



PRACTICUS

pro praktické lékaře zdarma • č.9/2021 • ročník 20



TÉMA:

Nové zadání pro praktické lékaře v boji proti rakovině plic

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

OBSAH

PRACTICUS

odborný časopis SVL ČLS JEP
9/2021, ročník 20

INFO SVL

- 04 EDITORIAL
05 ZPRÁVA Z TISKOVÉ KONFERENCE SVL ČLS JEP

ZPRÁVY Z KONFERENCE

- 06 NOVÉ ZADÁNÍ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE
V BOJI PROTI RAKOVINĚ PLIC
doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Ivana Čierná-Peterová, MUDr. Jan Kolář

PC A DOKTOR

- 10 IT A PRAKTICKÝ LÉKAŘ
Ing. Martin Horák

PR SDĚLENÍ

- 12 SPASTICITA
Angerová Yvona, MUDr. Ph.D. MBA

KAZUISTIKY

- 16 VYUŽITÍ FIXNÍ KOMBINACE ATORVASTATINU, PERINDOPRILU
A AMLODIPINU V PRIMÁRNÍ PĚČI
MUDr. Aneta Kuderová

ZPRÁVA Z WORKSHOPU

- 20 DUŠEVNÍ POHODA MÁMY JE DŮLEŽITