FN Olomouc

2 I. Interní klinika- kardiologická, FN Olomouc

Úvod:

Syndrom obstrukční spánkové apnoe (OSA) je nejčastější a nejvýznamnější porucha dýchání ve spánku, a to z hlediska morbidit i mortality. Řada prací prokázala, že OSA má významné dopady jak na respirační, tak i na kardiovaskulární systém. Cílem této studie byl zhodnotit výskyt plicní hypertenze a dysfunkce pravé komory srdeční u pacientů se středně těžkým a těžkým OSA.

Materiál a metodika:

Hodnoceno bylo 151 pacientů (132 M, 19 Ž), průměrného věku $52,9 \pm 9$ let s OSA (průměrné AHI $54,6 \pm 21,3$). Hodnocen byl akcelerační čas proudění na plicnici (ACT), přítomnost regurgitace na trikuspidální chlopni, systolické a diastolické rychlosti PK pomocí tkáňového dopplera (TDI), diastolický rozměr pravé komory a stanoven tlak v plicnici. Ze studie byli vyloučeni pacienti s primární plicní hypertenzí a ostatními příčinami sekundární plicní hypertenze.

Výsledky:

Plicní hypertenze (systolický tlak v plicnici > 30 mm Hg) byla přítomna u 10 pacientů (6,6%, 9 M a 1 Ž). Porucha diastolické dysfunkce hodnocená pomocí TDI byla přítomna u 32 pacientů (21,2%), dilatace pravé komory (> 31 mm) u 50 pacientů (33%, průměrná hodnota $29,8 \pm 4,3$ mm) a patologické ACT (< 100 ms) u 17 pacientů (11%, průměrná hodnota $130,9 \pm 25,8$ ms). Závěr: Pokud vyloučíme pacienty s jinou možnou příčinou plicní hypertenze, je výskyt plicní hypertenze u pacientů s OSA nízký, na rozdíl od diastolické dysfunkce pravé komory, která je pravděpodobně způsobena opakovaným zvýšením intrathorakálního tlaku.

Powered by TCPDF (www.tcpdf.org)

Kouření, léčba závislosti na tabáku, deprese a kardiovaskulární riziko.

Štěpánková L., Králíková, E., Zvolská K., Kmeťová A., Bortlíček Z.

III. interní klinika VFN Praha

Smoking, treatment of tobacco dependence, depression and cardiovascular risk

Úvod: Vztah mezi kouřením tabáku, depresí a kardiovaskulárními onemocněními (KVO) je komplexní.

Kouření je významným rizikovým faktorem (RF) KVO, kuřáci i pacienti s KVO trpí častěji depresí. Deprese zvyšuje různými mechanismy riziko KVO 1.5-2x. Dle doporučení AHA z roku 2009 je v rámci prevence nutné se zaměřit nejen na obvyklé RF včetně kouření, ale také na diagnostiku a následnou léčbu deprese.

V centrech pro závislé na tabáku v ČR je screening depresivních příznaků běžnou součástí anamnézy,

zaměřujeme se na komplexní ovlivňování RF KVO – tedy kromě odvykání kouření např. na kontrolu hypertenze či dyslipidemií.

Metodika: Vyhodnocení úspěšnosti odvykání kouření souboru 1730 pacientů Centra pro závislé na tabáku z let 2005-10. Roční abstinence byla validizována pomocí CO ve vydechovaném vzduchu. Hodnocení části tohoto souboru (těch pacientů, kteří započali léčbu r. 2009) z hlediska depresivních příznaků pomocí Beckovy škály deprese (BDI-II). Celkově bylo mezi abstinujícími 151 pacientů, kteří vyplnili dotazník BDI na počátku a na konci léčby.

Výsledky: Mezi sledovanými pacienty bylo celkem 16.7 % pacientů s anamnézou deprese. Celková úspěšnost pacientů bez anamnézy deprese (tj. validizovaná roční abstinence od kouření) byla 38.7 %. U podskupiny pacientů s depresí pak 32.5 %, tento rozdíl při multifaktoriální analýze nedosáhl statistické významnosti. Průměrné skóre deprese bylo po jednom roce od poslední cigarety statisticky významně nižší - 5,1 bodu (interval 0-20), nežli před započáním léčby - 9,0 bodu (0-27), $p < 0.001$.

Závěr: Intenzivní léčba závislosti na tabáku snižuje v horizontu jednoho roku příznaky deprese, což je dalším přispěvkem odvykání kouření ke snížení rizika KVO.

Podpořeno granty IGA 12170-5 a PRVOUK P25/LF1/2

VLIV VZDÁLENÉHO PRECONDITIONINGU NA AKUTNÍ POŠKOZENÍ LEDVIN (AKI) U KARDIOCHIRURGICKÝCH VÝKONŮ A VZTAH NGAL K AKI

¹MUDr. Soňa Štěpánková, ¹MUDr. Jiří Černošek, ²prof.MUDr. Kateřina Kaňková, PhD., ³RNDr. Pavla Hložková

¹Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno, ²Ústav patologické fyziologie LF MU Brno, ³Oddělení klinické biochemie FN USA Brno

Úvod: Preconditioning je metoda spočívající v opakovaném zatažení končetiny manžetou tonometru. Principem je navození krátkodobé ischemie končetiny, které vede k vyplavení mediátorů, jenž ve vzdálených orgánech navodí protektivní změny a zmírní tak následky ischemicko reperfuze poškození po následném větším inzultu.

NGAL je součástí přirozené imunity. Při AKI dochází k jeho zvýšené expresi v tubulech a následné detekci v moči. Zvýšená produkce je ale také v neutrofilech v rámci reakce akutní fáze při imunitní odpovědi. Maximum vzestupu NGAL je cca za 6 hodin po renálním inzultu a předchází tak o 2 dny vzestup s-kreatininu.

Metodika: vyšetřili jsme NGAL v krvi a moči v čase 0, 2 a 6 hodin po ukončení mimotělního oběhu (ECC) u 59 pacientů podstupujících kardiovaskulární operaci. Za 24 a 48 hodin byl vyšetřen s-krea. U 19 pacientů byl použit vzdálený preconditioning (P), u 40 nebyl. Porovnával výskyt AKI v obou skupinách a ověřovali jsme souvislost mezi NGAL v krvi a moči ve vztahu k AKI.

Výsledky: Výskyt AKI byl u skupiny s P v 21%, u non-P v 32,5%. NGAL se mezi skupinami s AKI a bez AKI statisticky významně liší jen v 6.hodině v plazmě.

Závěr: Použití preconditioningu prokázalo trend k redukcí výskytu AKI. Nepotvrdili jsme korelaci mezi NGAL v moči a AKI, v plazmě jsme našli korelaci v 6. hodině. Naše závěry nasvědčují poznatku, že produkce NGAL není čistě specifickou záležitostí poškození ledvin a naopak je pravděpodobné, že pokud není AKI provázeno těžkým poškozením tubulů, tak nemusí k jeho diagnostickému vzestupu vůbec dojít.