

# CHOOSING WISELY<sup>®</sup>: kazuistický kvíz

*Jiří CYRANY, Štěpán ŠEMBERA*

*II. interní gastroenterologická klinika*

*Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Hradec Králové*



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

# Výsledky hlasování:

---

12.–13. 4. 2023

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

Clarion Congress Hotel

České Budějovice

Nemocnice České Budějovice, a. s.

a Sekce mladých gastroenterologů České gastroenterologické společnosti ČLS JEP

**BUDĚJOVICE  
GASTROENTEROLOGICKÉ  
2023**

# Hlasování statistika:

---

## Statistika hlasování SLIDO:

- 9 otázek
- 37 aktivních hlasujících uživatelů celkem
- průměrně 30 hlasujících uživatelů na otázku
- průměrně 8,2 hlasování na uživatele

slido

## Otázka 1:

---

**U 65 letého muže po pravostranné hemikolektomii pro karcinom provádíme potřetí kontrolní koloskopii se zcela normálním nálezem. Další sledování:**

1. doporučíme koloskopii po 3 letech
2. doporučíme koloskopii po 5 letech
3. doporučíme koloskopii po 10 letech
4. je možné pomocí testu na okultní krvácení ve stolici
5. není indikováno

# Výsledek hlasování 1:

**U 65 letého muže po pravostranné hemikolektomii pro karcinom provádíme potřetí kontrolní koloskopii s normálním nálezem. Další sledování:**

030

doporučíme koloskopii po 3 letech

7 %

doporučíme koloskopii po 5 letech

40 %

doporučíme koloskopii po 10 letech

50 %

je možné pomocí testu na okultní krvácení ve stolici

0 %

není indikováno

3 %

## Odpověď 1:

---

**U 65 letého muže po pravostranné hemikolektomii pro karcinom provádíme potřetí kontrolní koloskopii s normálním nálezem.**

**Další sledování:**

1. doporučíme koloskopii po 3 letech
- 2. doporučíme koloskopii po 5 letech**
3. doporučíme koloskopii po 10 letech
4. je možné pomocí testu na okultní krvácení ve stolici
5. není indikováno

# Odpověď 1:

## Kolorektální karcinom:

koloskopie	interval
perioperační	před nebo do 6 měsíců po kurativní operaci
1. pooperační	<b>1 rok</b> od operace (nebo perioperační koloskopie)
2. pooperační	<b>3 roky</b> od předchozí
další pooperační	<b>5 let</b> od předchozí

**Karcinom rektu** se zvýšeným rizikem lokální rekurence:

- rektoskopie á 3-6 měsíců po 2-3 roky

**dokud trvá benefit:** < 75-80 let věku, > 10 let očekávané délky života

## Otázka 2:

---

**76 letý muž podstupuje kontrolní koloskopii po 5 letech (celkově třetí koloskopie v životě). Jsou sneseny 4 tubulární adenomy s nízkým stupněm dysplázie do 10 mm v průměru. Na základě těchto výsledků:**

1. doporučíme koloskopii po 3 letech
2. doporučíme koloskopii po 5 letech
3. doporučíme koloskopii po 10 letech
4. doporučíme jiný postup



## Výsledek hlasování 2:

**76 letý muž podstupuje kontrolní koloskopii po 5 letech (celkově třetí koloskopie v životě). Jsou sneseny 4 tubulární adenomy s nízkým stupněm dysplázie do 10 mm v průměru. Na základě těchto výsledků:**

0 3 1

doporučíme koloskopii po 3 letech



doporučíme koloskopii po 5 letech



doporučíme koloskopii po 10 letech



doporučíme jiný postup



## Odpověď 2:

---

**76 letý muž podstupuje kontrolní koloskopii po 5 letech (celkově třetí koloskopie v životě). Jsou sneseny 4 tubulární adenomy s nízkým stupněm dysplázie do 10 mm v průměru. Na základě těchto výsledků:**

1. doporučíme koloskopii po 3 letech
2. doporučíme koloskopii po 5 letech
3. doporučíme koloskopii po 10 letech
- 4. doporučíme jiný postup – bez dalších kontrol**

