

XXVIII. KONGRES ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

PROGRAM A SBORNÍK ABSTRAKT
PRO ODBORNOU VEŘEJNOST

20.-23. 10. 2021
VÝSTAVIŠTĚ BRNO,
PAVILON E



GENEREÁLNÍ PARTNER



ZLATÝ HLAVNÍ PARTNER



HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI



VYSTAVOVATELÉ

- Herbacos Recordati s.r.o. • KRKA ČR, s.r.o. • PRO. MED. CS Praha a.s. • Zentiva, k.s. • synlab czech s.r.o.
- Merck spol. s r.o. • MYLAN HEALTHCARE CZ s.r.o. (a Viatris Company) • Stada Pharma s.r.o.
- Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o. • Wörwag Pharma Slovensko s.r.o. • Green-Swan Pharmaceuticals CR, a.s.
- Janssen-Cilag s.r.o. • medisap, s.r.o. • Novatin s.r.o. • PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.
- Sdružení ambulantních internistů z.s. • ČIS ČLS JEP • ČHS • Loono, z.s.

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



PARTNER WEBOVÝCH STRÁNEK



Všem partnerům a vystavovatelům děkujeme za účast a podporu!

Obsah

ÚVODNÍ SLOVO	2
VÝBOR ČIS, ORGANIZAČNÍ A PROGRAMOVÝ VÝBOR KONGRESU	3
ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU	4
ODBORNÉ SPOLEČNOSTI	5
VŠEOBECNÉ INFORMACE	6
INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI	9
SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU	10
PODROBNÝ PROGRAM	14
POSTERY	33
SPOLEČENSKÝ PROGRAM	34
PLÁNEK VÝSTAVIŠTĚ BRNO	35
ABSTRAKTA - LÉKAŘI - PŘEDNÁŠKY	37
ABSTRAKTA - LÉKAŘI - POSTERY	43
ABECEDNÍ REJSTŘÍK AUTORŮ	54

Úvodní slovo

Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí přátelé,

v minulém roce jsme věřili, že covidovou dobu překonáme a kongres bude v tradiční formě, bohužel se tak nestalo a museli jsme ho na poslední chvíli změnit na formu online. Za tuto dobu jsme si zvykli na virtuální prostředí a Česká internistická společnost takto uspořádala celou řadu akcí, na vysoké úrovni s bohatou účastí.

Letošní XXVIII. kongres České internistické společnosti ČLS J.E. Purkyně se koná v Brně ve dnech 20.-23.10.2021 a věříme, že bude po dlouhé době místem společného setkání. Možná se ptáte, proč jsme opět v Brně, když jsme se po roce střídali s Prahou. Důvod je ten, že v roce 2024 bude v Praze Světový internistický kongres, a náš národní kongres by byl v Brně, proto Praha bude v roce 2022 a 2024, a Brno bude nadále v liché roky.

Po loňském online kongresu chceme letos realizovat odborné sekce, které jsme v minulém roce museli vynechat. Kromě tradičních bloků odborných společností a firemních symposií bude letos navýšen počet bloků ČIS, které budou věnovány problematice řešené na interních odděleních a ambulancích. Mimo jiné plánujeme na čtvrtek blok pro primáře „Jak vést interní oddělení“ nejen z pohledu lékařského, ale i z pohledu právníka, dále připravujeme sekci pro ambulantní internisty na téma „Jak provozovat moderní výkonově orientovanou interní ambulanci“.

Při sestavování programu letošního kongresu jsme se snažili dát hodně prostoru tématům pro mladé internisty. Můžete se těšit na bloky přednášek „Jak přežít první službu na příjmové ambulanci“, „Jak přežít první službu na JIP“, „Otázky, které bych nechtěl dostat u atestace z interny“. Také jsme připravili ultrazvukové workshopy – Point of care ultrazvuk, tak jak je součástí vzdělávacího programu v našem oboru. Víme, že není jednoduché uvolnit se z interních oddělení na celý program kongresu, proto všechny sekce pro mladé internisty, včetně UZ workshopů, soustředíme na pátek a sobotu.

Potěšující je, že roste zájem a úroveň vystoupení nejen odborných společností, ale i firemních. V posledních letech výrazně vzrostl počet firemních symposií a také zájem časopisů o publikace připravené k našemu kongresu. Sesterská sekce již nedílně patří k programu a její kvalita rok od roku roste. Prohlubujeme i spolupráci se slovenskými kolegy při konání kongresů a přípravě náplně časopisu Vnitřní lékařství.

Organizací kongresu je opět pověřena společnost Meritis s.r.o, která své organizační schopnosti prokázala na předchozích kongresech. Oceňujeme účast a podporu firem, bez nich by se tato setkání nemohla uskutečnit.

S přáním úspěšného XXVIII. kongresu České internistické společnosti v Brně, se těšíme na setkání s Vámi, tentokrát osobně.



Miroslav Souček a Zdeněk Monhart
za organizační a programový výbor kongresu.

XXVIII. kongres České internistické společnosti ČLS JEP 20.-23. 10. 2021

POŘADATEL

> Česká internistická společnost ČLS JEP

Výbor České internistické společnosti ČLS JEP VE FUNKČNÍM OBDOBÍ 2018-2022

PŘEDSEDA

> prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM

MÍSTOPŘEDSEDOVÉ

> prof. MUDr. Jiří Widimský, CSc.
> prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
> prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.

VĚDECKÝ SEKRETÁŘ

> prim. MUDr. Luboš Kotík, CSc.

POKLADNÍK

> prim. MUDr. Petr Svačina

ORGANIZAČNÍ A PROGRAMOVÝ VÝBOR KONGRESU

PŘEDSEDA

> prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
předseda organizačního výboru

ČLENOVÉ

> prim. MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.
předseda programového výboru
> Ilona Růžičková
> prim. MUDr. Petr Svačina
> prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.
> MUDr. Milan Tržil
> prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.

ČLENOVÉ

> prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA
> MUDr. Jana Lacinová
> prim. MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.
> MUDr. Jan Nedvídek
> prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.
> prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.
> prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D.
> prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.
> prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.

REVIZNÍ KOMISE

> MUDr. Jiří Orság, Ph.D. – předseda
> prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
> MUDr. Milan Tržil

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
II. interní klinika Lékařské fakulty MU

Pekařská 53
656 91 Brno

tel.: 543 182 253
fax: 543 182 307

Organizační zajištění kongresu

Meritis s. r. o.

Obrovského 644/5
141 00 Praha 4

e-mail: kongrescis2021@meritis.cz

tel.: 272 774 065
fax: 272 767 597

www.meritis.cz/kongrescis2021

Tereza Hoffmannová
organizace kongresu tel.: 737 287 518

Jan Bílek
sponzoři, vystavovatelé tel.: 737 287 508

Denisa Radová
registrace, ubytování tel.: 777 936 393

Odborné společnosti

ODBORNÝ PROGRAM XXVIII. KONGRESU ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP ZAJIŠŤUJÍ:

Česká internistická společnost ČLS J. E. Purkyně

Slovenská internistická spoločnosť

Česká **angiologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká **asociace sester**

Česká společnost pro **aterosklerózu**

Česká **diabetologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká **endokrinologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká **gastroenterologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká **gerontologická a geriatrická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká **hematologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká **hepatologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká společnost pro **hypertenzi**

Společnosti **infekčního lékařství** ČLS J. E. Purkyně

Česká **kardiologická** společnost

Česká společnost **klinické výživy a intenzivní metabolické péče** ČLS J. E. Purkyně

Společnost pro **metabolická onemocnění skeletu** ČLS J. E. Purkyně

Česká **nefrologická** společnost

Česká **obezitologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká **onkologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká **pneumologická a ftizeologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Česká **revmatologická** společnost ČLS J. E. Purkyně

Všeobecné informace

MÍSTO KONÁNÍ KONGRESU

Kongres se koná na Výstavišti Brno, **pavilon E** (Výstaviště 1, Brno).

MÍSTO KONÁNÍ SPOLEČENSKÝCH VEČERŮ

20. 10. 2021	Slavnostní zahájení kongresu (BVV, pavilon E, Výstaviště 1, Brno)
22. 10. 2021	Společenský večer (OREA Congress Hotel Brno, Křížkovského 47, Brno)

REGISTRACE

Po celou dobu kongresu je registrace umístěna ve vstupní hale pavilonu E.

středa	20. 10. 2021	16.00 - 20.00 hodin
čtvrtek	21. 10. 2021	7.30 - 18.00 hodin
pátek	22. 10. 2021	7.30 - 18.00 hodin
sobota	23. 10. 2021	8.00 - 12.00 hodin

REGISTRAČNÍ POPLATKY NA MÍSTĚ:

členové ČIS	1 100Kč
nečlenové ČIS	1 400Kč
čestní členové ČIS, výbor	zdarma
sestry (SZP), lékaři do 35 let, studenti	500Kč
doprovodná osoba	400Kč

JEDNODENNÍ REGISTRACE:

lékaři	500Kč
sestry (SZP), lékaři do 35 let, studenti	400Kč

Veškeré platby na místě bude možné provést pouze v CZK.

REGISTRAČNÍ POPLATEK ZAHRNUJE

- > vstup na odborný program během celého kongresu
- > kongresové materiály
- > volný vstup na výstavu firem (pro lékaře)
- > účast na slavnostním zahájení kongresu
- > občerstvení během přestávek a obědy

REGISTRAČNÍ POPLATEK (JEDNODENNÍ) ZAHRNUJE

- > vstup na odborný program - 1 den
- > program kongresu
- > volný vstup na výstavu firem - 1 den (pro lékaře)
- > občerstvení během přestávek a oběd - 1 den

Lékaři s jednodenní registrací dostanou potvrzení o účasti, ne však kredity ČLK.

REGISTRAČNÍ POPLATEK (DOPROVDNÉ OSOBY) ZAHRNUJE

- > účast na slavnostním zahájení kongresu
- > občerstvení během přestávek a obědy

STRAVOVÁNÍ

Obědy a coffee breaky se budou podávat v přízemí pavilonu E, za prostorem firemních expozic. Obědy budou vydávány ve **čtvrtek 21. 10. a v pátek 22. 10. od 13.00 do 14.00 hodin**. Každý registrovaný účastník obdrží v obálce u registrace 2 obědové lístky.

CERTIFIKÁTY

Potvrzení o účasti a certifikáty budou vydávány u registrace v těchto časech:

Sestry (SZP)

pátek 22. 10. 2021 od 13.00 - 18.00 hodin

Lékaři

sobota 23. 10. 2021 od 8.00 - 12.00 hodin

Vzdělávací akce je pořádaná dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

Po skončení kongresu nebudou certifikáty zasílány poštou.

JMENOVKY

Každý účastník kongresu, včetně vystavovatelů, obdrží při registraci jmenovku, která ho opravňuje ke vstupu do daných prostor.

Barvy jmenovek:

ZELENÁ	celokongresová registrace (lékaři)
ČERVENÁ	jednodenní registrace (s vyznačením konkrétního dne)
ŽLUTÁ	VIP, čestní členové ČIS, hosté kongresu
ORANŽOVÁ	SZP, sestry
MODRÁ	vystavovatelé
ŠEDÁ	organizační tým

Bez jmenovky nebude vstup povolen – při ztrátě bude vystavena kopie jmenovky proti úhradě 500Kč.

VSTUP DO AREÁLU VÝSTAVIŠTĚ BRNO

U brány č. 4, pavilon E, vedle Quality Hotel Brno.

Parkování

Expoparking – krytá garážová stání naproti vstupu do pavilonu E. (Cena parkingu: 20 Kč/hod.).

ZASEDÁNÍ VÝBORŮ A REDAKČNÍCH RAD

20. 10. 2021

12.00 – 13.00	Zasedání Redakční rady časopisu Vnitřní lékařství (sál E3, 1. patro)
13.00 – 14.00	Oběd
14.00 – 16.30	Schůze výboru České internistické společnosti ČLS JEP (sál E3, 1. patro)

Informace k aktivní účasti

JEDNACÍ JAZYK

Jednacím jazykem kongresu bude čeština, slovenština a angličtina (bez simultánního překladu).

INFORMACE PRO PŘEDNÁŠEJÍCÍ

Přednášky prezentované přes PC (dataprojektor) je nezbytné předat nejlépe na USB Flash případně na CD, DVD.

Přednášky na médiích můžete předávat technikům ve slide roomu nebo v sále, ve kterém budete přednášet: od čtvrtka 21. 10. 2021 od 7.30 hodin, nejpozději 60 minut před zahájením programu přednáškového bloku vaší sekce, jinak nemůžeme garantovat bezproblémový průběh Vaší prezentace.

Média si vyzvedněte po ukončení programového bloku vaší sekce.

Salónek SLIDE ROOM – pro přípravu přednášejících se nachází ve foyer sálu E1 v 1. patře.

POSTERY

Postery budou umístěny na panelech o rozměru: **90cm (šířka) × 180cm (výška), v 1. patře pavilonu E (ve foyer sálu E1).**

Posterová sdělení budou vystavena 21. a 22. 10. 2021 po celou dobu konání odborného programu.

Instalace posterů je možná od středy 20. 10. 2021 od 16.00 hodin.

Pomůcky k instalaci budou k dispozici.

Pro posterovou sekci bude organizovaná diskuze ve čtvrtek 21. 10. 2021 od 13.00–14.00 hodin.

POSTERY 1-10

UZ WORKSHOPY

Budou zaměřeny na POCUS (point-of-care ultrasonography) – tedy na základy sonografie prováděné ošetřujícím lékařem přímo u lůžka pacienta, ať již na příjmové ambulanci nebo na oddělení.

Obsahem workshopů bude především praktický nácvik základů vyšetření hrudníku, břicha a cévního systému, včetně UZ navigovaného zajištění cévních vstupů.

UZ workshopy jsou primárně určeny mladým lékařům, kteří dosud nemají se sonografií zkušenost.

Počet míst je limitován na 20 účastníků na každý workshop.

SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU


B | R | N | O

	8:00-9:00	9:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00	17:00-18:00	18:00-19:00	19:00-20:00	20:00-21:00
Středa 20. 10. 2021										Symposium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.	Slavnostní zahájení kongresu Slavnostní přednáška <i>M. Anděl (Praha)</i>		
Čtvrtek 21. 10. 2021													
Sekce A SÁL E1	Symposium Boehringer Ingelheim, spol. s r.o.	A2 Blok ČIS Jak vést interní oddělení	coffee break	A3 Blok ČIS Pacient s jaterní cirhózou na interním oddělení	Symposium BAYER s.r.o.	Symposi- um BAYER s.r.o.	13:00-14:00 oběd	Symposium SERVIER s.r.o.	A7 Blok ČIS Choosing wisely	coffee break	Symposi- um Novartis s.r.o.	Symposi- um Novartis s.r.o.	
Sekce B SÁL E2	B1 Pneumologie	Symposium Herbacos Recordati s.r.o.	coffee break	B3 Ateroskleróza	B4 Gastroenterologie		13:00-14:00 oběd	B5 Hypertenze	Symposium PRO.MED.CS Praha a.s.	coffee break	Symposi- um KRKA ČR, s.r.o.	B8 Blok ČIS Telemedicína ve vnitřním lékařství	
Sekce C SÁL E3	C1 Osteologie	C2 Geriatric	coffee break	C3 Endokrinologie	C4 Angiologie		13:00-14:00 oběd	C5 Blok ČIS Co se může stát internistovi, pokud nebude dostatečně vzdělaný v pneumologii	C6 Nefrologie	coffee break	Symposi- um sanofi- aventis, s.r.o.,	Symposium MYLAN HEALTHCARE CZ s.r.o. (a Viatris Company)	

SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU

	8:00-9:00	9:00-10:00	10:00-11:00	11:00-12:00	12:00-13:00	13:00-14:00	14:00-15:00	15:00-16:00	16:00-17:00	17:00-18:00	18:00-19:00	19:00-20:00	20:00-21:00
Pátek 22. 10. 2021													
Sekce A SÁL E1	Symposium AMGEN s.r.o.	A11 Blok ČIS Sepse ve vnitřním lékařství	coffee break	A12 Infektologie	A13 Blok SIS	13:00-14:00 oběd	A14 Ambulantní internisté Jak provozovat moderní výkonově orientovanou interní ambulanci	Symposium SERVIER s.r.o.	coffee break	Symposium Pfizer spol. s r.o.	Symposium Janssen-Cilag s.r.o.		
Sekce B SÁL E2	B9 Diabetologie	B10 Blok mladých internistů Jak přežít první službu na příjmové ambulanci	coffee break	B11 Kardiologie	B12 Blok mladých internistů Jak přežít první službu na JIP	13:00-14:00 oběd	Symposium PRO.MED. CS Praha a.s.	B14 Blok mladých internistů Otázky které bych nechtěl dostat u atestace z interny	coffee break	B15 Varia II	B16 Blok mladých internistů nejlepší výsledková sdělení		
Sekce C SÁL E3	C9 Varia I	C10 Sesterská sekce I	coffee break	C11 Sesterská sekce II	C12 Hematologie	13:00-14:00 oběd	C13 Revmatologie	C14 Hepatologie	coffee break	UZ workshop			
Sobota 23. 10. 2021													
Sekce A SÁL E1	A17 Klinická výživa	A18 Onkologie	coffee break	A19 Obezitologie	Zakončení kongresu								
Sekce C SÁL E3	UZ workshop		coffee break	C17 Blok mladých internistů									

PODROBNÝ PROGRAM

STŘEDA 20. ŘÍJNA 2021

SÁL E1

**17:00 - 18:00 Symposium Boehringer Ingelheim, spol. s r.o.
KDYŽ SE POTKÁ HF A FS...**

Předsedající: R. Češka (Praha)

Diskutující:

J. Václavík (Ostrava)

R. Miklík (Brno)

**18:00 Slavnostní zahájení kongresu
Slavnostní přednáška**

M. Anděl (Praha)

Inzulínová rezistence je fylogeneticky starý mechanismus redistribuce energetických substrátů, který nacházíme v řadě fyziologických situací i u nemocných v mnoha oborech medicíny

ČTVRTEK 21. ŘÍJNA 2021

SEKCE A - SÁL E1

**8.30 - 9.30 Symposium - Boehringer Ingelheim, spol. s r.o.
Jakou má naději srdce diabetika?**

Diskutující:

J. Václavík (Ostrava)

J. Olšovský (Brno)

M. Vrblík (Praha)

9.30 - 10.30 BLOK A2 - Blok ČIS - Jak vést interní oddělení

Předsedající: R. Češka (Praha), Z. Monhart (Znojmo), P. Vítek (Frýdek-Místek)

Z. Monhart (Znojmo)

Primář - školitel

P. Vítek (Frýdek - Místek)

Primář - manažer lidských zdrojů

P. Kyzlink (Znojmo)

Právní minimum pro primáře

M. Babčák (Prešov)

Odkiaľ a kam kráčaš vnútorné lekárstvo

10.30 - 11.00 Coffee break

11.00 - 12.00 BLOK A3 - Blok ČIS Pacient s jaterní cirhózou na interním oddělení

Předsedající: J. Cyrany (Hradec Králové), M. Šenkyřík (Brno)

K. Dvořák (Liberec)

Retence tekutin u cirhotika

J. Cyrany (Hradec Králové)

Infekce u cirhotika

P. Falt (Olomouc)

Krvácení u cirhotika

M. Šenkyřík (Brno)

Porucha vědomí u cirhotika

12.00 - 12.45 Symposium BAYER s.r.o.
Minimalizace rizik a redukce aterotrombotických příhod u pacientů na rivaroxabanu

Předsedající: R. Češka (Praha)

M. Souček (Brno)

Minimalizace rizik rivaroxabanu pro lékaře i pacienta s NVFS

T. Hauer (České Budějovice)

Jak docílit redukci aterotrombotických příhod u pacientů s ICHS a komorbiditami

12.45 - 13.15 Symposium BAYER s.r.o.
Nový terapeutický přístup k pacientům s HFrEF: vericiguat

V. Melenovský (Praha)

Vericiguat - co přináší nového v léčbě HFrEF?

J. Krejčí (Brno)

Modelové kazuistiky ve světle nových doporučených postupů

13.00 - 14.00 Oběd

14.00 - 14.45 Symposium SERVIER s.r.o.
5× proč v léčbě hypertenze

• aneb živá diskuse nad otázkami současných doporučení v léčbě hypertenze

Předsedající: A. Linhart (Praha)

Přednášející:

A. Linhart (Praha), M. Vrablík (Praha): FIUA ve vzájemném dialogu

15.00 - 16.00 BLOK A6 - Blok ČIS Choosing wisely

Předsedající: L. Brunerová (Praha), L. Kotík (Praha)

L. Kotík (Praha)

V interní diagnostice i farmakoterapii je často méně více.

L. Brunerová (Praha)

Metabolické a endokrinní choroby - je náš přístup vždy racionální?

P. Havránek (České Budějovice)

Cesty ke správnému rozhodnutí v interně a některých specializovaných oborech.

16.00 - 16.30 Coffee break

16.30 - 17.00 Symposium Novartis s.r.o.
LDL-C nebo hypertenze - čeho se bojíte více?

Předsedající: M. Vrablík (Praha)

Panelová diskuse:

M. Vrablík (Praha)

J. Václavík (Ostrava)

17.00 - 17.35 Symposium Novartis s.r.o.
Entresto & nová éra farmakoterapie HFrEF

Předsedající: L. Špinarová (Brno)

L. Špinarová (Brno)

Farmakologická léčba HFrEF dle nových ESC guidelines 2021

M. Lazárová (Olomouc)

Moderní a jednodušší přístup k farmakoterapii HFrEF

J. Pudich (Ostrava)

Entresto jako časná léčba CHSS

SEKCE B - SÁL E2

8.30 - 9.30 BLOK B1 - Pneumologie

Předsedající: J. Skříčková (Brno), M. Šterclová (Praha)

J. Skříčková (Brno)

Screening bronchogenního karcinomu

V. Koblížek (Hradec Králové)

Tváře post-Covidu

V. Sedlák (Hradec Králové)

Těžké refrakterní astma. Diagnóza a léčba

M. Šterclová (Praha)

Progredující fibrotizující intersticiální plicní procesy

M. Kozíar Vašáková (Praha)

Latentní tuberkulózní infekce

**9.30 - 10.30 Symposium Herbacos Recordati s.r.o.
Antihypertenzní léčba – pohled z jiného úhlu***Předsedající: M. Souček (Brno)*

P. Janský (Praha)

Vedlejší účinky betablokátorů - mýty a skutečnost

M. Vrablík (Praha)

Betablokatory a ateroskleróza

E. Kociánová (Olomouc)

Blokátor Ca kanálů Lerkamidipin - klinické využití10.30 - 11.00 *Coffee break***11.00 - 12.00 BLOK B3 - Ateroskleróza
„Lipidy z mnoha stran“***Předsedající: M. Vrablík (Praha), H. Rosolová (Plzeň)*

V. Blaha (Hradec Králové)

Lipoproteinová aferáza: indikace, využití, současný stav

D. Karásek (Olomouc)

Diabetická dyslipidemie a riziko CMP

V. Soška (Brno)

Laboratorní markery DLP a KV rizika jejich interpretace**12.00 - 13.00 BLOK B4 - Gastroenterologie
Idiopatické střevní záněty - praktický pohled***Předsedající: M. Bortlík (České Budějovice), T. Douša (Hradec Králové)*

M. Bortlík (České Budějovice)

Medikamentózní léčba Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy: nejčastější chyby v klinické praxi

T. Douša (Hradec Králové)

Současné možnosti endoskopie v diagnostice a léčbě IBD

N. Machková (Praha)

Ultrazvuk - moderní nástroj pro sledování pacientů se střevními záněty13.00 - 14.00 *Oběd***14.00 - 15.00 BLOK B5 - Hypertenze***Předsedající: M. Souček (Brno), J. Widimský (Praha)*

H. Rosolová (Plzeň)

Srdeční frekvence - důležitý marker sympatické nervové aktivity a kardiometabolického rizika

J. Widimský (Praha)

Hypertenze a srdeční selhání se zachovalou EF (HFpEF)

R. Cífková (Praha)

Léčba hypertenze v porodním období**15.00 - 16.00 Symposium PRO.MED.CS Praha a.s.
Jaké máme farmakologické možnosti ovlivnit u pacienta s hypertenzí...***Předsedající: J. Widimský (Praha)*

J. Widimský (Praha)

...toleranci a adherenci

P. Vysočanová (Brno)

...24/7 kontrolu krevního tlaku

J. Veselý (Broumov)

...hypertrofii levé komory srdeční16.00 - 16.30 *Coffee break***16.30 - 16.50 Symposium KRKA ČR, s.r.o.
První a jediná fixní sartanová trojkombinace v ČR**

O. Petrák (Praha)

První a jediná fixní sartanová trojkombinace v ČR**17.00 - 18.00 BLOK B8 - Blok ČIS - Telemedicína ve vnitřním lékařství***Předsedající: Z. Monhart (Znojmo), J. Vítovec (Brno)*

R. Bém (Praha)

Telmedicína v diabetologii

V. Bulková (Brno)

Telemedicína v arytmiologii

M. Lazárová (Olomouc)

Využití telemedicíny u pacientů se srdečním selháním

SEKCE C - SÁL E3

8.30 - 9.30 BLOK C1 - Klinická osteologie a vnitřní lékařství

Předsedající: V. Palička (Hradec Králové)

R. Pikner (Klatovy)

Aktuální stav sekundární a primární prevence osteoporózy v ČR

V. Zikán (Praha)

Současné doporučení pro diagnostiku a léčbu osteoporózy

S. Dusilová Sulková (Hradec Králové)

Metabolické osteopatie u osob s onemocněním ledvin

9.30 - 10.30 BLOK C2 - Geriatrie

Předsedající: B. Jurašková (Hradec Králové), E. Topinková (Praha)

B. Jurašková (Hradec Králové)

Geriatrická křehkost a současná medicína

T. Vágnerová (Praha)

Sarkopenická obezita - diagnostika a management u seniorů

E. Topinková (Praha)

Křehký senior s fibrilací síní - evropská prospektivní observační studie EUROSAF s českou účastí

10.30 - 11.00 *Coffee break*

11.00 - 12.00 BLOK C3 - Endokrinologie

Předsedající: M. Kršek (Praha), K. Starý (Brno)

J. Čáp (Hradec Králové)

Endokrinologické následky onkologické léčby

V. Zikán (Praha)

Hypokalcémie, diferenciální diagnostika a léčba

J. Škrha jr. (Praha)

Hypoglykémie, diferenciální diagnostika

12.00 - 13.00 BLOK C4 - Angiologie
Jak předcházet kritické končetinové ischemii (CLI), jak řešit již vzniklou

Předsedající: M. Bulvas (Praha), J. Piřha (Praha)

J. Matuška (Hodonín)

Pohled ambulantního angiologa

M. Bulvas (Praha)

Možnosti intervenční léčby CLI

J. Piřha (Praha)

Možnosti konzervativní léčby CLI

13.00 - 14.00 *Oběd*

14.00 - 15.00 BLOK C5 - BLOK ČIS
Co se může stát internistovi, pokud nebude dostatečně vzdělaný v pneumologii

Předsedající: R. Češka (Praha), V. Sedlák (Hradec Králové)

V. Koblížek (Hradec Králové)

Hemoptýza - to nic není, to přejde ?

L. Hoznauerová (Praha)

Je to tuberkulóza, pneumonie nebo nádor?

V. Sedlák (Hradec Králové)

Ultrazvuk do plic nevidí, na hrudník to nepotřebuji?

15.00 - 16.00 BLOK C6 - Nefrologie

Předsedající: V. Bednářová (Praha), F. Švára (Teplice)

R. Šafránek (Hradec Králové)

Kontrastem indukovaná nefropatie

F. Švára (Teplice)

Renesance domácí hemodialýzy v ČR

V. Bednářová (Praha)

Kardiorenální syndrom z pohledu nefrologa

16.00 - 16.30 *Coffee break*

16.30 - 17.00 Symposium sanofi-aventis, s.r.o.

17.00 - 17.45 Symposium Viatrix
Tradiční léky, které stále mají své významné místo

Předsedající: R. Češka (Praha), D. Karetová (Praha)

R. Češka (Praha)

Zázrak? Ne. Atorvastatin. Poznámky na okraj 20. výročí publikace studie MIRACL

D. Karetová (Praha)

Žilní tromboembolie v době covidové - možnosti prevence

PÁTEK 22. ŘÍJNA 2021

SEKCE A - SÁL E1

8.30 - 9.30 Symposium Amgen s.r.o.
Víte, co všechno má společného ateroskleróza s osteoporózou?

Předsedající: R. Češka (Praha)

H. Rosolová (Plzeň)

Proč a jak odeslat pacienty s nekorigovanou dyslipidemií do centra pro léčbu inhibitory PCSK9?

P. Horák (Olomouc)

Proč je důležité osteoporózu léčit?

M. Vrablík (Praha)

Víte, co mají společného ateroskleróza s osteoporózou?

9.30 - 10.30 BLOK A11 - Blok ČIS
Sepse ve vnitřním lékařství

Předsedající: J. Beneš (Praha), M. Matějovič (Plzeň)

M. Matějovič (Plzeň)

Časná identifikace pacienta se sepsí

E. Havel (Hradec Králové)

Iniciální postup u septického pacienta

J. Beneš (Praha)

Antibiotická léčba

10.30 - 11.00 Coffee break

11.00 - 12.00 BLOK A12 - Infektologie

Předsedající: P. Dlouhý (Ústí nad Labem), M. Štefan (Praha)

J. Beneš (Praha)

Patofyziologie infekce SARSCoV-2

M. Štefan (Praha)

Diagnostika covidu-19, varianty SARS-CoV-2

P. Dlouhý (Ústí nad Labem)

Standardní terapie a následná péče po covidu-19

12.00 - 13.00 BLOK A13 - Blok SIS (Slovenská internistická spoločnosť)*Předsedající: J. Murín (Bratislava), L. Skladaný (Banská Bystrica)*

J. Murín (Bratislava)

Zvýšená sérová hladina troponinu u pacientů bez jasné diagnózy

L. Skladaný (Banská Bystrica)

Úmrtnost v registri cirhóz počas prvého lockdown

L. Gombošová (Košice)

Long-COVID z pohľadu gastroenterológa13.00 - 14.00 *Oběd***14.00 - 15.00 BLOK A14 - Ambulantní internisté
Jak provozovat moderní výkonově orientovanou interní ambulanci***Jména „účinkujících“: T. Hauer (České Budějovice), J. Veselý (Broumov), D. Záleská (Praha)***15.00 - 15.45 Symposium SERVIER s.r.o.
Žhavé otázky KV prevence****Proč Češi tráví až ¼ života v nemoci?***Předsedající: A. Linhart (Praha)*

A. Linhart (Praha), J. Piňha (Praha)

FIUA ve vzájemném dialogu16.00 - 16.30 *Coffee break***16.30 - 17.15 Symposium Pfizer spol. s r.o.
Onkologický pacient a související rizika***Předsedající: Z. Monhart (Znojmo)*

J. Hirmerová (Plzeň)

Onkologická onemocnění a trombóza

P. Falt (Olomouc)

Antikoagulační léčba a riziko GIT krvácení**17.20 - 18.20 Symposium Janssen-Cilag s.r.o.
„Jak diagnostikovat plicní arteriální hypertenzi u dušného pacienta“***Předsedající: M. Hutýra (Olomouc), P. Jansa (Praha), H. Al-Hiti (Praha)*

M. Hutýra (Olomouc)

Diferenciální diagnostika dušnosti a kdy poslat pacienta na ECHO

P. Jansa (Praha)

Plicní arteriální hypertenze jako vzácná forma plicní hypertenze

H. Al-Hiti (Praha)

Kazuistiky pacientů s plicní arteriální hypertenzí

Panelová diskuze

SEKCE B - SÁL E2**8.30 - 9.30 BLOK B9 - Diabetologie***Předsedající: A. Adamíková (Zlín), M. Prázný (Praha)*

M. Prázný (Praha)

Uzavřené okruhy pro dávkování inzulínu

A. Adamíková (Zlín)

Moderní trendy v dietě pacientů s diabetem

V. Fejfarová (Praha)

Nová doporučení pro syndrom diabetické nohy**9.30 - 10.30 BLOK B10 - Blok mladých internistů
Jak přežít první službu na příjmové ambulanci***Předsedající: J. Kratochvíl (České Budějovice), J. Nový (Hradec Králové)*

Z. Monhart (Znojmo)

Pacient s anafylaktickou reakcí

J. Škrha jr. (Praha)

Hypoglykémie a hyperglykémie

T. Hauer (České Budějovice)

Pacient s akutní dušností

J. Nový (Hradec Králové)

Pacient s bolestí na hrudi

J. Kratochvíl (České Budějovice)

Co s pacientem v ebrietě

10.30 - 11.00 Coffee break

11.00 - 12.00 BLOK B11 - Kardiologie
Transthyretinová amyloidóza (ATTR): častější než jsme si mysleli!*Předsedající: M. Hutýra (Olomouc)*

R. Aiglová (Olomouc)

Kdy myslet na ATTR?

T. Paleček (Praha)

Jak diagnostikovat ATTR srdce?

J. Krejčí (Brno)

Jak léčit ATTR srdce?**12.00 - 13.00 BLOK B12 - Blok mladých internistů**
Jak přežít první službu na JIP*Předsedající: Z. Monhart (Znojmo), M. Polák (Mladá Boleslav)*

O. Toman (Brno)

Tachykardie a co s ní

J. Cyrany (Hradec Králové)

Krvácení do GIT

J. Křížová (Praha)

Hyperkalémie, hyponatrémie

M. Polák (Mladá Boleslav)

Jak zklidnit delirantního a psychotického pacienta

P. Lokaj (Brno)

Kardiogenní šok

13.00 - 14.00 Oběd

14.00 - 15.00 Symposium PRO.MED.CS Praha a.s.
Játra - tichý viník kardiovaskulární mortality*Předsedající: R. Češka (Praha)*

V. Šmíd (Praha)

Diagnostika jaterního poškození - kdy a proč

J. Piňha (Praha)

Jsou játra tichým viníkem kardiovaskulární mortality?

L. Vítek (Praha)

Máme se obávat zvýšených jaterních testů?**15.00 - 16.00 BLOK B14 - Blok mladých internistů**
Otázky, které bych nechtěl dostat u atestace z interny*Předsedající: M. Souček (Brno), J. Škrha jr. (Praha)*

M. Matějovič (Plzeň)

Poruchy acidobazické rovnováhy

M. Doubek (Brno)

Lymfoproliferace

I. Rychlík (Praha)

Glomerulonefritidy

16.00 - 16.30 Coffee break

16.15 - 17.00 BLOK B15 - Varia II*Předsedající: V. Monhart (Praha), M. Souček (Brno)*

R. Češka (Praha)

B12 per os: Komu, kdy a proč?

P. Kala (Brno)

Můžeme snížit riziko rekurentního IM?

J. Špinar (Brno)

SGLT2 inhibitory v léčbě srdečního selhání

**17.00 - 18.00 BLOK B16 - Blok mladých internistů
Nejlepší výsledková sdělení***Předsedající: J. Orság (Olomouc), J. Widimský (Praha)*

M. Kalčíková (Znojmo)

Akutní dekompenzace srdečního selhání na interním oddělení - s jakou medikací jsou pacienti propouštěni domů?

Z. Lys (Ostrava)

Akutní hospitalizace jako rizikový faktor polyfarmakoterapie

J. Václavík (Ostrava)

Feelings and thoughts about multimorbidity. A multinational survey for european internists

M. Weiss (Znojmo)

Hodinový troponinový protokol (hs-cTnI 0/1-h) v diagnostice NSTEMI na interní příjmové ambulanci**SEKCE C - SÁL E3****8.30 - 9.00 BLOK C9 - Varia I***Předsedající: J. Špinar (Brno), M. Tržil (Znojmo)*

O. Ludka (Brno)

Spánková apnoe a kardiovaskulární onemocnění

T. Hauer (České Budějovice)

Indikace LMWH nejen v době pandemie COVID 19 a 1. biosimilární enoxaparin v ČR (Inhixa)**9.00 - 10.30 BLOK C10 - Sesterská sekce I***Předsedající: I. Růžičková (Brno), S. Krutská (Praha)***Zahájení sesterské sekce XXVIII. kongresu ČIS ČLS JEP**

J. Štelcová (Brno)

Těhotenství u pacientky na hemodialýze

D. Koldová (Praha)

Endokrinní hypertenze: Vyšetření pacienta po operaci nadledvin

B. Břegová (Ostrava)

Extrakorporální odstranění oxidu uhličitého (ECCO2R) u pacientů v intenzivní péči

I. Folprechtová (Brno)

Cholangioskopie - Spy-Glass

M. Rajnochová (Ostrava)

Několikaleté opakované krvácení do GIT (NE) známé etiologie

V. Felbrová (Praha)

Pacienti s kardiovaskulárním onemocněním a jejich závislost na tabáku - kazuistiky

G. Bálint (Bratislava)

Důvěra jako důležitý faktor psychické pohody pacienta během hospitalizace

10.30 - 11.00 Coffee break

11.00 - 12.00 BLOK C11 - Sesterská sekce II*Předsedající: B. Břegová (Ostrava), J. Hrušková (Praha)*

A. Mottlová (Brno)

Výživa u pacientů s onemocněním COVID 19

T. Rybníkář (Brno)

Výživa u pacientů na JIP - Refeeding syndrom

M. Kalendová (Brno)

Specifikace nutriční péče o seniory se stomií na interním oddělení

J. Havránková (Brno)

Příběh jednoho diabetika

Ukončení sesterské sekce

12.00 - 13.00 BLOK C12 - Hematologie*Předsedající: P. Dulíček (Hradec Králové), P. Žák (Hradec Králové)*

R. Pytlík (Praha)

CAR-T lymfocyty: nový způsob léčby hematologických malignit

P. Dulíček (Hradec Králové)

Diferenciální diagnostika a klinická interpretace aPTT

D. Žáčková (Brno)

Chronická myeloidní leukemie a její léčba aneb kde se onkologie potkává s vnitřním lékařstvím

13.00 - 14.00 Oběd

14.00 - 15.00 BLOK C13 - Revmatologie*Předsedající: K. Pavelka (Praha), J. Vencovský (Praha)*

L. Šenolt (Praha)

COVID-19 a revmatické choroby

P. Horák (Olomouc)

Kardiovaskulární problematika revmatických chorob

K. Pavelka (Praha)

Léčba psoriatické artritidy

J. Vencovský (Praha)

Nový pohled na koncepci myozitid**15.00 - 16.00 BLOK C14 - Hepatologie***Předsedající: P. Husa (Brno), L. Husová (Brno)*

R. Brůha (Praha)

NAFLD

L. Husová (Brno)

Primární biliární cholangitida - novinky v léčbě

P. Husa (Brno)

Novinky v léčbě hepatitidy C16.00 - 16.30 *Coffee break***16.30 - 18.00 UZ Workshop***Vyučující:*

T. Hauer (České Budějovice)

M. Radvan (Brno)

J. Sedláček (Znojmo)

T. Veiser (Ostrava)

SOBOTA 23. ŘÍJNA 2021**SEKCE A - SÁL E1****8.30 - 9.30 BLOK A17 - Aktuální otázky výživy a metabolické péče napříč obory
Blok ve spolupráci se Společností klinické výživy a intenzivní metabolické péče***Předsedající: F. Novák (Praha), P. Těšínský (Praha)*

P. Kohout (Praha)

Selhání střeva: nejen nutriční a metabolická výzva

P. Těšínský (Praha)

Kriticky nemocný na JIP: jak postupovat?

V. Maňásek (Nový Jičín)

Onkologický pacient: předejít problémům

F. Novák (Praha)

Nemocniční stravování: dělejme to správně**9.30 - 10.30 BLOK A18 - Onkologie***Předsedající: L. Foretová (Brno), P. Grell (Brno), O. Sláma (Brno)*

L. Foretová (Brno)

Možnosti genetického testování u dědičného rizika nádorů

P. Grell (Brno)

Precizní onkologie

O. Sláma (Brno)

Paliativní péče v onkologii - několik tipů pro praxi10.30 - 11.00 *Coffee break***11.00 - 12.00 BLOK A19 - Obezitologie
Aktuální možnosti a perspektivy farmakoterapie obezity***Předsedající: M. Haluzík (Praha), R. Češka (Praha)**Přednášející:*

P. Šrámková (Praha)

12.00 Zakončení kongresu

SEKCE C - SÁL E3

8.30 - 10.30 UZ Workshop

Vyučující:

T. Hauer (České Budějovice)

M. Radvan (Brno)

J. Sedláček (Znojmo)

T. Veiser (Ostrava)

10.30 - 11.00 Coffee break

11.00 - 12.00 BLOK C17 - Blok mladých internistů

Předsedající: J. Škrha jr. (Praha), J. Václavík (Ostrava)

J. Václavík (Ostrava)

Novinky ve vnitřním lékařství

E. Havel (Hradec Králové)

Základy umělé plicní ventilace pro internisty

M. Solař (Hradec Králové)

Nejčastější chyby při hodnocení EKG

M. Sova (Brno)

Nejčastější chyby při hodnocení RTG hrudníku

POSTERY

ČTVRTEK 21. ŘÍJNA 2021

Řízená diskuze k posterům 1 - 10

13.00 - 14.00 hodin (foyer sálu E1, 1. patro)

Diskuzi řídí: M. Tržil (Znojmo), P. Svačina (Brno)

1. D. Braslavská, Z. Monhart (Znojmo)
Když vitamin D škodí
2. D. Braslavská, Z. Monhart (Znojmo)
Masivní hemoptýza u mladého pacienta
3. O. Černocký, M. Drápela, Z. Lys, V. Hrabovský, B. Lačňák, J. Václavík (Ostrava)
Séroprevalence anti-SARS-COV-2 protilátek u pacientů s diabetes mellitus
4. M. Drápela, O. Černocký, Z. Lys, V. Hrabovský, B. Lačňák, J. Václavík (Ostrava)
Seroprevalence anti-SARS-COV-2 protilátek u pacientů po transplantaci ledviny
5. D. Johnová (Písek)
Kam nechodí slunce, musí lékař - vzácná příčina hypokalcémie u 40letého muže
6. M. Kamasová, E. Kociánová, J. Václavík, T. Václavík, J. Jarkovský, K. Benešová, L. Jelínek, T. Kvapil, M. Táborský (Olomouc, Praha, Brno, Ostrava)
LVM (left ventricular mass) a LVMi (left ventricular mass index) jako prediktor nonadherence u pacientů s rezistentní arteriální hypertenzí.
7. R. Králik, P. Jadrníčková, J. Michálek, M. Havel, J. Zuchnická, J. Václavík, B. Porzer (Olomouc, Ostrava)
Generalizovaná lymfadenopatie při Rosai-Dorfmanově nemoci
8. J. Novák, I. Hofírek, M. Souček (Brno)
Progredující cyanóza horních končetin jako komplikace po COVID-19 vakcinaci: Kazuistika
9. L. Pražáková, J. Štásek, J. Vojáček (Hradec Králové)
Infekční endokarditida u těhotné ženy v pravidelném HD programu - kazuistika formou posteru
10. P. Urban (Písek)
"Dvojité" sekundární hypertenze - kazuistika

SPOLEČENSKÝ VEČER

STŘEDA 20. ŘÍJNA 2021

18.00 Slavnostní zahájení kongresu (sál E1, 1. patro, pavilon E)

19.30 Slavnostní otevření výstavy firem

Uvítací recepce

PÁTEK 22. ŘÍJNA 2021

Společenský večer (20.00 hod.)

(Orea Congress Hotel Brno, Křížkovského 47, Brno)

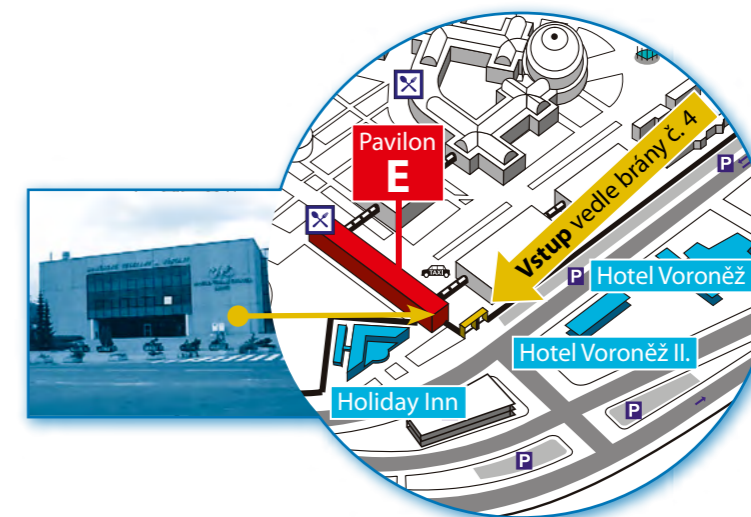
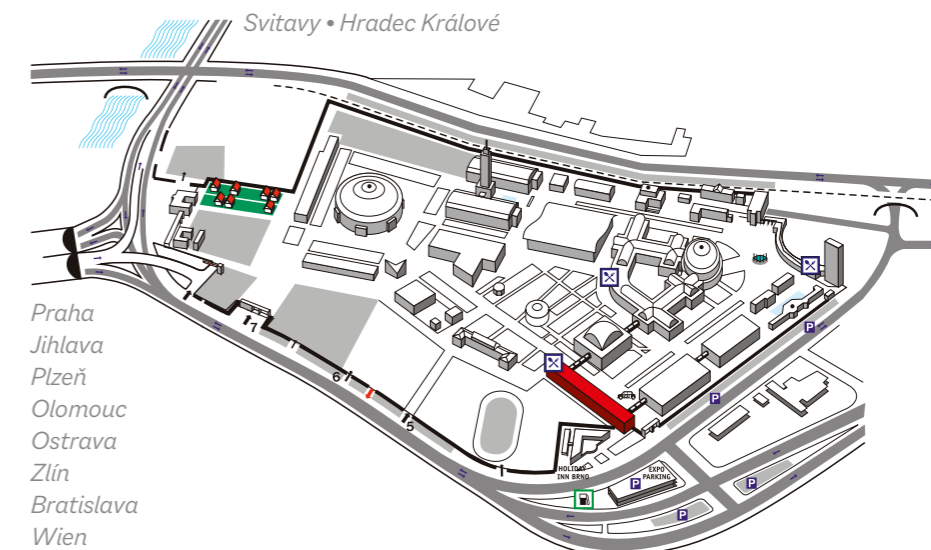
Cena vstupenky 500 Kč na osobu.

Vstupenky k zakoupení u registrace.

Počet vstupenek je limitován kapacitou prostor.

Veškeré náklady na konání společenského večera budou hrazeny výhradně z prostředků získaných prodejem vstupenek na tuto akci, nikoli ze sponzorských příspěvků partnerů kongresu.

Plánek Výstaviště Brno



BEZPEČNÝ KONGRES

SAFE ZONE

Naše akce jsou připravovány v souladu se všemi aktuálně platnými mimořádnými opatřeními vlády České republiky.



Všem účastníkům XXVIII. kongresu České internistické společnosti ČLS JEP děkujeme za dodržování aktuálních hygienických a protiepidemických opatření.

MERITIS
EVENTS & PROMOTION

www.meritis.cz/kongrescis2021 | www.meritis.cz

20.-23. 10. 2021 VÝSTAVIŠTĚ BRNO, PAVILON E

SBORNÍK ABSTRAKT

ABSTRAKTA - LÉKAŘI - PŘEDNÁŠKY



AKUTNÍ DEKOMPENZACE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ NA INTERNÍM ODDĚLENÍ - S JAKOU MEDIKACÍ JSOU PACIENTI PROPOUŠTĚNI DOMŮ?

M. Kalčíková¹, Z. Monhart^{1,2}

¹Interní oddělení, Nemocnice Znojmo p.o., ²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

Úvod: Srdeční selhání je závažné onemocnění, jehož prevalence i incidence ve světě stoupá. Je také častým důvodem hospitalizace na interních odděleních. Dlouhodobá prognóza pacientů se srdečním selháním je špatná. Jedná se o diagnózu se závažnými zdravotní, sociální a ekonomickými dopady na jednotlivce i společnost. Průběh onemocnění může být mj. pozitivně ovlivněn správnou medikací, na prvním místě ACEI/ARB a BB.

Cílem našeho sledování bylo analyzovat populaci pacientů hospitalizovaných pro srdeční selhání v naší nemocnici, vysledovat souvislosti jednotlivých typů srdečního selhání s dalšími onemocněními a v neposlední řadě zjistit, nakolik léčba doporučená pacientům při propuštění z našeho oddělení odpovídá současným doporučením.

Soubor: u pacientů hospitalizovaných na našem oddělení se základní diagnózou I50 (srdeční selhání) v letech 2018-2019 jsme sledovali hodnotu EFLK, přítomnost vybraných komorbidit a medikaci doporučenou při propuštění. Data jsme sbírali retrospektivně z propouštěcích zpráv.

Výsledky: Hypertenzní choroba a fibrilace síní se v souboru vyskytuje významně častěji u pacientů s HFpEF než u pacientů s HFrEF. U diabetu a renální insuficience nepozorujeme významný rozdíl v koincidenci s jednotlivými typy srdečního selhání. V celém souboru je 64,2% léčeno ACEI, ARB a nebo sacubitril-valsartanem a 70,4% BB.

Závěr: epidemiologická a demografická data z našeho souboru korelují s údaji z velkých studií. Co se týká doporučené medikace při propuštění, na první pohled se výsledek nezdá optimální - relativně velká část pacientů nemá v medikaci základní léky pro terapii srdečního selhání nebo jsou doporučeny v suboptimálních dávkách. Je jisté na místě důsledněji kontrolovat a optimalizovat medikaci pacientů hospitalizovaných pro srdeční selhání. Nicméně podíl na relativně nízkém zastoupení ACEI/ARB a BB v medikaci mají i příčiny, které nejsme schopni ovlivnit, jako jsou např. kontraindikace daných léčiv či klinický stav pacienta - soubor je z významné části tvořen polymorbidními pacienty a seniory, u kterých byl často preferován symptomatický terapeutický přístup před léky ovlivňujícími dlouhodobou prognózu.

Spánková apnoe a kardiovaskulární onemocnění

O. Ludka

Fakultní nemocnice Brno

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) patří v České republice stále mezi nejčastější příčiny úmrtí. I přes fakt, že naše republika má jeden z nejlépe propracovaných systémů kardiovaskulární péče na světě, tak na KVO stále umírá více než 40% pacientů ročně, tedy více než 100 tis. nemocných. Pro optimalizaci péče o nemocné s KVO je důležitá nejen identifikace a léčba klasických rizikových faktorů, tak jak se to již děje, ale i identifikace a léčba nových, které mohou ovlivnit nejen jejich morbiditu a mortalitu, ale i kvalitu života. Mezi tyto nové faktory patří poruchy spánku, zejména poruchy dýchání ve spánku (sleep disordered breathing - SDB), ale i insomnie, spánková deprivace a narušená cirkadiální rytmicita. Jedná se většinou o ovlivnitelné rizikové faktory, které se mohou podílet na vzniku a progresi většiny KVO. Výzkum, ale i klinická praxe ukazují, že kvalitní spánek je stejně důležitý pro dlouhodobé zdraví stejně tak jako dieta či pohybová aktivita. Diagnostika a léčba poruch spánku se tak stává důležitou a rychle se rozvíjející oblastí kardiologie. Vzniká tak nový multidisciplinární obor označovaný jako „spánková kardiologie“.

AKUTNÍ HOSPITALIZACE JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR POLYFARMAKOTERAPIE?

Z. Lys^{1,2}, M. Škrobánková^{1,2}, P. Jadrníčková¹, V. Hrabovský^{1,2}, B. Lačňák¹, J. Václavík^{1,2}

¹Interní a kardiologická klinika FN Ostrava

²Katedra interních oborů, LF Ostravské univerzity

Cíl: Česká republika patří mezi země s nejvyšší prevalencí polyfarmakoterapie mezi seniory v Evropě (39.9%, 2018). Cílem naší práce bylo retrospektivně analyzovat a porovnat farmakoterapii akutně přijatých geriatrických pacientů při přijetí a propuštění ze standardních oddělení interní kliniky dle kritérií STOPP/START (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions/Screening Tool to Alert to Right Treatment).

