

# Medicína pro praxi

2024

G

www.solen.cz | Med. praxi. 2024;21(Suppl. G) | ISBN 978-80-7471-516-7 | 2024

## ABSTRAKTA

# 10. kongres Medicíny pro praxi v Plzni

29.–30. listopadu 2024  
Parkhotel Congress Center Plzeň



kongres  
Medicíny  
pro praxi

29.–30. 11. 2024  
PLZEŇ

Společnost SOLEN, s. r. o.,  
ve spolupráci s II. interní klinikou LF UK a FN Plzeň

 **SOLEN**  
let s vámi

# detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

registrovaná  
ochranná  
známka

## DETRALEX® – JEDINÝ S MPFF®



**Chronické žilní  
onemocnění**  
2 tbl denně

**Hemoroidální  
onemocnění**  
až 6 tbl denně

## ČÍSLO 1

v mezinárodních i národních doporučeních<sup>1-3</sup>

### Zkrácená informace o přípravku Detralex®

**SLOŽENÍ\***: Flavonoidorum fractio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE\***: Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bércevého vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ\***: Venolyfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE\***: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ\***: Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. Hladina sodíku: bez sodíku. **INTERAKCE\***. **FERTILITA\***. **TĚHOTENSTVÍ/KOJENÍ\***: Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence /dětí nelze vyloučit. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE\***: Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\***: Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. Vzácné: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. Méně časté: kolitida. **Frekvence neznámá**: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ\***. **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI\***: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ\***: Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ\***: 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 16. 12. 2022. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Registrační číslo: 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, [www.servier.cz](http://www.servier.cz).

\*Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhm údajů o přípravku

\*\*Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex

24C2DEMA855

1. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254. 2. Karetová D. et al. Léčba chronického žilního onemocnění. Doporučený postup ČAS ČLS JEP 2023. ISBN 978-80-11-03348-4. 3. Karetová D. a spol. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře – chronická žilní onemocnění. Novelizace 2024. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. SVL ČLS JEP. 2024.

**SERVIER**  
moved by you

## PROGRAM – pátek 29. listopadu 2024

- 9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU**  
prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.
- 9.05–10.35 AKUTNÍ MEDICÍNA**  
odborný garant MUDr. Jan Zatloukal, Ph.D.
- **Dlouhodobý žilní vstup v ambulanci praktického lékaře** – Machová M. (20')
  - **Co můžeme na poli paliativní medicíny přinést praktickému lékaři?** – Petrů T. (20')
  - **Patient blood management aneb příprava pacienta ke krvavému výkonu** – Smékalová O. (20')
  - **5 let Urgentního příjmu KARIM FN Plzeň** – Svoboda V. (20')
- 10.35–11.05 PŘESTÁVKA**
- 11.05–11.50 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE I**
- **Racionalizace antisekrecční léčby z pohledu novelizace doporučených postupů pro praktické lékaře** – Balihar K. (15')
  - **Kožní projevy chronické venózní insuficience** – Myjavcová V. (15')
  - **Co by měl praktický lékař vědět o mnohočetném myelomu** – Jungová A. (15')
- 11.50–12.50 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ**  
odborná garantka MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.
- **Jsou betablokátory obsoletní léčbou v léčbě hypertenze?** – Gelžinský J. (20')
  - **Začít správně a včas se vyplatí** – Plíva M. (20')
  - **Jak pomoci kůži pacienta s CVD** – Navrátilová Z. (20')
- 12.50–13.50 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**
- 13.50–14.35 KAZUISTIKY Z 2. INTERNÍ KLINIKY**  
odborná garantka prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.
- **Trombóza u myeloproliferativního onemocnění** – Hirmerová J. (15')
  - **Možnosti hypolipidemické terapie – když statin nestačí** – Nussbaumerová B. (15')
  - **Léčebně preventivní přístup k polymorbiditě – kardio-reno-metabolický syndrom** – Rosolová H. (15')
- 14.35–15.15 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE II**
- **Tadalafil – erektilní dysfunkce a její možné příčiny** – Kula D. (30')
  - **Není vláknina jako vláknina: Raději rozpustná nebo nerozpustná? Raději psyllium nebo PHGG** – Matušková J. (10')
- 15.15–15.35 STŘEVNÍ MIKROBIOTA, IMUNITNÍ REGULACE A MOŽNOSTI JEJICH OVLIVNĚNÍ**  
prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.
- 15.35–15.40 Vliv střevní mikrobioty, resp. jejích metabolitů (butyrát) na integritu střevní sliznice. Výhody biofilmových probiotik** – Vagnerová H. (5')  
(Přednáška společnosti Favea Plus, a. s.)
- 15.55–16.25 PŘESTÁVKA**
- 16.25–17.25 **IP** VÍC NEŽ JEN KALORIE: KOMPLEXNÍ POHLED NA PŘÍČINY OBEZITY**  
odborný garant MUDr. Jaromír Ožana
- 17.25–18.30 ŽILNÍ HYPERTENZE A JEJÍ LÉČBA**  
odborný garant MUDr. Patrik Tošenovský, CSc.
- **Chronická pánevní bolest žen z pohledu cévního chirurga** – Tošenovský P. (15 + 5')
  - **Efektivní terapeutické možnosti u pacientů s chronickými uzávěry hlubokých žil** – Tošenovský P. (15 + 5')
  - **Co dělat, když léčba varixů selhala?** – Tošenovský P. (15 + 5')
- 18.30 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU**

## PROGRAM – sobota 30. listopadu 2024

**9.00–10.00 JE LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ OPRAVDU TAJEMSTVÍM?**

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

**10.00–10.30 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**

- **Imunomodulans na dosah ruky** – Herknerová M. (15')
- **Novinky v léčbě akné** – Svobodová V. (15')

**10.30–12.00 INTERAKTIVNÍ SEMINÁŘ: V labyrintu deprese**

ALTO A

Bartečková E., Hořínková J.

Přihlášení na registraci / počet míst omezen.

**10.30–11.00 PŘESTÁVKA**

**11.00–12.00 IP CESTOVNÍ MEDICÍNA – JAK SE SPRÁVNĚ POSTARAT O CESTOVATELE PŘED CESTOU A PO NÁVRATU**

MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

**12.00–12.45 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**

- **Deficit vitamínu D a nové možnosti léčby** – Jiskra J. (20')
- **Osud probiotik v našem těle** – Emmer J. (15')
- **Digitální injekce pro váš klid: Moderní vedení ordinace pro efektivnější práci** – Toman N. (10')

**12.45–13.30 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**

**13.30–14.50 PSYCHIATRIE V PRAXI**

odborný garant prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.

- **Sebepoškození** – Hodková A. (20')
- **Poruchy příjmu potravy** – Nath Tumpachová N. (20')
- **Konspirační teorie a proč jim věříme** – Vevera J. (40')

**14.50–15.00 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY**

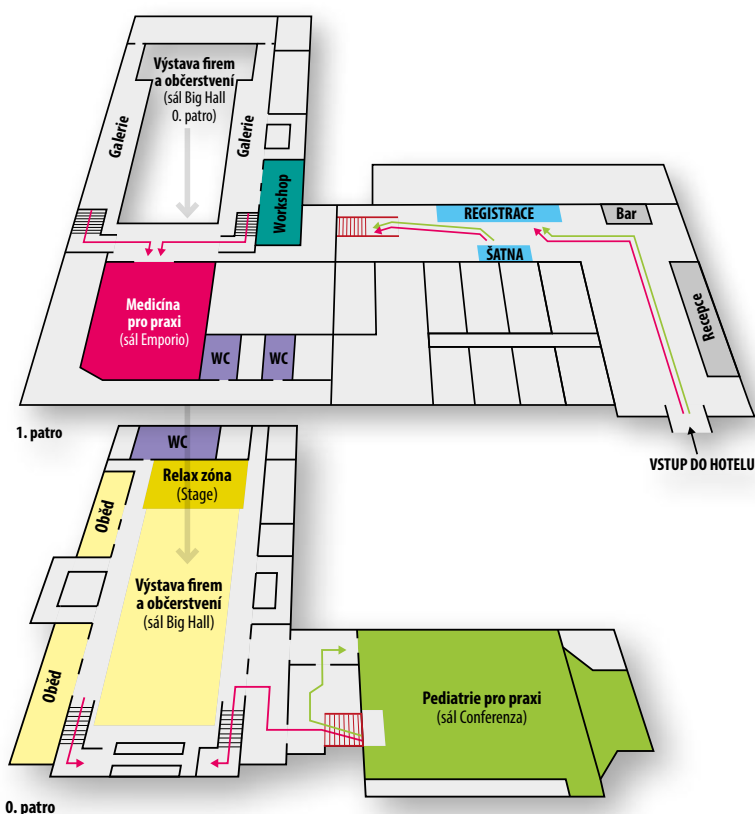
**IP** interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