## Odpověď 2:

### Kolorektální adenom:

VYŽADUJE SLEDOVÁNÍ	adenom
velikost	$\geq 10$ mm
počet	$\geq 5$
dysplázie	vysoký stupeň*

3 ROKY

5 LET

10 LET

NO!  
iFOBT

**...dokud trvá benefit:** < 75-80 let věku, > 10 let očekávané délky života

## Otázka 3:

---

**Punkci ascitu u febrilního nemocného s jaterní cirhózou funkčně Child Pugh C s trombo  $55 \cdot 10^9/l$  a PT poměrem 2,2 (INR) provedeme:**

1. po přípravě TPO-R agonistou
2. po přípravě trombocyty
3. po přípravě koncentrátem faktorů (PCC)
4. po přípravě plasmou
5. po přípravě albuminem
6. bez přípravy

# Výsledek hlasování 3:

0 3 1

**Punkci ascitu u febrilního cirhotika funkčně  
Child Pugh C s trombo 55.109/l a PT poměrem  
2,2 (INR) provedeme:**

po přípravě TPO-R agonistou

3 %

po přípravě trombocyty

3 %

po přípravě koncentrátem faktorů (PCC)

0 %

po přípravě plasmou

6 %

po přípravě albuminem

3 %

bez přípravy

84 %

slido

## Odpověď 3:

---

**Punkci ascitu u febrilního nemocného s jaterní cirhózou funkčně Child Pugh C s trombo  $55 \cdot 10^9/l$  a PT poměrem 2,2 (INR) provedeme:**

1. po přípravě TPO-R agonistou
2. po přípravě trombocyty
3. po přípravě koncentrátem faktorů (PCC)
4. po přípravě plasmou
5. po přípravě albuminem
6. **bez přípravy**

## Odpověď 3:

---

**Do not routinely transfuse fresh frozen plasma and platelets prior to abdominal paracentesis or endoscopic variceal band ligation.**

Routine tests of coagulation do not reflect bleeding risk in patient with cirrhosis and bleeding complications of these procedures are rare.



*Choosing Wisely – AASLD American Association for the Study of Liver Diseases*  
*<https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-association-study-liver-disease-transfusions-prior-to-abdominal-paracentesis-or-endoscopic-variceal-band-ligation/>*

## Odpověď 3:

### Invazivní výkony

#### testy:

PT, APTT, Fg, *trombocyty*,  
*viskoelastické testy - VET*

#### terapie:

trombo nebo TPO-R agonisté:

- $<20 \cdot 10^9/l$  ano
- $20-50 \cdot 10^9/l$  zvážit
- $>50 \cdot 10^9/l$  ne

plasma ne, TXA ne,

PCC ne rutinně, Fg ne rutinně

Riziko postprocedurálního krvácení (%)	
Nízkorizikové (<1,5%)	
punkce ascitu	<0,2
punkce fluidothoraxu	0
TEE	0
biopsie jater perkutánní	<0,69
transjugulární	0,07
Vysokorizikové ( $\geq 1,5\%$ )	
ERCP se sfinkterotomií	3,5
s balonovou dilatací	1,9
polypektomie	1,2
ligace jícnových varixů	2,8
extrakce zubu	6,3



## Otázka 4:

---

**60 letá dialyzovaná žena je antikoagulována pro fibrilaci síní. Přemostění přerušené perorální antikoagulace před plánovanou slizniční resekcí 30 mm široce rostoucí neoplázie rekta:**

1. není možné
2. není indikováno
3. indikováno dle aktuálního EKG
4. indikováno dle anamnézy
5. indikováno vždy

## Výsledek hlasování 4:

**60 letá dialyzovaná žena je antikoagulována pro fibrilaci síní. Přemostění přerušené perorální antikoagulace před plánovanou slizniční resekcí 30 mm široce rostoucí neoplázie rekta:**