Metodika: Retrospektivně jsme analyzovali farmakoterapii geriatrických pacientů přijatých akutně na standardní oddělení interní kliniky FN Ostrava v období 1.1. až 31.3. 2015 dle kritérií STOPP/START. Hodnotili jsme celkový počet léků při přijetí a při propuštění u každého pacienta a dále počet léků STOPP a START taktéž při přijetí a propuštění. Hodnocení byli pacienti ve věku 65 let a více, hospitalizovaní déle než 48 hodin. Kalkulovány byly perorální léky užívány/doporučeny dlouhodobě.

Výsledky: Z 543 akutně hospitalizovaných pacientů bylo starších 64 let 345 (64 %). Do vlastní analýzy bylo ne-selektivně zařazeno 236 pacientů (nezařazení byli zemřelí, přeložení, pacienti v terminálním stavu nebo s kratší délkou hospitalizace). Polyfarmakoterapii dle definice Světové zdravotnické organizace (5 a více dlouhodobě užívaných léků) jsme zaznamenali u 171 pacientů (72.5%) při přijetí a u 188 pacientů (79.7%) při propuštění. 51% pacientů mělo při propuštění více trvale doporučených léků než při přijetí. Některý z léků dle kritérií STOPP mělo 18% pacientů při přijetí a 22% pacientů při propuštění. Nejčastěji se jednalo o teofylin v monoterapii a acetylsalicylovou kyselinu bez indikace. Indikovaný lék dle kritérií START nemělo 34% pacientů při přijetí a 39% při propuštění, nejčastěji chyběl metformin a statin.

Závěr: Dle naší analýzy období akutní hospitalizace, kdy řešíme akutní zdravotní problém pacienta, nebylo efektivně využito k optimalizaci farmakoterapie geriatrických pacientů. I přes vysokou prevalenci polyfarmakoterapie je velmi častá absence indikovaného preparátu dle kritérií STOPP/START.

FELINGS AND THOUGHTS ABOUT MULTIMORBIDITY. A MULTINATIONAL SURVEY FOR EUROPEAN INTERNISTS

J. Václavík, M. Bernabeu-Wittel, B. van Munster, L. Santos, G. Ortl, R. Gómez Huelgas, A. Tuttolomondo, E. Battegay on behalf of Multimorbidity Working Group, European Federation of Internal Medicine (EFIM MM-WG)

BACKGROUND: Patients with multimorbidity (MM) are emerging as a prevalent, vulnerable and high-risk population. Nevertheless there are scarce data about perspectives of European internists regarding MM.

OBJECTIVES: To assess feelings and thoughts of European internists by means of a homemade survey.

METHODS: The 22-item online survey was developed by all EFIM MM-WG members during February 2021, and subsequently launched and disseminated through EFIM and all federated national societies during March 2021. The time period for responses was open from 15 March to 30 April 2021. A descriptive analysis (number and percentages, as well as measures of central distribution and dispersion [mean and standard deviation if normal distribution, or median and Quartile1-Quartile3]) was performed by means of SPSS v25.

RESULTS: A total of 790 internists (53% women, 45 [35-56] years old) answered the survey. Most of them worked in tertiary teaching hospitals (423, 53%) or secondary centers (198, 25%), and lived mainly in Spain (334, 42%), France (122, 15.4%), Portugal (120, 15.2%), or Italy (60, 7.6%). Their usual area of work were hospital wards and/or outpatient clinics (523, 67%), and they dedicated mainly to general internal medicine (707, 89.5%), geriatrics (233, 29.5%), and cardiovascular medicine (200, 25.3%). Respondents estimated the main age of their patients in the range of 75-85 years, and also that patients with severe chronic conditions represented more than 50% of their attention. They were familiarized mainly with the terms 'comorbidity'(34%) and 'polypathological patient'(26%). The issues they found difficult to fix regarding MM were polypharmacy (65%), transitional care (62%), continuity of care (51%) and evidence based medicine (45%). In the clinical decision process, internists found most relevant functional-mental basal status (64%) and prognostic stratification (22%); however only 52%, 34%, and 30% of them used structured tools in death-risk stratification, comprehensive geriatric assessment, and mood disorders evaluation, respectively. When asked about MM in medical education 65% of them did not receive any MM training in their undergraduate medical education; in the same way 38% and 24% felt, that MM is currently not addressed in undergraduate medical education, nor in internal medicine training programs, respectively. Regarding investigation, 68% of respondents felt, that none or only a few colleagues in their environment are interested in MM, whereas 87% of them as individual practitioner showed interest in investigating in this area.

CONCLUSIONS: European internists, who answered the survey were familiarized mostly with the term 'comorbidities', and 'polypathological patients', rather than with 'multimorbidity'. Noteworthy differences were detected in comprehensive geriatric-, pharmacological-, and death-risk assessment. We noted also a generalized feeling of MM being poorly addressed in undergraduate medical Education as well as in Internal Medicine training programs; and a majority interest in MM research.

Hodinový troponinový protokol v diagnostice NSTEMI na interní příjmové ambulanci

M. Weiss¹, D. Braslavská¹, Z. Urbanová¹, Z. Monhart^{1,2}

¹Interní oddělení Nemocnice Znojmo p.o., ²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

Úvod: Diferenciální diagnostika bolestí na hrudi je pro svoji rozsáhlost zahrnující i možné stavy ohrožující pacienta na životě jednou z výzev práce na interních příjmových ambulancích. Cílem této práce bylo zhodnotit zkušenosti a spolehlivost jednohodinového troponinového protokolu v diagnostice akutního infarktu myokardu bez elevací ST (NSTEMI).

Metodika: Do souboru jsme zahrnuli konsekutivní pacienty z interní ambulance Centrálního příjmu Nemocnice Znojmo vyšetřované v období mezi 1.10.2019 a 5.3.2020 pro bolesti na hrudi se suspekci na infarkt myokardu bez elevací ST. Konečná diagnóza pacientů byla stanovena se zahrnutím všech dostupných klinických informací – vysoce senzitivní troponin, EKG, ECHO, event. SKG. Primárním cílem bylo zhodnotit klinický význam 0/1-h hs-cTnI protokolu v rámci dg. NSTEMI. Dalším cílem bylo zhodnocení 90denního sledování pacientů pomocí prevalence 3P-MACE (nefatální IM, nefatální CMP, srdeční smrt) a celkové přežití u pacientů bez prokázaného NSTEMI.

Výsledky: Z celého souboru pacientů bylo na základě hodnot troponinu 53% zařazeno do skupiny „rule out“ a 8,29% do skupiny „rule in“. Mezi 322 pacienty ve skupině „rule out“ byl zaznamenán 1 případ NSTEMI (0,31%). Pacienti zařazení do skupiny „rule out“ měli 100% přežití v 30 dnech po vyšetření.

Závěr: Užívání hodinového troponinového protokolu pro vyloučení NSTEMI má v klinické praxi pro lékaře i pacienty vysoký přínos, především ve zrychlení diagnostického procesu. Přes velmi slibné výsledky by měl mít lékař vždy na paměti klinický stav pacienta, a v případě pochybností postup individualizovat, pacienta pozorovat, a další vyšetření opakovat i s delším časovým odstupem. Stále platí, že laboratorní a přístrojová vyšetření jsou vyšetřeními pomocnými, a rozhodujícím faktorem musí být lékař, jeho znalosti a zkušenost.

SBORNÍK ABSTRAKT

ABSTRAKTA-LÉKAŘI-POSTERY



Když vitamin D škodí

D. Braslavská, Z. Monhart

Interní oddělení, Nemocnice Znojmo p.o.

Úvod: V této kazuistice popisují pacientku, která byla na našem pracovišti došetřována pro symptomatickou hyperkalcémii. Při pátrání po etiologii prošla řadou vyšetření, včetně vyšetření kostní dřene. Po rozsáhlém došetřování nakonec byla zjištěna příčina, a to nadměrné užívání přípravku s vitamínem D, které pacientka zpočátku opakovaně negovala. I půl roku po hospitalizaci má pacientka v laboratoři mírnou hyperkalcémii, renální insuficienci a neměřitelnou hladinu vitamínu D.

Kasuistika: 54letá pacientka byla odeslána praktickým lékařem na naše pracoviště k došetření laboratorně zjištěné hyperkalcémie (3,58 mmol/l). Klinicky již byly u pacientky rozvinuty symptomy – celková slabost, únava, bolesti hlavy a zvracení. Dále byla laboratorně nově přítomná renální insuficience a anémie. Při odebrání anamnézy, a i opakovaně během hospitalizace pacientka popírala užívání jakýchkoliv doplňků stravy včetně vitamínů. Po přijetí byla zahájena intenzivní hydratační terapie s malou dávkou diuretika, klinicky však bez většího efektu. Laboratorně vyšetřen parathormon, který byl v normě, i přesto doplněno UZ vyšetření štítné žlázy, kde bez nálezu patologie. V rámci diferenciální diagnostiky byl dále zvažován mnohočetný myelom (pro přítomný CRAB syndrom), pacientka konzultována s hematologem a doplněna další laboratorní vyšetření – ELFO bílkovin, diferenciální krevní obraz, a následně indikována i punkce kostní dřene, která finálně nepotvrdila diagnózu mnohočetného myelomu. Laboratorně dále vyšetřena hladina vitamínu D – ta vysoká, neměřitelná – více než 445 nmol/l. Po dalším opakovaném dotazování pacientky nakonec přiznává užívání preparátu s vysokým obsahem vitamínu D, určený pro drůbeží chov, ke kterému měla pacientka přístup v práci. Po snížení kalcémie a zlepšení klinického stavu pacientka propuštěna do domácí péče. Pacientka je nadále dispenzarizována v nefrologické ambulanci, tam doplněna i biopsie ledvin, kde histologicky potvrzeny krystaly vápníku v tubulech. Laboratorně přetrvává mírná hyperkalcémie, renální insuficience a nadále je stanovována vysoká neměřitelná hodnota vitamínu D. Pacientka již bez klinických příznaků. Nadále zůstává dispenzarizována i v hematologické ambulanci.

Závěr: Pozitivní účinky vitamínu D v lidském organismu jsou nezpochybnitelné. Zvláště v období pandemie COVID-19 nabralo užívání tohoto preparátu významně na popularitě. V naší kazuistice však vidíme, že užívání nevede vždy k prospěchu. Při došetřování hyperkalcémie musíme myslet ne jenom na nejčastější příčiny, ale zároveň vyloučit i méně časté či raritní důvody, jako je i předávkování vitamínem D.

Masivní hemoptýza u mladého pacienta

D. Braslavská, Z. Monhart

Interní oddělení, Nemocnice Znojmo p.o.