## ORIENTAČNÍ PLÁNEK

LEGENDA:

- Registrace / šatna
- Přednáškový sál Medicína pro praxi
- Přednáškový sál Pediatrie pro praxi
- Workshop
- Výstava firem a občerstvení
- Relax zóna
- WC



# ZENTIVA

## VÁŠ PARTNER V DIABETOLOGII

### DPP4 inhibitory od Zentivy



Určeno pro odbornou veřejnost.

Zentiva, k.s., marketingové oddělení  
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, [www.zentiva.cz](http://www.zentiva.cz)

ZENTIVA

## Akutní medicína

odborný garant MUDr. Jan Zatloukal, Ph.D.

pátek / 29. listopadu / 9.05–10.35

### Dlouhodobý žilní vstup v ambulanci praktického lékaře

MUDr. Martina Machová, MUDr. Jakub Kletečka, Ph.D., Mgr. Adéla Vlasáková

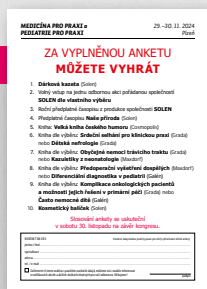
Úsek cévních vstupů KARIM, FN Plzeň

Od roku 2016 funguje při Klinice anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Plzeň kolektiv specializovaných sester a lékařů, od roku 2022 samostatný úsek KARIM – Úsek cévních vstupů, jehož úkolem bylo na počátku fungování vybavit onkologické a hematologické pacienty vhodným žilním vstupem, který by umožnil podávání chemoterapie v ambulantním režimu. K tomuto účelu sloužil historicky podklíčkový port, nicméně s rychlým vývojem a inovací možností onkologické léčby a nárůstem počtu pacientů bylo třeba inovovat i portfolio možností žilních vstupů.

V nabídce našeho úseku se tedy objevuje PICC (periferně zavedený centrální žilní katétr), Midline katétr (dlouhodobý periferní katétr) a další střednědobé a dlouhodobé katetry. Vybavení pacienta žilním vstupem vhodným pro ambulantní režim podávání terapie v podstatě odsunuje značnou část pacientů s potřebou hospitalizace do prostředí onkologických stacionářů, významně snižuje náklady spojené s hospitalizací a umožňuje pacientům pobyt v domácím prostředí. Postupně pak dochází k velkému rozšíření indikací dlouhodobých a střednědobých žilních vstupů, a to včetně pacientů hospitalizovaných na odděleních interních i operačních oborů, v dlouhodobé intenzivní péči a podobně.

Významný nárůst počtu pacientů s žilním vstupem v ambulantním sektoru s sebou ale nese také velké nároky na následnou ošetrovatelskou péči ve formě pravidelných převazů žilních vstupů a řešení komplikací. Naše pracoviště není kapacitně schopno všem pacientům tuto rutinní péči zajistit, je snahou filtrovat pacienty s komplikacemi, jejichž ošetrovatelskou péči zajišťujeme kompletně. Bylo proto od začátku činnosti úseku nutné navázat kontakty s pracovními kolektivy sester domácí péče, sester praktických lékařů a dalších, a vytvořit tak v rámci Plzeňského a Karlovarského kraje síť, která pokryje základní pravidelné ošetrování ambulantních pacientů. Tyto kontakty vyžadují praktické i teoretické znalosti, informace o používaných materiálech, o financování péče a možnost téměř nepřetržitě telefonické konzultace v případě potřeby. Od roku 2022 proto pořádáme Ministerstvem zdravotnictví certifikovaný kurz pro NLZP Komplexní péče o žilní vstupy, který umožňuje absolventům kvalifikovaně a bezpečně zajišťovat základní ošetrování a používání žilních vstupů a vykódování této péče, jejíž náklady nejsou zanedbatelné. Do budoucna se dá očekávat další nárůst počtu pacientů, i proto je naší snahou síť kontaktních pracovišť nadále rozšiřovat.

Cílem sdělení je posluchačům představit činnost našeho úseku, poskytnout základní přehled žilních vstupů, se kterými se mohou v ambulanci praktického lékaře setkat, ukázat možnosti, specifika a úskalí jejich využití, v neposlední řadě nabídnout součinnost v péči o tyto pacienty. Mnohdy bývá překážkou v použití žilního vstupu v ambulanci praktického lékaře neznalost, což může zbytečně znesnadnit práci sestry a pacientovi přinést výrazný diskomfort.



## ANKETA

### Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu.

Anketu najdete na našem stánku Solenu

a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.



# NATUREVIA®



## PRO ZDRAVÁ A SPRÁVNĚ FUNGUJÍCÍ JÁTRA

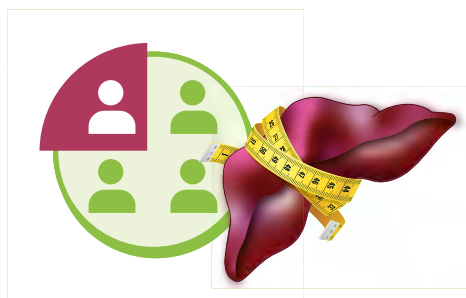


### OSTROPESTŘEC

#### LipoAktiv

Silná kombinace složek s vědecky prokázaným účinkem

- regenerace a správná funkce jater<sup>1,2</sup>
- detoxikace, antioxidant<sup>1,2</sup>
- podpora metabolismu tuků a trávení<sup>1,2</sup>
- kontrola cholesterolu a hmotnosti<sup>2</sup>
- podpora při hromadění tuku v játrech<sup>3</sup>
- regulace hladiny homocysteinu<sup>3</sup>



**OBSAHUJE v 1 kapsli**

**1) Ostropestřec mariánský**

(Silybum marianum extrakt ze semen 22:1 – 200 mg; min. 80 % silymarinu)

**2) Artyčok 30 mg**

(Cynara scolymus extrakt z listů 4:1; 5 % cynarin)

**3) Cholin 83 mg**

4) Vitamin B6 – 2 µg (143 % RHP)

4) Vitamin B12 – 2,5 µg (100 % RHP)



30 rostlinných kapslí  
V BALENÍ NA 1 MĚSÍC

ORIENTAČNÍ CENA

**224 Kč**

**25 %** CELOSVĚTOVÉ POPULACE  
TRPÍ NEALKOHOLÝM  
ZTUČNĚNÍM JATER

Obsahuje **CHOLIN** – nezbytná živina pro zdraví jater, pomáhá odvádět cholesterol a triglyceridy z jater. Nedostatek cholinu může způsobit hromadění tuků v játrech, což může vést k tzv. nealkoholovému ztučnění jater.

### OSTROPESTŘEC

#### FORTE 6250 mg

Silymarin 200 mg v 1 kapsli

- pro **detoxikaci** jater a celého organismu
- k podpoře regenerace jaterních buněk po jaterních těžkostech a normalizaci jaterních funkcí
- jako součást **jaterní diety**
- k podpoře **trávení** a udržení normální hladiny cukru v krvi
- k ochraně jater u osob užívajících více léků, nadměrně konzumujících alkohol, žijících ve znečištěném životním prostředí
- Silymarin 200 mg v 1 kapsli – maximální obsah účinné látky – patří k **nejsilnějším na trhu**.