030

není možné

3 %

není indikováno

40 %

indikováno dle aktuálního EKG

3 %

indikováno dle anamnézy

17 %

indikováno vždy

37 %

## Odpověď 4:

---

**60 letá dialyzovaná žena je antikoagulována pro fibrilaci síní. Přemostění přerušené perorální antikoagulace před plánovanou slizniční resekcí 30 mm široce rostoucí neoplázie rekta:**

1. není možné
2. není indikováno
3. indikováno dle aktuálního EKG
- 4. indikováno dle anamnézy**
5. indikováno vždy

## Odpověď 4:

*Fibrilace síní – nehomogenita rizika (klinika a laboratoř)*

**Riziko systémové embolizace** CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc

(**C**ongestive heart failure, **H**ypertension, **A**ge, **D**iabetes mellitus, **S**troke, **V**ascular disease, **A**ge, **S**ex category)

roční riziko emboliace:

→ nízké 1-4 <5%; střední 5-6 5-10%, vysoké ≥7 >10%

*Hindricks G et al. European Heart Journal 2020;42: 373-498.*



## Otázka 5:

---

**Pacient užívající Xarelto je přijat pro melénu, je hemodynamicky stabilní a má normální renální funkce.**

**V dalším postupu upřednostníme:**

1. upřesnění anamnézy
2. gastroskopii
3. podání plasmy dle hladiny rivaroxabanu/anti-Xa
4. podání koncentráту faktorů dle hladiny rivaroxabanu/anti-Xa
5. podání antidota (Ondexxya) dle hladiny rivaroxabanu/anti-Xa

## Výsledek hlasování 5:

**Pacient užívající Xarelto je přijat pro melénu, je hemodynamicky stabilní a má normální renální funkce. V dalším postupu upřednostníme:**

030

upřesnění anamnézy



gastroskopii



podání plasmy dle hladiny rivaroxabanu/anti-Xa



podání koncentráту faktorů dle hladiny rivaroxabanu/anti-Xa



podání antidota (Ondexxya) dle hladiny rivaroxabanu/anti-Xa



## Odpověď 5:

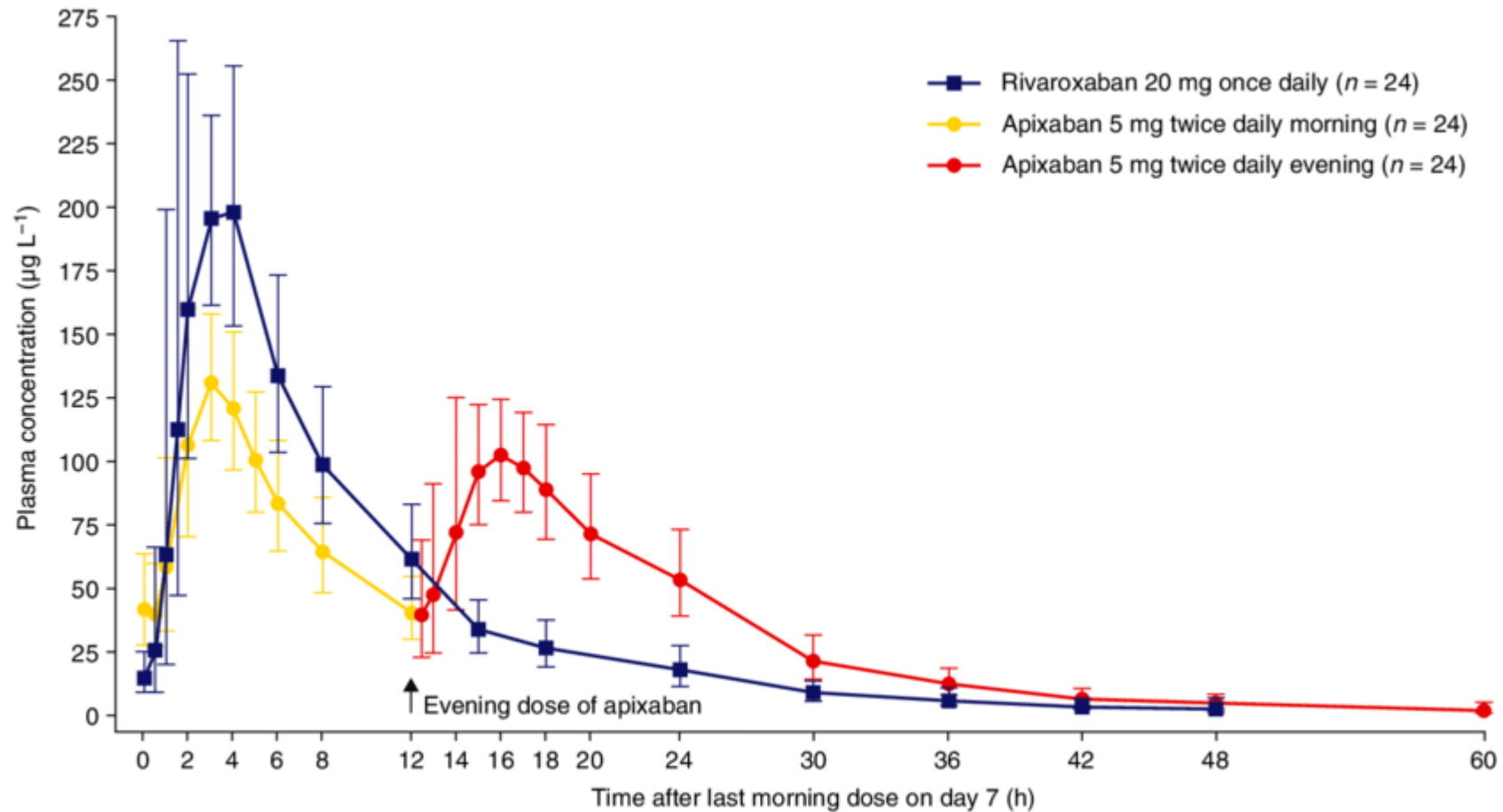
---

**Pacient užívající Xarelto je přijat pro melénu, je hemodynamicky stabilní a má normální renální funkce.**

**V dalším postupu upřednostníme:**

- 1. upřesnění anamnézy – kdy byla podána poslední dávka DOAC ?**
2. gastrokopii
3. podání plasmy dle hladiny rivaroxabanu/anti-Xa
4. podání koncentrátu faktorů dle hladiny rivaroxabanu/anti-Xa
5. podání antidota (Ondexxya) dle hladiny rivaroxabanu/anti-Xa

# Odpověď 5:





## Odpověď 5:

---

### Krvácení do GIT při terapii DOAC:

spontánní pokles >> (antidota) >> PCC >> FFP

Ondexxya (andexanet alfa):

...pro dospělé pacienty léčené přímým inhibítorem Xa, u kterých je zapotřebí zvrátit antikoagulaci kvůli **život ohrožujícímu** nebo nekontrolovanému krvácení.

*PCC = prothrombin complex concentrate, FFP = mražená plasma*

*SPC Ondexxya [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)*

## Otázka 6:

---

**Nemocný s jaterní cirhózou byl přijat pro hematemazu a melénu, provedena ligace jícnových varixů, bez známek pokračujícího krvácení.**

**Aktuální laboratorní výsledky: Hb 85 g/l; PT poměr 2,2 (INR).**

**Krevní deriváty:**

(ERD - erythrocyty resuspendované de leukotizované; FFP - mražená plasma)

1. nepodáme
2. podáme 2 ERD a 2 FFP
3. podáme 2 FFP
4. podáme 2 ERD

## Výsledek hlasování 6:

**Cirhotik byl přijat pro hematemezu a melénu, provedena ligace jícnových varixů bez známek pokračujícího krvácení. Aktuální laboratorní výsledky: Hb 85 g/l; PT poměr (INR) 2,2. Krevní deriváty:**

0 2 9

nepodáme



podáme 2 ERD a 2 FFP

0 %

podáme 2 FFP

3 %

podáme 2 ERD

0 %

## Odpověď 6:

---

**Nemocný s jaterní cirhózou byl přijat pro hematemazu a melénu, provedena ligace jícnových varixů, bez známek pokračujícího krvácení.**

**Aktuální laboratorní výsledky: Hb 85 g/l; PT poměr 2,2 (INR).**

**Krevní deriváty:**

(ERD - erythrocyty resuspendované de leukotizované; FFP - mražená plasma)

- 1. nepodáme**
2. podáme 2 ERD a 2 FFP
3. podáme 2 FFP
4. podáme 2 ERD

## Odpověď 6:

**Table 2. Clinical Recommendations: Red Blood Cell Transfusion Thresholds**

Clinical Recommendation
CR5—Restrictive RBC transfusion threshold (hemoglobin concentration <7 g/dL) in critically ill but clinically stable intensive care patients
CR6—Restrictive RBC transfusion threshold (hemoglobin concentration <7.5 g/dL) in patients undergoing cardiac surgery
CR7—Restrictive transfusion threshold (hemoglobin concentration <8 g/dL) in patients with hip fracture and cardiovascular disease or other risk factors
CR8—Restrictive transfusion threshold (hemoglobin concentration 7-8 g/dL) in hemodynamically stable patients with acute gastrointestinal bleeding



## Odpověď 6:

---

*The* NEW ENGLAND  
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JANUARY 3, 2013

VOL. 368 NO. 1

### Transfusion Strategies for Acute Upper Gastrointestinal Bleeding

Càndid Villanueva, M.D., Alan Colomo, M.D., Alba Bosch, M.D., Mar Concepción, M.D.,  
Virginia Hernandez-Gea, M.D., Carles Aracil, M.D., Isabel Graupera, M.D., María Poca, M.D.,  
Cristina Alvarez-Urturi, M.D., Jordi Gordillo, M.D., Carlos Guarner-Argente, M.D., Miquel Santaló, M.D.,  
Eduardo Muñiz, M.D., and Carlos Guarner, M.D.

## Otázka 7:

---

**Pacient po eradikaci H. pylori pro vřed žaludku dosud užívá Controloc 2x 40 mg denně.**

**Nyní je podávána kombinace DOAC a ASA pro fibrilaci síní a ICHS. Léčbu inhibítorem protonové pumpy:**

1. ponecháme v zavedené dávce.
2. dávku snížíme na 40 mg jednou denně.
3. vyměníme za H<sub>2</sub> blokátor.
4. vysadíme bez náhrady.

## Výsledek hlasování 7:

**Pacient po eradikaci H. pylori pro vřed žaludku dosud užívá Controloc 2x 40 mg denně. Nyní je podávána kombinace DOAC a ASA pro fibrilaci síní a ICHS. Léčbu inhibítorem protonové pumpy:**

030

ponecháme v zavedené dávce.

3 %

dávku snížíme na 40 mg jednou denně.

77 %

vyměníme za H2 blokátor.

7 %

vysadíme bez náhrady.

13 %



## Odpověď 7:

---

Pacient po eradikaci *H. pylori* pro vřed žaludku dosud užívá **Controloc 2x 40 mg denně.**

**Nyní je podávána kombinace DOAC a ASA pro fibrilaci síní a ICHS.**  
**Léčbu inhibítorem protonové pumpy:**

1. ponecháme v zavedené dávce.
- 2. dávku snížíme na 40 mg jednou denně.**
3. vyměníme za H<sub>2</sub> blokátor.
4. vysadíme bez náhrady.