Úvod: Goodpasterův syndrom je autoimunitní onemocnění malých cév, které má nejvyšší výskyt mezi 20. až 30. rokem a 60. až 70. rokem života, zejména u mužů kuřáků. Je pro něj charakteristická přítomnost cirkulujících protilátek zaměřených proti antigenům glomerulární (GBM) a alveolární bazální membrány (ABM). Většina pacientů s anti-GBM onemocněním má klinický obraz rychle progredující glomerulonefritidy. 25-60% pacientů má i projevy difúzní alveolární hemoragie. Jen malá skupina pacientů má pouze plicní projevy. V případě difúzní alveolární hemoragie a s tím spojené hemoptýzy je pacient ohrožen kromě respirační insuficience i velkou krevní ztrátou. Hlavním pilířem diagnostiky je vyšetření autoprotilátek anti-GBM, v případě hemoptýzy i bronchoskopie s provedením bronchoalveolární laváže. Časná diagnostika je rozhodující pro dosažení nejlepší odpovědi na terapii - v první linii kortikoidy.

Popis kazuistiky: 21letý pacient, kuřák, bez komorbidit, byl na našem pracovišti opakovaně hospitalizován pro dušnost a hemoptýzu. Při prvním přijetí byly na rentgenovém snímku patrné oboustranné plicní infiltráty, které rychle regredovaly po empirické antibiotické, antivirotické a kortikoidní terapii. Postižení ledvin prokázáno nebylo. Již při první hospitalizaci byla zahájena široká diagnostická škála vyšetření, včetně odebrání autoprotilátek – ANA a ANCA. Za měsíc pacient znovu vyhledal lékařskou pomoc pro návrat stejných potíží – dušnost a hemoptýzu. Laboratorně již anémie a oboustranné plicní infiltráty na rentgenovém snímku. Po opětovném nasazení kortikoidní terapie došlo ke zlepšení klinického stavu. Pacient byl znovu propuštěn do domácí péče s malou dávkou perorálních kortikoidů. Následující večer (za necelých 24 hodin po normálním nálezu na HRCT plic) byl pacient přivezen RZP na centrální příjem pro masivní hemoptýzu, výraznou dušnost, celkovou slabost a těžkou hyposaturaci. Laboratorně výrazné prohloubení anemie. Pro akutní respirační insuficienci bylo nutné zavedení neinvazivní plicní ventilace, nasazeny vysoké dávky methylprednisolonu, podávána hemostyptika a opakované transfuze. V séru byly následně zjištěny vysoce pozitivní anti-GBM protilátky. Po stabilizaci stavu na vyšším pracovišti pacient předán do ambulantní péče a je i nadále léčen vysokými dávkami prednisonu.

Závěr: Tato kazuistika dokumentuje nutnost zahrnout do diferenciální diagnostiky hemoptýzy i méně častá onemocnění. U pacienta s hemoptýzou, oboustrannými plicními infiltráty a anemizací je nutno vždy myslet na difúzní alveolární hemoragii podmíněnou autoimunitním onemocněním. Jednou z příčin tohoto stavu může být Goodpasterův syndrom, vzácně i bez přítomnosti postižení ledvin. V takovém případě je nutné indikovat pulzní terapii kortikoidy. Časně zahájená imunosupresivní terapie může být život zachraňující.

Séroprevalence anti-SARS-COV-2 protilátek u pacientů s diabetes mellitus

O. Černocký¹, M. Drápela¹, Z. Lys^{1,2}, V. Hrabovský^{1,2}, B. Lačňák¹, J. Václavík^{1,2}

¹Interní a kardiologická klinika FN Ostrava

²Katedra interních oborů, LF Ostravské univerzity

Cíl: Česká republika patří mezi země celosvětově nejvíce zasažené pandemií nemocí COVID 19. Cílem naší práce bylo analyzovat séroprevalenci protilátek proti virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) u pacientů s diabetem mellitem. Ke 14. 4. 2021 byl prokázán virus SARS-CoV-2 u 1593 936 obyvatel České republiky (15.1% populace).

Metodika: Retrospektivně jsme analyzovali výsledky vyšetření protilátek proti viru SARS-CoV-2 u pacientů diabetiků při plánované ambulantní kontrole v období od 6. 1. do 14. 4. 2021. Metodou ELISA byly u všech pacientů stanoveny v krvi protilátky proti RBD (Receptor binding protein) spike 1 podjednotce viru ve třídě IgA, IgM a IgG a také protilátky proti NP (nukleokapsid) ve třídě IgG.

Výsledky: Vyšetřili jsme celkem 942 pacientů (457 mužů a 498 žen). Pozitivita minimálně jedné z měřených protilátek byla celkově zaznamenána u 448 pacientů (46.9 %). U žen byla séroprevalence 46,6% a u mužů 47,3%. V období měsíců ledna a února 2021 byla celková séroprevalence 39,5%, v jednotlivých věkových skupinách byly v tomto období séroprevalence 32.4% (do 50 let věku), 38,6% (50-69 let) a 45,2% (70 a více let). Izolovanou pozitivitu IgA protilátky proti RBD jsme pacientů. V období měsíce března a dubna 2021 byla celková séroprevalence 53,8%, v jednotlivých věkových skupinách byly séroprevalence 47,9% (do 50 let věku), 50,5% (50-69 let) a 59,4% (70 a více let). Izolovanou pozitivitu IgA protilátky proti RBD jsme v období ledna a února 2021 zaznamenali u 12,7% a během března a dubna 2021 u 7% pacientů.

Závěr: Dle naší analýzy byla před zahájením plošné vakcinace zjištěna séroprevalence anti-SARS-CoV-2 protilátek u 46,9% pacientů s diabetem mellitem. Je pravděpodobné, že do dubna 2021 onemocnění virem SARS-CoV-2 prodělalo až trojnásobně více osob, než bylo zachyceno oficiálními statistikami.

Séroprevalence anti-SARS-COV-2 protilátek u pacientů po transplantaci ledviny

M. Drápela¹, O. Černocký¹, Z. Lys^{1,2}, V. Hrabovský^{1,2}, B. Lačňák¹, J. Václavík^{1,2}

¹Interní a kardiologická klinika FN Ostrava

²Katedra interních oborů, LF Ostravské univerzity

Cíl: Česká republika patří mezi země celosvětově nejvíce zasažené pandemií nemocí COVID 19.

K datu 14.4.2021 byl prokázán virus SARS-CoV-2 u 1 593 936 obyvatel České republiky (15.1% populace). Cílem naší práce bylo analyzovat seroprevalenci protilátek proti viru SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) u pacientů po transplantaci ledviny.

Metodika: Retrospektivně jsme analyzovali výsledky vyšetření protilátek proti viru SARS-CoV-2 u pacientů po transplantaci ledviny při plánované ambulantní kontrole v období od 18.1. do 14.4.2021. ELISA metodou byly u všech pacientů stanoveny v krvi protilátky proti RBD (Receptor binding protein) spike 1 podjednotce viru ve třídě IgA, IgM a IgG a také protilátky proti NP (nukleokapsid) ve třídě IgG.

Výsledky: Vyšetřili jsme celkem 307 pacientů (189 mužů a 118 žen). Pozitivita minimálně jedné z měřených protilátek byla celkově zaznamenána u 128 pacientů (41.7 %). Ve skupině 118 žen byla seroprevalence 48.3% (pozitivně testovaných pacientek bylo 57) a ve skupině 189 mužů 37.6% (pozitivně testovaných pacientů bylo 71). V jednotlivých věkových skupinách byly seroprevalence 39.2% (do 50 let věku), 40.1% (50-69 let) a 51.5% (70 a více let). Izolovanou pozitivitu IgA protilátky proti RBD jsme zaznamenali u 4.6% pacientů.

Závěr: Dle naší analýzy je seroprevalence anti-SARS-CoV-2 protilátek u více než 40% pacientů po transplantaci ledviny. Vyšší seroprevalence je u žen než u mužů a také se zvyšuje s věkem. Izolovaná pozitivita IgA protilátky je málo častá.

Kam nechodí slunce, musí lékař – vzácná příčina hypokalcémie u 40letého muže

D. Johnová

Interní oddělení, Nemocnice Písek a. s.

Úvod: V této kazuistice prezentuji diagnostický proces u 40letého muže, přijatého na interní oddělení s těžkou hypokalcémií, jejíž příčinou je vzácná vrozená příčina primární hypoparathyreózy v kombinaci s hypovitaminózou D.

Vlastní kazuistika: 40letý pacient byl přijat na naše oddělení překladem z psychiatrické nemocnice pro zhoršení celkového stavu, mobility a probíhající akutní bronchitidu. Jedná se o pacienta s diagnózou paranoidní schizofrenie, bez jiných závažných komorbidit. Při příjmu dominuje především apatie a celková slabost, téměř až paralýza spolu s projevy infektu dýchacích cest.

V laboratorních výsledcích je pozoruhodné vyšší CRP, elevace kardiomarkerů, ale především těžká hypokalcémie včetně nízkého ionizovaného vápníku. V rámci diferenciální diagnostiky bylo doplněno stanovení hladin parathormonu a vitamínu D – hodnoty obou velmi nízké. Po substituci vápníku a vitamínu D se stav pacienta promptně zlepšuje, na antibiotické terapii klesají zánětlivé markery, rehabilituje. Pacient byl propuštěn v dobrém stavu, chodící, při ambulantní kontrole je bez potíží, dokonce již bez své psychiatrické medikace, laboratorně normokalcémie. Při pátrání po etiologii hypoparathyreózy jsme stanovením protilátek proti příštítým tělískům vyloučili autoimunitní příčinu. Anamnestické informace z pacientova dětství nás navedly na vzácnou vrozenou příčinu primární hypoparathyreózy. Naše hypotéza je následně ověřena genetickým vyšetřením – u pacienta je DNA analýzou potvrzen DiGeorgův syndrom.

Závěr: Mezi projevy hypokalcémie patří mimo jiné neuromuskulární a psychiatrické příznaky. V diferenciální diagnostice hypokalcémie je nezbytné stanovení hladiny vitamínu D a parathormonu. Iatrogenní hypoparathyreóza jako komplikace thyroidektomie či jiných operačních zákroků v oblasti krku je nejčastější příčinou nedostatečnosti příštítých tělísek. DiGeorgův syndrom je mikrodeleční syndrom s incidencí 1:3000–1:6000 ve světě. Mezi jeho projevy patří poruchy imunity, vrozené vývojové vady srdce a hypokalcémie v důsledku hypoparathyreózy. Léčba je pouze symptomatická.

LVM (left ventricular mass) a LVMi (left ventricular mass index) jako prediktor nonadherence u pacientů s rezistentní arteriální hypertenzí.

Podpora výzkumu / granty: Podpořeno grantem IGA_LF_2021_045. Podpořeno MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892)

M. Kamasová¹, E. Kociánová¹, J. Václavík⁴, T. Václavík², J. Jarkovský³, K. Benešová³, L. Jelínek¹, T. Kvapil¹, M. Táborský¹

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

²Katedra statistiky a pravděpodobnosti, FIS, VŠE, Praha

³Lékařská fakulta MU, Institut biostatistiky a analýz, LF MU, Brno

⁴Interní a kardiologická klinika, FN Ostrava

Cíl: Cílem naší studie bylo zjistit rozdíl v hodnotách LV mass u neadherentních a adherentních hypertoniků a srovnat podskupinu diabetiků a nediabetiků.