**OBSAHUJE v 1 kapsli**

**Ostropestřec mariánský 6 250 mg**

(Silybum marianum extrakt ze semen 25:1 – 250 mg; 80 % silymarinu)



60 rostlinných kapslí  
V BALENÍ NA 2 MĚSÍCE

ORIENTAČNÍ CENA

**230 Kč**



Doplňky stravy

[www.naturevia.cz](http://www.naturevia.cz)

NATUREVIA – vaše cesta ke zdraví

**Co můžeme na poli paliativní medicíny přinést praktickému lékaři?**

MUDr. Tereza Petrů

ARO – Konziliární tým paliativní péče, Fakultní nemocnice Plzeň

Konziliární tým paliativní péče ve Fakultní nemocnici Plzeň poskytuje služby pacientům hospitalizovaným, ale i služby ambulantní v Ambulanci paliativní péče. Zaměřuje se na poskytování specializované paliativní péče, tj. tam kde jsou možnosti obecné paliativní péče vyčerpány. Cílem je poskytovat péči včas tak, aby z ní pacient a jeho rodina mohli profitovat, tj. zejména ve fázi end of life care.

Do portfolia nabídky paliativního týmu patří řešení biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb. Tým disponuje lékaři paliatry, zdravotními sestrami, psychologem, sociální pracovnící, nutričním terapeutem, klinickým farmaceutem a kaplanem.

Nejčastější zakázkou v žádosti o konzilium u hospitalizovaných pacientů je definování plánu a cíle péče postavené na hodnotové anamnéze pacienta a zjišťování možností rodiny a pečujících k tomuto cíli dojít. Tým pomáhá klinikům se sdělením závažné zprávy, dle modelu sdíleného rozhodování provádí ošetřující lékaře rozhodovacím algoritmem o indikacích k léčbě u konkrétních pacientů směřující ke stanovení přiměřené péče, pořádá rodinné rady s blízkými nemocných tak, aby zjistil možné podmínky v budoucí péči. Nabízí též pomoc s řešením symptomové zátěže v závěru života. Součástí činnosti paliativního týmu je hledání vhodných pomáhajících agentur či poskytovatelů péče, kteří mohou pacienta provázet. Jedná se o hospice, následná lůžka, paliativní ambulance, praktické lékaře apod.

Dostupná je též služba etického poradenství. Jedná se o službu zdravotníkům, pacientům a jejich blízkým řešit eticky komplikované a komunikačně nepřehledné situace vznikající při péči o konkrétní pacienty.

V Ambulanci paliativní péče je často řešena symptomová zátěž nemocného. Ambulance disponuje USG přístrojem, proto je možné provádět punkce výpotků. Nabízí kompletní péči o nemocného, vč. zajištění laboratorních odběrů a návaznost péče v rámci fakultní nemocnice. S pacientem se během péče v ambulanci hledají možnosti péče v jeho regionu na dobu, kdy již nebude schopen do ambulance dojet a bude hledat buď možnost hospitalizace nebo domácí péče. Nabízíme propojení s hospicovou péčí, kontakt s praktickým lékařem, který je důležitý a nezastupitelný článek v péči o nemocné, kteří si přejí prožít závěr života zejména v domácích podmínkách.

**Patient Blood Management aneb příprava pacienta ke krvavému výkonu**MUDr. Olga Smékalová<sup>1,2,3</sup>, MUDr. Jan Zatloukal, Ph.D.<sup>1,2,3</sup>,  
prof. MUDr. Jan Beneš, Ph.D.<sup>1,2,3,4</sup><sup>1</sup>Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Plzeň<sup>2</sup>Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Plzeň<sup>3</sup>Simulační centrum Plzeň (SIM/PL), Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova<sup>4</sup>Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

Předoperační anémie při elektivních výkonech představuje významný rizikový faktor, který může vést ke zvýšené morbiditě a mortalitě. Nejčastější příčinou bývá funkční nedostatek železa. Multioborový koncept Patient Blood Management (PBM) se v rámci svých tří pilířů zaměřuje na včasnou detekci a optimalizaci anémie (1. pilíř), minimalizaci krevních ztrát (2. pilíř) a racionální použití alogenních krevních transfuzí (3. pilíř), přičemž jeho hlavním cílem je zlepšení klinického výsledku pacienta. Současné trendy podporují personalizovanou léčbu, což PBM v rámci 1. pilíře umožňuje pomocí jednoduchých postupů, jak jednotlivé pacienty připravit na plánovaný operační výkon.

**PŘÍSPĚJTE  
NA DOBRU VĚC!**

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

**Za každou visačku  
věnuje Solen 10 Kč**na provoz Dětského centra Topolany.  
Vrácené visačky jsou recyklovány  
a opět použity.**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATIONV roce 2023 jsme díky vám přispěli  
částkou **30 000 Kč**



Předoperační příprava pacienta zahrnuje jak stratifikaci operačního výkonu a hodnocení rizika krevních ztrát, tak i vhodnou optimalizaci předoperační anémie, například pomocí substituce železa. Rizika spojená s neléčenou anémií znamenají nejen zvýšený výskyt perioperačních komplikací a prodlouženou dobu hospitalizace, ale v neposlední řadě také ke zvýšení čerpání prostředků zdravotní péče a nákladů na ni.

## 5 let Urgentního příjmu KARIM FN Plzeň

MUDr. Václav Svoboda, MUDr. Martin Štěpán

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, FN Plzeň

Urgentní příjem Fakultní nemocnice Plzeň poskytuje neodkladnou péči o akutně i chronicky nemocné v nepřetržitém 24hodinovém provozu 7 dnů v týdnu. Je pomyslnou branou do Fakultní nemocnice Plzeň, kdy propojuje přednemocniční a nemocniční péči. Ve Fakultní nemocnici Plzeň je „rozdělen“ na vysokoprahovou a nízkoprahovou část.

Současný Urgentní příjem byl po rekonstrukci, která zahrnovala nejen přestavbu stávajících prostor, ale i řadu koncepčních změn, nově otevřen dne 1. 10. 2019. Přestavba přinesla důstojné prostředí k ošetřování nemocných i zlepšení podmínek pro pracující personál.

Vysokoprahová část poskytuje péči o nemocné v bezprostředním ohrožení života při selhávání základních životních funkcí, nízkoprahová část zajišťuje péči o pacienty s jakýmkoliv akutním zhoršením zdravotního stavu.

Multioborový tým sester, lékařů a zdravotnických záchranářů zajišťuje urgentní péči pacientům přivezeným Zdravotní záchrannou službou Plzeňského kraje, tak i všem samostatně příchozím vyžadujícím akutní ošetření.

Každý příchozí pacient je po svém vstupu vyškolenou sestrou zatříděn dle naléhavosti a směrován k příslušnému odborníkovi, vše za pomoci elektronického systému. Po vyšetření je pak rozhodnuto buď o ambulantním ošetření nebo hospitalizaci nemocného. Pokud má pacient problém na pomezí oborů, specialisté si ho osobně i s veškerou dokumentací předávají, což vede k urychlení diagnostiky a zahájení adekvátní léčby.

Od samého otevření dochází každoročně ke zvyšování počtu ošetřených pacientů, které dokumentují nasbíraná data. Bohužel se v poslední době setkáváme i se zneužíváním a přetěžováním urgentního příjmu a zaznamenáváme i nárůst agresivity od pacientů. To celé pak může vést ke zhoršování morálky personálu a při opakování těchto nepříjemných situací dokonce i k syndromu vyhoření.

Náš Urgentní příjem se díky všem změnám v posledních pěti letech stal akreditovaným pracovištěm poskytující nejmodernější diagnostickou a léčebnou péči a je vzdělávacím místem pro obor Urgentní medicíny. Již nyní se vzhledem k postupnému plnění kapacity Urgentního příjmu koukáme do budoucnosti, kde se objevuje plánovaná výstavba nového pavilonu chirurgických oborů s novým Urgentním příjmem.

## Aktuality do vaší ordinace I

pátek / 29. listopadu / 11.05–11.50

### Racionalizace antisekreční léčby z pohledu novelizace doporučených postupů pro praktické lékaře

MUDr. Karel Balihar, Ph.D.

Oddělení gastroenterologie a hepatologie, I. interní klinika FN a LF UK Plzeň

Preskripce inhibitorů protonové pumpy (IPP) v ČR v posledních 2 desetiletích narostla více než desetinásobně, praktičtí lékaři přitom předepisují asi 70 % objemu IPP. Tyto léky užívá dlouhodobě nebo nárazově cca 15 % populace. Ačkoli léčba IPP je poměrně bezpečná, přesto není bez rizik. Potenciální rizika spočívají především v změněné absorpci látek z potravy, v ovlivnění mikrobiálního spektra v trávicí trubici sníženou kyselostí v žaludku, a tím zvýšené vnímavosti ke střevním infekcím. Mnoho observačních studií dále referuje asociaci (zatím bez prokázané kauzality) mezi užíváním IPP a častějšími jinými chorobami, včetně nádorů žaludku, demence, deficitu vitamínů a minerálů, chronického onemocnění ledvin, osteoporózy a řady jiných. Nová doporučení pro praktické lékaře z dubna 2024 se zabývají touto problematikou se snahou racionalizovat preskripci IPP pro jednotlivé klinické situace. Obecně je doporučeno pravidelně přehodnocovat trvající indikaci k podávání medikace snižující žaludeční sekreci, upřesnit trvající potřebu preskripce těchto léků a využívat co nejnižší, ještě účinnou dávku, případně jen v období potíží tzv. léčbu on demand. Vysazování antisekreční léčby je vhodné provádět postupně v řádu týdnů a vyhnout se tak zhoršení symptomů při náhlém vysazení (rebound fenomén). V prezentaci jsou definovány také situace, kdy je léčba IPP jasně indikovaná a její vysazování nemá větší smysl. V symptomatické terapii funkční dyspepsie a lehkých forem refluxní nemoci jícnu je nově doporučenou alternativou použití H2 blokátoru (v ČR v současnosti dostupný jen famotidin), který má příznivější bezpečnostní profil. Pro dyspeptické potíže charakteru pocitů plnosti a předčasné plnosti je také možné symptomaticky užít prokinetika, z nichž pro dlouhodobé užití je dostupný pouze itoprid.

### Kožní projevy chronické venózní insuficience

MUDr. Veronika Myjavcová

Kožní ambulance Chrudim, s. r. o., Chrudim

Sdělení se zabývá pohledem dermatologa na projevy chronické žilní nedostatečnosti na kůži. Probírány jsou možnosti terapie od incipientních stadií CVI až po stasis dermatitis, erysipel či flebolymfedém. Kromě doporučení v lokální terapii je kladen důraz na kompresní terapii a včasné zahájení terapie venofarmaky. Kombinace ruscu, hesperidin methylchalkonu a vitamínu C je prokazatelně účinná nejen při léčbě žilní, ale i lymfatické nedostatečnosti (1).

1. Monjotin N, Tenca G. Lymphotonic activity of Ruscus extract, hesperidin methyl chalcone and vitamin C in human lymphatic smooth muscle cells. *Microvasc Res.* 2022;139:104274. doi: 10.1016/j.mvr.2021.104274. Epub 2021 Oct 27. PMID: 34717967.

### Co by měl praktický lékař vědět o mnohočetném myelomu

MUDr. Alexandra Jungová, Ph.D.

Hematologicko onkologické oddělení FN Plzeň

Mnohočetný myelom je závažné hematoonkologické onemocnění, které má při pozdním záchytu velmi nepříznivý průběh. Incidence se sice pohybuje kolem 4,8 pac./100 tis. obyvatel/rok, ale nejsou již výjimkou pacienti mladší 50 let. A jelikož prvními příznaky bývají chronické bolesti zad, které se v ordinacích praktických lékařů vyskytují velmi často, měl by praktický lékař pomýšlet i na tuto relativně vzácnou diagnózu. Rizikem nerozpoznání této nemoci jsou

# SYMPTOMATICKÁ LÉČBA VENÓZNÍ INSUFICIENCE DOLNÍCH KONČETIN. KRÁTKODOBÁ SYMPTOMATICKÁ LÉČBA AKUTNÍ HEMOROIDÁLNÍ ATAKY.<sup>1</sup>

# Cyclo3 Fort

SUCHÝ LISTNATCOVÝ EXTRAKT  
(Z ROSTLINY RUSCUS ACULEATUS)  
HESPERIDIN-METHYLCHALKON  
Kyselina askorbová

OTOK

GRADE 1A<sup>2</sup>  
**VYSOKÁ  
ÚROVEŇ**  
DŮKAZŮ  
A DOPORUCENÍ

& DALŠÍ SYMPTOMY CVD\*

## VRAŤTE SVÉ PACIENTY

## ZPÁTKY DO HRY...

## TROJNÁSOBNÁ SÍLA PRO PLNOU ÚLEVU

\* Grade 1A pro bolest, tíhu, pocit otoku, parestézie, obvod kotníku, objem chodidla nebo dolní končetiny.  
CVD = chronické žilní onemocnění

Přímá a nepřímá aktivace alfa 1 a alfa 2  
adrenergických receptorů

Aktivace M1- a M3- muskarinových  
receptorů

Inhibice aktivace endoteliálních buněk vlivem  
hypoxie, snížení rolování a adheze leukocytů



ZVÝŠENÍ ŽILNÍHO TONU<sup>3,4</sup>



OCHRANA MIKROCIRKULACE<sup>5,6</sup>



REDUKCE ZÁNĚTU<sup>5,7,8</sup>

## ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

**Název přípravku:** Cyclo 3 Fort 150 mg/150 mg/100 mg tvrdé tablety. **Složení:** tvrdá tableta obsahuje: Suchý listnatcový extrakt (z rostliny *Ruscus aculeatus*) 150,0 mg (obs. sterolové heterosidy), Hesperidin-methylchalcon 150,0 mg, Kyselina askorbová 100,0 mg. Pomocná látka se známým účinkem: oranžová žluť (E110). Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1. SPC. **Léková forma:** Tvrdá tableta. Popis přípravku: tvrdá želatinná tableta s neprůhlednou spodní částí žlutou, neprůhlednou vrchní částí oranžovou. **\*Indikace u dospělých:** Symptomatická léčba venózní insuficience dolních končetin. Krátkodobá symptomatická léčba akutní hemoroidální ataky. **\*Dávkování a způsob podání:** Při žilní nedostatečnosti: 2 až 3 tablety denně. V proktologii: 4 až 5 tabletek denně (ne déle než jeden týden). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1 (viz SPC). **\*Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Pokud se vyskytne průjem, léčba musí být přerušena. Hemoroidální ataka: Léčba musí být krátkodobá (ne déle než jeden týden). Podávání přípravku nenahrazuje specifickou léčbu jiného proktologického vyšetření a léčba musí být přehodnocena. Pokud se symptomy rychle nevylepší, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba musí být přehodnocena. Poruchy ukládání železa (talasémie, hemochromatóza, siderblastická anémie): vzhledem k přítomnosti kyseliny askorbové ve složení léčivého přípravku. V rámci dietních opatření se doporučuje omezit maximální denní přísun kyseliny askorbové na 500 mg. Tento léčivý přípravek obsahuje také azobarvivo [oranžovou žluť (E110)] a může způsobit alergické reakce. **Interference s výsledky laboratorních testů:** Kyselina askorbová jako redukční činidlo může ovlivnit výsledky laboratorních testů, jako je například stanovení glukózy v krvi, bilirubinu, aminotransferáz, laktátu a dalších. Interakce: Nebyly provedeny žádné studie interakcí s jinými léčivými přípravky nebo jídlem. **\*Opatření při souběžném užívání s deferoxaminem.** Abnormální srdeční funkce nebo akutní srdeční selhání (obvykle reverzibilní po vysazení vitamínu C) při souběžném užívání s kyselinou askorbovou. V případě souběžného užívání je potřebné sledovat srdeční funkce. **\*Opatření při souběžném užívání s deferipronem.** Na základě interakce s deferoxaminem se při souběžném použití deferipronu s kyselinou askorbovou vyžaduje opatrnost z důvodu možného rizika abnormální srdeční funkce nebo akutního srdečního selhání (obvykle reverzibilní po vysazení vitamínu C). **Fertilita, těhotenství a kojení:** Těhotenství: Existuje omezené množství údajů z užívání přípravku Cyclo 3 Fort u těhotných žen. Studie na zvířatech nenaznačují přímé ani nepřímé škodlivé účinky s ohledem na reprodukční toxicitu. Jako preventivní opatření je vhodné vyhnout se používání přípravku Cyclo 3 Fort během těhotenství. Kojení: Není známo, zda metabolity přípravku Cyclo 3 Fort jsou vylučovány do lidského mateřského mléka. Riziko pro novorozence / kojence nelze vyloučit. Je nezbytné rozhodnout, zda přerušit kojení nebo přerušit léčbu přípravkem Cyclo 3 Fort po zvážení přínosů kojení pro dítě a přínosů léčby pro ženu. **Fertilita:** Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Nebyly provedeny žádné studie. **Nežádoucí účinky:** Průjem, někdy závažný (spojený se ztrátou tělesné hmotnosti a dehydratací / s poruchou iontové rovnováhy při pokračování v léčbě), velmi rychle ustupuje po vysazení léčby (viz bod 4.4). **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PIERRE FABRE MEDICAMENT, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Francie. **Registrační číslo:** 85/106/96-C. **Způsob výdeje:** Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se seznamte s úplným zněním SPC. **Datum první registrace /prodloužení registrace:** 14. 2. 1996 / 21. 11. 2007. **Datum revize textu:** 14. 3. 2024. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: **Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10.** **Určené pouze do rukou lékaře.**