# Odpověď 7:

**Table 2.** Examples of Guidance Recommendations for Proton Pump Inhibitor Gastroprotection

Group	Year	Clinical focus	Populations for whom PPI gastroprotection is recommended
ACG <sup>75</sup>	2009	NSAIDs	Patients using NSAIDs who are at moderate or high risk of upper GI bleeding (1 or more risk factors, including prior ulcer, older than 65 years, high-dose NSAID therapy, concurrent use of aspirin (including low-dose), corticosteroids, or anticoagulants).
ACP <sup>77,78</sup>	2010, updated in 2019	Prior upper GI bleeding	Patients with prior ulcer bleeding who require an NSAID (the NSAID should preferably be a COX-2 inhibitor).
ACCF/ACG/AHA <sup>73</sup>	2010	Antiplatelet therapy	Patients with a history of upper GI bleeding or with multiple risk factors for GI bleeding who require antiplatelet therapy. Risk factors include advanced age; concurrent use of anticoagulants, steroids, or NSAIDs, including aspirin; and <i>Helicobacter pylori</i> infection.
ESC/EACTS <sup>74</sup>	2017	Dual antiplatelet therapy	Patients using dual antiplatelet therapy.
ACCP <sup>79</sup>	2018	Atrial fibrillation	Patients using aspirin and an oral anticoagulant.
ACC <sup>76</sup>	2020	Antithrombotics	Patients on 2 or more antithrombotic agents.

ACC, American College of Cardiology; ACCF, American College of Cardiology Foundation; ACCP, American College of Chest Physicians; ACG, American College of Gastroenterology; ACP, American College of Physicians; AHA, American Heart Association; ESC, European Society of Cardiology; EACTS, European Association for Cardio-Thoracic Surgery.

## Odpověď 7:

---

### TUNA<sup>2</sup>

- Thienopyridiny
- Ulcerace
- NSAID
- Aspirin
- Antikoagulace

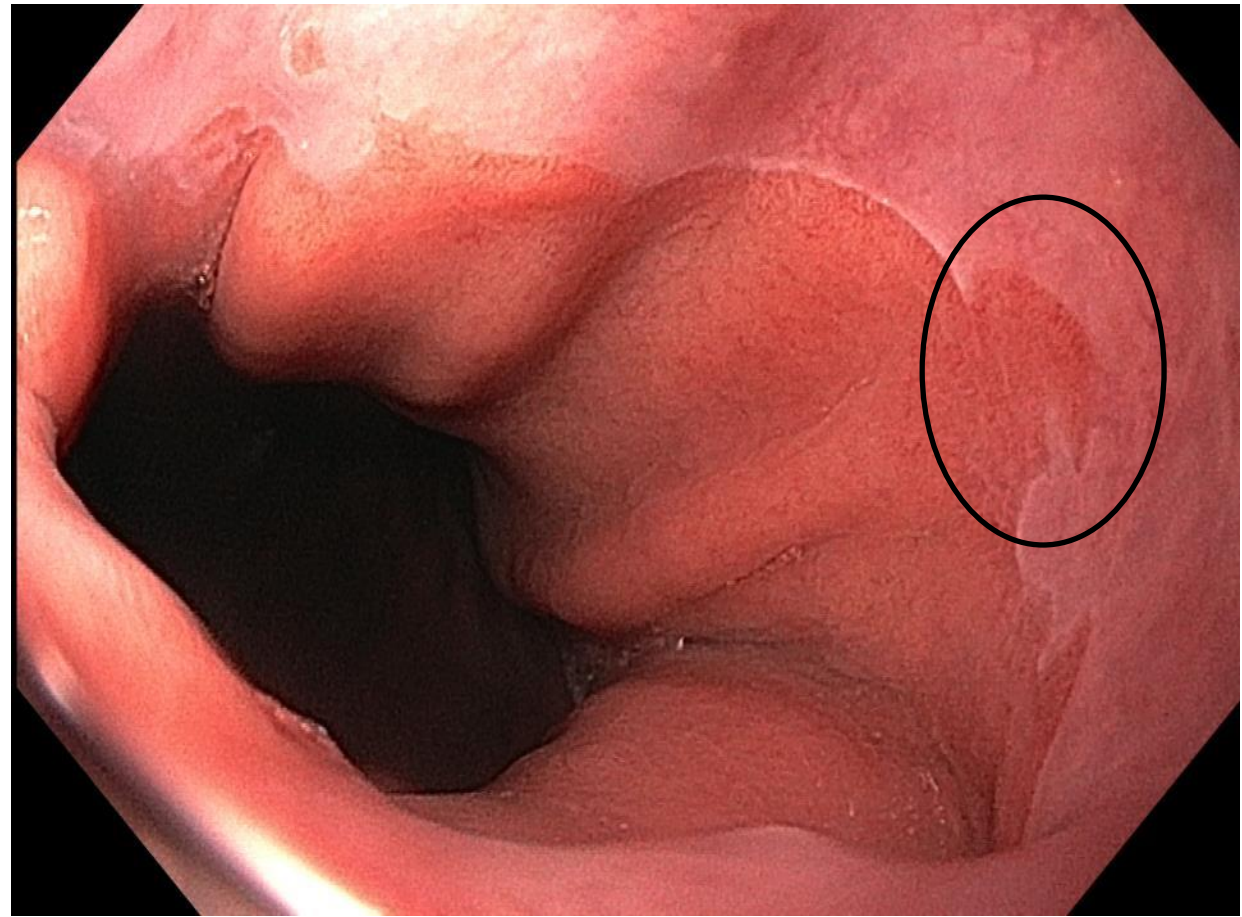
**≥ 2 parametry → inhibitor protonové pumpy**