Metodika: U 442 pacientů s rezistentní arteriální hypertenzí byla zhodnocena adherence k terapii stanovením hladin antihypertenziv v krvi. Plná adherence k terapii byla definována jako přítomnost antihypertenziv v krvi. Neaderentní pacient neměl v krvi přítomno alespoň jedno antihypertenzivum. U všech pacientů bylo provedeno transtorakální echokardiografické vyšetření. LV mass (LVM) byla vypočtena kubickou metodou a indexována na povrch těla k výpočtu LV mass index (LVMi). Souvislost adherence a LVM, LVMi byla analyzována použitím Mann-Whitney testu a Spearmanova korelačního testu.

Výsledky: U 74% pacientů byla prokázána adherence k terapii, 26% bylo neadherentních. Medián LVM u adherentních pacientů byl 228g, u neadherentních 245g ($p=0,105$). Medián LVMi u adherentních pacientů byl signifikantně nižší (106 g/m²) ve srovnání s neadherentními pacienty (120 g/m²) ($p=0,019$). Byla prokázána statisticky signifikantní negativní korelace mezi LVMi a adherencí k terapii, koeficient korelace $r=-0,123$ ($p=0,025$). U korelace LVM a adherence k terapii $r=-0,079$ ($p=0,134$). U pacientů s diabetem byl signifikantně vyšší LVMi (106 g/m², 74 g/m², $p=0,003$). Neaderentní diabetici měli signifikantně vyšší LVM i LVMi (223,57±69, 220,59±49, $p=0,1$, 103,96±26, 101,61±22, $p=0,07$)

Závěr: Neaderentní pacienti s rezistentní arteriální hypertenzí mají vyšší riziko prevalence hypertrofie levé komory srdeční ve srovnání s adherentními pacienty. A to jak u pacientů bez diabetu, tak s diabetem. Včasná detekce neadherence může definovat skupinu pacientů, kteří jsou ve zvýšeném riziku rozvoje hypertenzí způsobeného orgánového poškození (HMOD).

Generalizovaná lymfadenopatie při Rosai-Dorfmanově nemoci

R. Králik¹, P. Jadrníčková¹, J. Michálek², M. Havel³, J. Zuchnická⁴, J. Václavík^{1,6}, B. Porzer⁵

¹Interní a kardiologická klinika FNO

²Ústav klinické a molekulární patologie LF UP a FN Olomouc

³Klinika nukleární medicíny FNO

⁴Hematoonkologická klinika FNO

⁵Klinika plicního lékařství a tuberkulózy FNO

⁶LF Ostravské univerzity

Rosai-Dorfmanova nemoc, známá jako sinusová histiocytóza s masivní lymfadenopatií patří ke vzácným hematologickým onemocněním s prevalencí 1:200 000. Poprvé byla popsána v druhé polovině 20. století a byla pojmenovaná podle svých objevitelů Juana Rosaie a Ronalda Dorfmana [1]. Nejčastěji se vyskytuje u dětí a mladých dospělých, především ve věku kolem 20 let. V klinickém obrazu nemoci dominuje bilaterální nebolestivá krční lymfadenopatie, s nebo bez intermitentních horeček, nočních potů a váhového úbytku. Diagnóza je založena na histologické verifikaci. Charakteristickým znakem jsou histiocyty s pozitivním proteinem S100, CD68, CD163 [3,7,8]. V naší kazuistice předkládáme případ 65 letého pacienta s generalizovanou lymfadenopatií, slabostí, horečkami a bolestmi hlavy. Diagnostický proces byl od počátku náročný, prvotní výsledky vedli k diferenciaci diagnostiku různými směry, zahrnující neuroinfekci, pneumonii, či lymfom. Série nespecifických výsledků, zahrnujících i opakované biopsie, způsobily oddálení diagnózy a prodloužení hospitalizace. Po opakovaných důsledných revizích výsledků, konzultacích se specialisty a opakovaných čteních histologických preparátů jsem dospěla k raritní klinické entitě: Rosai-Dorfmanovi nemoci.

Progredující cyanóza horních končetin jako komplikace po COVID-19 vakcinaci: Kazuistika

J. Novák, I. Hofírek, M. Souček

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

Úvod: Onemocnění COVID-19 je asociováno s výskytem tromboembolických komplikací v tepenném i žilním řečišti. Vakcinace proti COVID-19 také může vést k trombotickým komplikacím. Nejčastěji k syndromu trombózy s trombocytopenií, jehož výskyt byl po některých očkovacích látkách pozorován. Tepenné postižení je méně časté a zahrnuje nejčastěji postižení tepen dolních končetin a cévní mozkové příhody. V naší kazuistice se věnujeme případu pacienta s progredující ischemií na horních končetinách (HK), která se rozvinula do 14 dnů po vakcinaci očkovací látkou Vaxzevria.

Popis případu: Naším pacientem je 70-letý muž, doposud nesledován na žádné odborné ambulanci, kouří 1-2 cigarety denně. V březnu 2021 prodělal COVID-19 (mírný průběh), následně byl očkovan očkovací látkou Vaxzevria (druhá dávka dne 23.6.2021). Od 7.7.2021 se začala rozvíjet cyanóza a bolestivost prstů pravé ruky, následně od 16.7. levé ruky. Následná vyšetření na dvou jiných pracovištích neodhalila postižení cévního řečiště rukou. Další vyšetření na cévní chirurgii bylo také negativní a pacient byl odeslán jako vazoneuróza na naše pracoviště. Ve fyzikálním nálezu dominovala cyanóza II.-V. prstu PHK a okrsky cyanózy na III.-V. prstu LHK. Pulzace na aa. radiales i aa. ulnares na obou zápěstích byly hmatné. Ultrazvukovým vyšetřením byl však prokázán uzávěr distální a. ulnaris l.dx. (za místem zvyklé palpce, v tomto místě trombotické hmoty a kolaterála) a větvi palmárního oblouku, a dále parciální trombotizace a. ulnaris l.sin. a větvi palmárního oblouku. Pacient zaléčen kombinací nadroparinu, clopidogrelu a cilostazolu. Při kontrolách 26.7., 3.8. a 24.8. patrná postupná restituce toku obou HK.

Závěr: Vakcinace proti COVID-19 může způsobit trombotické komplikace kdekoliv v těle. V případě objevení se nové ischemie/cyanózy na HK je nezbytné se na očkování aktivně dotazovat. Naše kazuistika také ukazuje na nutnost specializovaného vyšetření i periferního cévního řečiště včetně dlaní (plosek) a prstů i za meze zvyklého vyšetření končícího na a. radialis a a. ulnaris u pacientů s cyanózou prstů HK.

Infekční endokarditida u těhotné ženy v pravidelném HD programu - kazuistika formou posteru

L. Pražáková¹, J. Štásek¹, J. Vojáček²

¹*Interní kardiologická klinika FN HK*

²*Kardiologická klinika FN HK*

Kazuistické sdělení týkající se více než 80denní hospitalizace mladé těhotné ženy v pravidelném hemodialyzačním programu, která byla přijata pro katetrovou sepsi a infekční endokarditidu. V průběhu hospitalizace došlo k mnoha komplikacím zdravotního stavu vč. COVID infekce, spontánnímu potratu, akutní chirurgické revizi dutiny břišní pro spontánní rupturu sleziny. Pacientka byla následně indikována ke kardiologické léčbě. KCH výkon byl proveden formou záchovné operace na postižených chlopních (plastika Mitr., Trik. a Ao chlopně, odstranění vegetací). Pacientka přežila a její zdravotní stav je i přes všechny nastalé komplikace stabilizovaný. Součástí posteru je i obrazová dokumentace (TEE + foto perioperačního nálezu).

„DVOJITĚ“ SEKUNDÁRNÍ HYPERTENZE - KAZUISTIKA

P. Urban

Interní oddělení, Nemocnice Písek

Úvod: Kazuistika představuje případ mladé pacientky, u níž byla diagnostikována prakticky učebnicová sekundární hypertenze. Vzhledem k anamnéze chronické hydronefrózy vpravo by bylo možné ji snadno zařadit jako renoparenchymatózní hypertenzi a pouze upravovat antihypertenzní léčbu. Vyšetření provedená k vyloučení jiných sekundárních etiologií však odhalila pravou a hlavně léčitelnou příčinu hypertenze.

Vlastní kazuistika: U mladé pacientky (29) byla náhodně zachycena těžká systolicko-diastolická hypertenze. Dle několika typických rysů šlo o sekundární hypertenzi – těžký stupeň v kontrastu s nízkým věkem pacientky a nedosažená uspokojivá kompenzace krevního tlaku ani na trojkombinaci antihypertenziv. Pacientka byla již dlouho sledována na nefrologii pro chronickou hydronefrózu vpravo, proto se jako vysvětlení nabízela renoparenchymatózní etiologie. Pro vyloučení ostatních příčin hypertenze však byla pacientka odeslána na sonografické vyšetření. To vyloučilo koarktaci aorty, avšak prokázalo závažnou stenózu renální tepny vlevo. Ta byla vzhledem k skokovému zhoršení hypertenze její pravou příčinou, a jednalo se tedy o hypertenzi renovaskulární. Pacientka byla indikována k angiografii a intervenci na renální tepně, která prokázala těsnou stenózu, která byla následně dilatována balonkem. Vzhledem k věku pacientky byla podkladem nejpravděpodobněji fibromuskulární dysplazie, ačkoli neměla stenóza angiografický obraz „beads-on-a-string“, pro fibromuskulární dysplazii typický. V následném sledování byla pak zachycena přetrvávající hypertenze a sonograficky zjištěna restenóza, která si vyžádala opětovné ošetření a dilataci stenózy drug-eluting balonkem. Po tomto druhém zákroku se krevní tlak pacientky i bez antihypertenziv drží v pásmu vyšší normy a pacientka je zcela bez obtíží.

Diskuse, závěr: Kazuistika ukazuje diferenciatně diagnosticky zajímavý případ sekundární hypertenze. Ač časově náhlý nástup hypertenze kauzálně neodpovídal letité anamnéze hydronefrózy, bylo by možné pacientku diagnosticky „odbyť“ a hypertenzi zařadit jako renoparenchymatózní. Díky důslednějším vyšetřením však bylo možné zjistit skutečný podklad a pacientce jednak efektivně kauzálně pomoci od hypertenze, a zároveň předejít dalším komplikacím, v jejím případě progresi renální insuficience pro ischemii.