**Webové stránky:** [www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek](http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek)

**Lokální zastoupení:** PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o., AFI City 1, Kolbenova 1021/9, 190 00 Praha 9, e-mail: [info.cz@pierre-fabre.com](mailto:info.cz@pierre-fabre.com), SERVIS (24H/7D) +420 286 004 111.

\* Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku (SPC).

### Literatura:

1. SPC Cyclo 3 Fort, datum poslední revize textu 14. 3. 2024; 2. Nicolaides, A. et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs - Guidelines According to Scientific Evidence: Chapter 8 - Venoactive drugs. *Int Angiol* 37, 232-254 (2018); 3. Marcelon, G. et al. Effect of Ruscus on the adrenoreceptors of the canine lymphatic thoracic duct. *Phlebology* 109-112 (1988); 4. Pouget, G. et al. Effect of Ruscus extract on peripheral lymphatic vessel pressure and flow. in *Return Circulation and Norepinephrine: an update* 89-95 (P.M. Vanhouette. John Libbey Euronext, 1991); 5. Raully-Lestienne, I. et al. Contribution of muscarinic receptors to in vitro and in vivo effects of Ruscus extract. *Microvascular Research* 114, 1-11 (2017); 6. Bouskela, E. et al. Inhibitory effect of the Ruscus extract and of the flavonoid hesperidine methylchalcone on increased microvascular permeability induced by various agents in the hamster cheek pouch. *Journal of Cardiovasc. Pharmacol.* 22, 225-230 (1993); 7. Bouaziz, N. et al. Effect of Ruscus extract and hesperidin methylchalcone on hypoxia-induced activation of endothelial cells. *Int Angiol* 18, 306-312 (1999); 8. Monjot N. et al. Lymphotonic activity of Ruscus extract, hesperidin methyl chalcone and vitamin C in human lymphatic smooth muscle cells. *Microvasc. Res.* 2022;139: 104274.



patologické fraktury kostí, a také renální selhání. Běžnými laboratorními metodami však nemusí dojít k odhalení nemoci, proto je cílem přednášky také zopakovat diagnostické metody. Cílem je zvýšení povědomí o mnohočetném myelomu a jeho včasném odeslání na specializované pracoviště.

## Kardiovaskulární onemocnění

odborná garantka MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

pátek / 29. listopadu / 11.50–12.50

### Jsou betablokátory obsoletní léčbou v léčbě hypertenze?

MUDr. Július Gelžinský, Ph.D.

Interní ambulance, EUC Klinika Plzeň

Česká republika je z pohledu kardiovaskulárního (KV) rizika zařazena mezi vysoce rizikové země. Hlavní příčinou úmrtí jsou u nás stále nemoci oběhové soustavy, přičemž největší podíl na nich má ateroskleróza. Nejdůležitějším ovlivnitelným rizikovým faktorem aterosklerózy je hypertenze. Jak ukazují dostupná data, v dosahování cílových hodnot krevního tlaku máme stále rezervy. Na otázku, jak správně léčit vysoký krevní tlak podle nejnovějších poznatků, nabízejí odpověď doporučené postupy jak Evropské, tak České hypertenzní společnosti. Léčba by měla být nasazena časně, měla by vést k rychlému dosažení cílového krevního tlaku a měla by být individualizovaná podle daného pacienta.

Novinkou je kromě zpřísnění cílových hodnot u mladých jedinců do 65 let i to, že nové guidelines připomínají význam betablokátorů (BB), které mohou být přidány do léčby hypertenze v jakémkoliv kroku v závislosti na komorbiditách a tepové frekvenci. V současné době se tepová frekvence ukazuje být významným kardiovaskulárním rizikovým faktorem, přičemž betablokátory jsou při jejím snižování lékem první volby. Až 30 % hypertoniků má současně zvýšenou tepovou frekvenci, přičemž hlavním patofyziologickým mechanismem bývá hyperaktivace sympatického nervového systému. Tito pacienti můžou významně profitovat z přidání BB do jejich léčby. Hlavně kombinace BB s inhibitorem ACE – vzhledem k jejich synergistickému efektu – může přinést snížení TK a TF nad očekávaný rámec ve srovnání s monoterapií.

V posledních letech byl preferován ústup od preskripce betablokátorů v léčbě arteriální hypertenze. Nové poznatky stran jejich účinnosti a bezpečnosti, ale taky významu tepové frekvence jako KV rizikového faktoru, ukazují, že BB jsou pořád relevantní volbou v terapii vysokého krevního tlaku.

### Začít správně a včas se vyplatí

MUDr. Milan Plíva

Kardiologické oddělení, Interní klinika, Pardubická nemocnice

Arteriální hypertenze je hlavním ovlivnitelným rizikovým faktorem kardiovaskulárních chorob a celosvětově jednou z nejčastějších příčin úmrtí. V České republice postihuje asi 40 % dospělé populace. Cílových hodnot krevního tlaku dosahuje v ČR stále pouze menšina léčených pacientů. Základem farmakologické léčby arteriální hypertenze jsou fixní kombinace antihypertenziv. První volbou by měla být fixní dvojkombinace inhibitoru ACE a blokátoru kalciového kanálu, která disponuje daty o dlouhodobém pozitivním efektu na ovlivnění kardiovaskulární prognózy. Hlavním cílem léčby arteriální hypertenze je kromě kontroly TK především snížení celkového kardiovaskulárního rizika.



## » ABSTRAKTA

KAZUISTIKY Z 2. INTERNÍ KLINIKY

### Jak pomoci kůži pacienta s CVD

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

DermAngio s. r. o., Brno

Chronické žilní onemocnění (CVD) může být vyjádřeno typickými kožními změnami. Žilní hypertenze různé etiologie (primární insuficience chlopní povrchového a hlubokého žilního systému, posttrombotické změny chlopní hlubokého žilního systému, insuficience distálních perforátorů, angiodysplázie, nedostatečná funkce svalové pumpy nebo zevní komprese žil) vede postupně k významným změnám v oblasti mikrocirkulace. Ty mají za následek rozvoj objektivních kožních příznaků – hemosiderinových hyperpigmentací, hypodermitydy, lipodermatosklerózy, atrophie blanche a bércevého vředu.