## Otázka 8:

**Biopsie oblasti cylindrického epitelu na snímku prokázala intestinální metaplázií bez dysplázie.**

**Kontrolní gastroskopie:**

1. indikována včetně  
barvení kyselinou octovou
2. indikována za 6 měsíců
3. indikována za 3 roky
4. indikována za 5 let
5. není indikována



## Výsledek hlasování 8:

**Biopsie oblasti cylindrického epitelu na snímku prokázala intestinální metaplázií bez dysplázie. Kontrolní gastrooskopie:**

030

indikována včetně barvení kyselinou octovou

3 %

indikována za 6 měsíců

30 %

indikována za 3 roky

43 %

indikována za 5 let

7 %

není indikována

17 %

## Odpověď 8:

---

**Biopsie oblasti cylindrického epitelu na snímku prokázala intestinální metaplázií bez dysplázie.**

**Kontrolní gastroskopie:**

1. indikována včetně  
barvení kyselinou octovou
2. indikována za 6 měsíců
3. indikována za 3 roky
4. indikována za 5 let
5. **není indikována – nesplňuje kritéria Barrettova jícnu (<10 mm)**

## Otázka 9:

---

**U pacientky s Barrettovým jícnem C2 M3 (Pražská klasifikace) dosud bez dysplázie je správné:**

1. kontrolní gastroscopie za 2 roky
2. chromoendoskopie Lugolovým roztokem
3. doba prohlížení cylindrické sliznice nejméně 2 minuty
4. trvalé užívání inhibitoru protonové pumpy
5. 4 necílené biopsie

# Výsledek hlasování 9:

**U pacientky s Barrettovým jícnem C2 M3 (Pražská klasifikace) dosud bez dysplázie je správné:**

0 2 9

kontrolní gastroskopie za 2 roky

0 %

chromoendoskopie Lugolovým roztokem

0 %

doba prohlížení cylindrické sliznice nejméně 2 minuty

0 %

trvalé užívání inhibitoru protonové pumpy

100 %

biopsie pouze náhodné bez ohledu na endoskopický nález

0 %



## Odpověď 9:

---

**U pacientky s Barrettovým jícnem C2 M3 (Pražská klasifikace) dosud bez dysplázie je správné:**

1. kontrolní gastroskopie za 2 roky
2. chromoendoskopie Lugolovým roztokem
3. doba prohlížení cylindrické sliznice nejméně 2 minuty
4. **trvalé užívání inhibitoru protonové pumpy**
5. 4 necílené biopsie

## Odpověď 9:

---

- druhá gastroskopie **bez průkazu dysplázie**
- kontrolní gastroskopie:
  - ✓ **ne dříve než za 3 roky ( $\geq 3$  cm), za 5 let ( $< 3$  cm **délky**)**
  - ✓ **pokud trvá benefit**
  - ✓ **horní endoskopie vysoké kvality**



*[jiri.cyrany@gmail.com](mailto:jiri.cyrany@gmail.com)*

**Děkuji za pozornost!**

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