Základem konzervativní léčby těchto příznaků je mimo řádné kompresní terapie léčba venofarmaky. Sdělení prezentuje výsledky nové studie s mikronizovanou purifikovanou flavonoidní frakcí (MPFF) u pacientů s CVD stadia C4 – stadia kožních příznaků CVD mimo ulcus cruris, u nichž nebyla indikována chirurgická léčba. Studie prokázala objektivně přínos MPFF na redukci tloušťky podkožní tukové tkáně, tuhosti podkoží a plochy kožních změn u pacientů s CVD. Léčba MPFF v kombinaci se zevní kompresí vedla k poklesu všech složek skóre žilní klinické závažnosti, zmírnění subjektivních příznaků pacientů a zlepšení jejich kvality života.

### Kazuistiky z 2. interní kliniky

odborná garantka prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

pátek / 29. listopadu / 13.50–14.35

### Trombóza u myeloproliferativního onemocnění

doc. MUDr. Jana Hirmerová, Ph.D.

II. interní klinika LF UK a FN Plzeň

Myeloproliferativní choroby jsou onemocnění kostní dřeně s postižením klonální myeloidní kmenové buňky a s nadměrnou tvorbou krevních elementů. K nejčastějším myeloproliferativním chorobám patří pravá polycytemie, esenciální trombocytémie a primární myelofibróza. Častým a společným znakem je přítomnost mutace JAK2V617F.

Myeloproliferativní onemocnění jsou spojena s trombogenezí a mohou se projevit trombózami jak v žilním, tak i tepenném řečišti, a to i v neobvyklých lokalizacích (kromě trombózy žil dolních končetin také v žilách mozkových a splachnických; kromě infarktu myokardu a cévní mozkové příhody také např. mezenterální ischemií či uzávěrem periferních tepen). Trombotické projevy mohou dokonce předcházet patologický nálezu v krevním obraze. Vyšetření JAK2 V617F je tedy indikováno u trombóz v neobvyklých lokalizacích (splachnické, cerebrální) či při současném výskytu trombóz arteriálních i žilních.

Léčba trombóz u myeloproliferativních chorob spočívá v podávání antikoagulační terapie, u arteriálních trombóz často kombinujeme léky antiagregační i antikoagulační, zároveň je nutná adekvátní cytoredukční léčba. Riziko recidivy trombózy je vysoké.

Kazuistiky představují 2 pacienty – 44letého muže s anamnézou infarktu myokardu, trombózou splachnických žil, s následně diagnostikovanou primární myelofibrózou a 71letou ženu s anamnézou opakovaných hlubokých žilních trombóz dolních končetin, později s trombózou mozkových splavů, opětovnou recidivou rozsáhlé hluboké žilní trombózy a s infarktem myokardu, s později prokázanou pravou polycytemií.

Trombotické projevy u myeloproliferativních onemocnění zasahují do různých oborů a jejich diagnostika a léčba vyžaduje multidisciplinární přístup.

„Kvalita přednášky často závisí na kvalitě kávy.“

Viktor Frankl  
lékař a filozof

Užijte si čas přednášek s kávou od SOLENU

SOLEN MEDICAL EDUCATION

## Léčebně preventivní přístup k polymorbiditě – kardio-reno metabolický syndrom

prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

Centrum preventivní kardiologie, 2. interní klinika LF UK a FN Plzeň

Polymorbidita je velký problém současného zdravotnictví. Přináší s sebou nejen polyprognozu a s ní spojené riziko nežádoucích vedlejších účinků, ale také vysokou nemocnost, invaliditu a úmrtnost. V listopadu 2023 bylo publikováno vědecké stanovisko America Heart Association, resp. shrnutí důkazů o patofyziologii, diagnostice a léčbě Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome (CKM) v českém překladu **kardio-reno metabolického syndromu (KRM)**, který vyjadřuje souvislost Metabolického syndromu s dalším častým chronickým onemocněním, s chronickým onemocněním ledvin (CKD).

Jde v podstatě o rozšíření pojmu Metabolický syndrom (MS), který představuje souběžný výskyt metabolických a kardiovaskulárních poruch a přináší vysoké kardiometabolické riziko. MS je v asociaci s 2–3krát vyšším rizikem rozvoje aterosklerotických kardiovaskulárních onemocnění (ASKVO) a s 5krát vyšším rizikem rozvoje diabetes mellitus 2. typu (DM2). Za společný jmenovatel neboli patofyziologické pozadí tohoto syndromu je považována inzulinová rezistence a zvýšená aktivita sympatického nervového systému. Tyto mechanismy se podílejí také na poškození mikrocirkulace v ledvinách a rozvoji CKD.

Kazuistika muže středního věku demonstruje včasnou diagnostiku tohoto syndromu a jeho komplexní léčbu a prevenci rozvoje DM2, srdečního i ledvinového selhání.

## Aktuality do vaší ordinace II

pátek / 29. listopadu / 14.35–15.15

### Systémová enzymoterapie a její využití v praxi

PharmDr. Jana Matušková

Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

Metoda systémové enzymoterapie (SET) spočívá v podání léků, které obsahují speciálně sestavenou kombinaci enzymů. Systémovou ji nazýváme pro možnost terapeutického zásahu kdekoli v organismu.

Základním jednotícím prvkem účinku SET napříč všemi indikacemi je modulace zánětu. V podmínkách zánětu dochází ke zvýšené poptávce po endogenních proteinázách, které jsou nezbytné pro fyziologický průběh zánětlivé reakce. Dodáním potřebných enzymů formou SET se tak vyrovnává jejich relativní deficit, čímž dochází k optimalizaci zánětlivé reakce a k podpoře funkcí ostatních složek imunitního systému – komplementu a buněčné i humorální imunity. Dochází tak k urychlení fyziologického průběhu zánětu. Ke klinickým účinkům SET rovněž přispívá mírný fibrinolytický účinek, který podporuje mikrocirkulaci především v lymfatickém a kapilárním řečišti.

Klinickými důsledky použití SET jsou **1. antiflogistický účinek** (odbourávání plazmatických proteinů, které při akutním zánětu pronikají do intersticia, a jejich odstranění krevním a lymfatickým systémem), **2. antiedematózní účinek** (odstranění produktů zánětu a obnovení adekvátního zásobování kyslíkem a ostatními živinami), **3. sekundární analgetický účinek** (jako důsledek úpravy zánětlivé reakce a redukce otoku na fyziologicky nezbytnou míru), **4. zlepšení reologických vlastností krve a lymfy** (mírným fibrinolytickým působením, zrychlením a optimalizací procesu transportu toxinů dochází ke zlepšení porušené mikrocirkulace), **5. efekt vehikula** (projevující se tím, že při současném podávání proteolytických enzymů a antibiotik dochází k vyšší sérové a tkáňové koncentraci antibiotika, a tím k jeho vyšší terapeutické výtěžnosti, podobný efekt je popisován i pro některá chemoterapeutika). Úkolem

enzymů při aplikaci adjuvantní SET v průběhu zánětu je **optimalizace a synchronizace všech fází zánětu až po fázi konečnou.**

Účinky SET v podmínkách chronických a recidivujících zánětů byly studiemí prokázány v oblasti nosu, uší a krku, horních i dolních cest dýchacích, močového a pohlavního ústrojí i kůže. Léky SET u chronických a opakovaných zánětlivých onemocnění tak představují vhodnou podpůrnou léčbu s komplexním mechanismem účinku. Výhodnost aplikace léků obsahujících proteolytické enzymy prokázala také řada klinických studií.

## Střevní mikrobiota, imunitní regulace a možnosti jejich ovlivnění

pátek / 29. listopadu / 15.15–15.35

### Střevní mikrobiota, imunitní regulace a možnosti jejich ovlivnění

prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.

RECETOX MU a AKIMED, Brno

Gastrointestinální trakt představuje nejrozsáhlejší a nejdynamičtější rozhraní mezi našim imunitním systémem a mikroorganismy, a to jak patogenními, tak symbiotickými. Střevo je osídleno vysokým počtem komenzálních mikroorganismů, které tvoří střevní mikrobiotu a žijí v důmyslné rovnováze s hostitelem. Člověk se od početí a od narození vyvíjí a postupně stává superorganismem.

Mikrobiota je zásadní pro člověka a jeho fyziologické metabolické procesy. Změny v jejím složení se podílejí na patogenezi metabolických a autoimunitních poruch. Aberantní imunitní reakce se může podílet na vývoji zánětlivých onemocnění střev, na potravinové alergii i na rozvoji celiakie. Uplatňují se také u intolerancí, které dokážeme diagnostikovat a léčit. Strava a životní styl, léky a toxická expozice, souhrnně vyjádřeno expozom, vedou k interindividuálním rozdílům, které mohou vysvětlit rozdílné reakce na podobné patogenní podněty a různou náchylnost k metabolickým a autoimunitním onemocněním. Proto je v praxi důležité odlišit neutrofilní a eosinofilní formu zánětu, i intolerance.

Stimulace sliznice střeva mikrobiotou a jejími metabolity, včetně butyrátu, vede k rozvoji slizniční imunitní odpovědi a jejím regulacím. To se týká podstatným způsobem také regulace zánětlivé odpovědi. Cílené zaměření k nastolení homeostázy a diversity mikrobioty a jejím regulačním metabolitům, včetně probiotické podpory, se stává významným podpůrným činitelem v rámci komplexní léčby i prevence zánětlivých onemocnění a jejich komplikací.

### Vliv střevní mikrobioty, resp. jejích metabolitů (butyrát) na integritu střevní sliznice. Výhody biofilmových probiotik

Hana Vagnerová

FAVEA Plus, a. s., Praha

(Přednáška podpořená společností Favea Plus, a. s.)

Prezentace se zaměřuje na využití probiotických metabolitů, zejména krátkořetězcových mastných kyselin. Významné postavení mezi těmito kyselinami zaujímá butyrát – sůl kyseliny máselné, která je produkována řadou střevních bakterií. Moderní analytické metody potvrdily, že snížený obsah bakterií produkujících butyrát a samotná snížená koncentrace butyrátu ve střevě přímo koreluje se zvýšeným výskytem diabetu nebo idiopatických střevních zánětů. Vhodná forma doplnění butyrátu může představovat jeden z nadějných směrů při suplementaci těchto pacientů.



blokurima

**GYNIMUN**<sup>®</sup>  
INTIMNÍ PARTNER



**2G - MANÓZY  
BAKTERIÁLNÍ LYZÁTY**



**VAGINÁLNÍ LAKTOBACILY**

**ZÁKLADNÍ KAMENY SVĚTOVÝCH  
DOPORUČENÝCH POSTUPŮ**

**Dvojitá sleva,  
dvojitá výhoda!**

**20+20%**

**PŘEDPLATNÝM  
ČASOPISU NA ROK  
2025 ZÍSKÁTE:**

**20% slevu na předplatné  
časopisu *Pediatric pro praxi*  
při úhradě **do 15. 12. 2024****

**20% slevu na kongresy\*  
pořádané společností SOLEN**

Tematická suplementa

Přístup do archivu  
časopisu on-line

**Uhrad'te předplatné  
(5 čísel/rok)**

**do 15. 12. 2024**

za cenu: ~~1 300 Kč~~

**1 040 Kč**



\* platí pro  
kongresy  
uvedené  
v seznamu

**Objednávejte**

www.medicinapropraxi.cz  
predplatne@solen.cz



## » ABSTRAKTA

VÍČ NEŽ JEN KALORIE: KOMPLEXNÍ POHLED NA PŘÍČINY OBEZITY

Užívání probiotik se stává neodmyslitelným při antibiotické terapii. Biofilmová probiotika představují novou generaci probiotik se zvýšenou odolností vůči antibiotikům, čímž je zvýšena úspěšnost jejich průchodu do tenkého i tlustého střeva. V přednášce bude představen Probiolact, český výrobek chráněný patentem.

Probiotická suplementace představuje v dnešní době neodmyslitelnou součást doplňkové terapie u pacientů s různými diagnózami. Zdravá orální mikroflóra představuje společně s funkční slizniční imunitou základní ochrannou bariéru proti bakteriálním, kvasinkovým a virovým infekcím dutiny ústní, nosohltanu a středouší. Vhodně zvolená suplementace probiotickým kmenem *S. salivarius* obsaženým v přípravku Bactoral významně napomůže k obnovení protektivní kolonizace dutiny ústní, mandlí, nosohltanu a středouší. Protektivní účinek patentované kultury *S. salivarius* ve vztahu k opakovaným otitidám, tonsilitidám a faryngitidám byl opakovaně prokázán řadou klinických studií.

## Víc než jen kalorie: komplexní pohled na příčiny obezity

odborný garant MUDr. Jaromír Ožana

pátek / 29. listopadu / 16.25–17.25

### Víc než jen kalorie: komplexní pohled na příčiny obezity

MUDr. Jaromír Ožana

Ozamed s. r. o., Zábřeh

V posledních dekádách 21. století se obezita stala globální epidemií. Přibližně 70% populace v mnoha zemích čelí problémům s nadváhou nebo obezitou, což má zásadní dopad na veřejné zdraví a ekonomiku. Obezita představuje zvýšené riziko pro vznik mnoha chronických onemocnění, včetně kardiovaskulárních nemocí, diabetes mellitus 2. typu, některých druhů rakoviny, osteoartrózy a řady dalších zdravotních komplikací. Ekonomické náklady spojené s léčbou těchto komplikací a přidružených nemocí jsou enormní.

Příčiny obezity jsou multifaktoriální a zahrnují zvýšený energetický příjem vzhledem k výdaji, genetické predispozice, fyzickou pasivitu, psychologické faktory jako stres a emoční jídelní chování, stejně jako nedostatek nebo poruchy spánku.

Terapeutické přístupy k obezitě se zaměřují na komplexní úpravu životního stylu. Klíčovým prvkem je redukce energetického příjmu a zvýšení fyzické aktivity. Mělo by být zdůrazněno, že i malá redukce hmotnosti může vést k významnému zlepšení zdravotního stavu. Léčba komorbidit jako je hypertenze, dyslipidemie a diabetes mellitus 2. typu, je rovněž důležitá. Psychoterapie může hrát klíčovou roli, zvláště v případech, kde je obezita spojena s emocionálními či psychologickými faktory.

Kromě životního stylu a podpory psychického zdraví se v některých případech používají také farmakologické přístupy. Léky na obezitu mohou pomoci regulovat chuť k jídlu, zvýšit pocit sytosti nebo ovlivnit metabolismus. Je však důležité si uvědomit, že tyto léky nejsou zázračným řešením a měly by být vždy užívány v rámci celkového plánu léčby, který zahrnuje dietní a pohybové změny.

## Žilní hypertenze a její léčba

odborný garant MUDr. Patrik Tošenovský, CSc.

pátek / 29. listopadu / 17.25–18.30

### Chronická pánevní bolest žen z pohledu cévního chirurga

MUDr. Patrik Tošenovský, CSc., FRACS, FEBVS

Klinika Angiologie a kardiologie VFN Praha

Ženy typicky mezi 16–55 lety mohou trpět chronickou bolestí v pánvi a břiše.

**Diferenciální diagnostika** může být obtížná. Mezi možné diagnózy patří tato onemocnění:

- Pánevní kongesce
- Endometrióza, adenomyóza
- Ovariální cysty
- Syndrom podrážděného střeva
- Chronické záněty močového traktu a pochvy
- Tumory v pánevní oblasti

Pacientky s pánevní kongescí se většinou prezentují některými z těchto příznaků (často v kombinaci):

- Chronická bolest pánve a dolní části břicha (více vlevo) se zhoršením v období menstruace
- Bolestivý sex
- Nucení na močení
- Varixy v oblasti vulvy
- Hemoroidy
- Bolesti v levém třísele a v levé dolní končetině
- Nafouklé břicho po delším stání

(Symptomy jsou patrné zejména odpoledne a večer, jsou závislé na aktivitě ženy a mohou se zlepšovat v poloze na zádech se zvednutými dolními končetinami).

**Diagnostika:** Je nutno vyloučit zánětlivé příčiny a tumory a první cesta žen většinou vede ke gynekologovi. I když gynekolog uzavírá stav ženy jako normální, přesto jde velmi často o pánevní kongesci, poněvadž gynekologové nutně nemusí vyšetřovat žilní systém nemocné. Mohou však při zobrazovacích metodách uvést poznámku, že při laparoskopii byly patrné dilatované žíly v oblasti pánve. Dalším krokem praktického lékaře je mít na paměti přítomnost pánevní kongesce a odeslat pacientku k vyšetření buď k vyšetření:

- transvaginálním ultrazvukem (vyšetřující může vidět žilní mětky), CT angiografie břicha a pánve,
- vaskulárním chirurgem nebo angiologem zabývajícím se touto problematikou (pánevní UZ a CTV jsou nutné a odborník si je vyžádá sám).

**Léčba:** Endovaskulární vyšetření je nezbytné v každém případě – provádí se intravaskulární ultrazvuk (IVUS), který jediný ozřejmí pánevní žilní cirkulaci. V jedné době se pak provádí angioplastika žil se stentem, a nebo embolizace ovariální žíly, pokud je nutná. Jde o jednodenní výkon. Výsledky jsou vynikající ve většině případů. Do třiceti dnů většina žen pocítí dramatické zlepšení.

## Efektivní terapeutické možnosti u pacientů s chronickými uzávěry hlubokých žil

MUDr. Patrik Tošenovský, CSc., FRACS, FEBVS

Klinika Angiologie a kardiologie VFN Praha

### Kdo jsou postižení jedinci?

Všichni, kteří prodělali DVT kdykoliv ve svém životě, byť byli adekvátně léčeni antikoagulanty.

Všichni, kteří nikdy neměli DVT, ale trpí některým z typických příznaků uvedených níže (existuje mylná představa, že postižení bez historie DVT nemohou mít chronickou žilní nedostatečnost).

### Typické potíže nemocných

- Otok jedné dolní končetiny
- Bolest při chůzi v lýtku, stehně, tříse a hýždi na jedné straně (časteji vlevo) – tzv. žilní klaudikace
- Hyperpigmentace kůže jedné dolní končetiny s otokem i bez otoku
- Chronické „žilní“ defekty bérce, nohy (i stavy, kdy se defekt zhojí po bandáži – časté recidivy)
- Pánevní kongesce (viz. přednáška ve stejném bloku)

### Proč tyto nemocné odeslat k odbornému vyšetření vaskulárním chirurgem, angiologem?

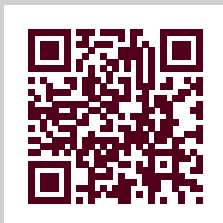
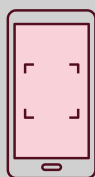
- Ve většině případů lze úspěšně hluboký systém léčit pomocí angioplastiky se stentem a v mnoha případech pacient nemusí doživotně užívat antikoagulantia.
- Výsledky jsou velmi dobré a ve většině případů dochází ke zlepšení kvality života nemocných.
- Mnoho z úspěšně léčených nemocných perkutánním výkonem nemusí nosit bandáže a klesá recidiva defektů.
- Výkony jsou jednodenní a nejsou zatíženy významnými komplikacemi.
- Je dobře známo, že u nemocných po proběhlé DVT a úspěšném perkutánním výkonu nedochází k recidivě DVT v tak vysokém měřítku jako bez výkonu, neboť se odstraní překážka v žíle, která recidivu způsobovala.
- Konzervativní léčba nepřináší úspěch ve srovnání s perkutánní revaskularizací.
- Bandáže nejsou pacienti tolerovány a jsou tudíž neefektivní.

### Jak postupovat při odesílání těchto nemocných?

Nemocný s sebou vždy ideálně přináší všechna předchozí vyšetření, zejména výsledek žilního ultrazvuku. Odborník si potom sám ordinuje CT venografii (pokud již CTV bylo provedeno, je nejlepší s nemocným odeslat i obrázky, nejen popis CT vyšetření).

### Kdo léčí tyto nemocné?

Každý specialista, který má zkušenost s perkutánní intervencí hlubokých žil jako je venoplastika dolní duté žíly, ilických a femorálních žil. Otevřená chirurgická léčba není úspěšná a není doporučována. Naopak perkutánní výkony na hlubokém žilním řečišti mají výsledky stejně dobré nebo lepší, než na řečišti tepenném, zejména pokud jde o netrombotické obstrukce.



## MATERIÁLY KE STAŽENÍ:

- abstrakta
- handout Cestovní medicíny
- ostatní kongresy pro praktické lékaře
- on-line kurzy
- podcasty

## Co dělat, když léčba varixů selhala?

MUDr. Patrik Tošenovský, CSc., FRACS, FEBVS

Klinika Angiologie a kardiologie VFN Praha

### Jak se nemocní mohou prezentovat po operaci křečových žil?

- Typicky jde o stížnost, že končetina otéká i přes úspěšnou léčbu varixů.
- Varixy se navrátily příliš rychle (řádově po roce či dvou).
- Varixy přetrvávají navzdory úspěšné operaci (nejde o metličky a drobné křečové žilky, které nemusely nutně vůbec být odstraněny při primární operaci).
- Otok končetiny trvá nebo se rychle po operaci vrátil.
- Bércové defekty („žilní vředy“) se buď vůbec nezahojily do 3 měsíců anebo se vrátily.

### Kde je tedy příčina?

I po velmi dobře provedené operaci povrchových žil v řadě případů nedochází k očekávanému zlepšení stavu proto, že hluboký žilní systém nebyl řešen.

V takovém případě se nejedná o špatný lékařský postup. Jde o sekvenční léčbu, kdy se zcela správně povrchový systém dolní končetiny řešil jako první. Druhou fází je dobré zobrazení žilního systému po operaci varixů (pokud potíže přetrvávají) a řešení zbývajících obstrukcí a inkompetencí, které často vedou k recidivě nebo přetrvávání obtíží nemocného.

### Jak postupovat?

Každý nemocný má právo na „second opinion“, neboli názor jiného odborníka. Dobrým postupem je však návrat nemocného k původnímu lékaři se steskem, který jej trápí, a pokud tento odborník nemůže pro daného člověka udělat více, pak je potřeba dotyčného odeslat na pracoviště, kde je zobrazení a léčba žilního systému možná. S sebou si nemocný ideálně přináší všechna dostupná zobrazovací vyšetření. Bude mu velmi pravděpodobně provedena CT venografie, a poté venografie pomocí katetrizace s terapeutickým výkonem v jedné době.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části  
Pediatrie pro praxi na stranách 20–22.

## TIRÁŽ

### 10. kongres Medicíny pro praxi v Plzni

29.–30. listopadu 2024 | Congress Center Parkhotel Plzeň

#### Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s II. interní klinikou LF UK a FN Plzeň

#### Odborný garant

prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

#### Mediální partner

časopis Medicína pro praxi

#### Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Organizační zajištění: Rostislav Reiningger, 778 775 664, reiningger@solen.cz

Programové zajištění: Mgr. Helena Zedníčková, 778 976 986, zednickova@solen.cz

Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová, deresova@solen.cz

Zajištění výstavních ploch a satelitních symposií: Mgr. Martin Jíša, 734 567 855, jisa@solen.cz

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 12 kredity pro lékaře.



Supplementum G Medicína pro praxi

Citační zkratka:

Med. praxi. 2024;21(Suppl G).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-516-7





POŘADATELÉ DĚKUJÍ  
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST  
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ  
PARTNER



HLAVNÍ  
PARTNER



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ  
PARTNEŘI

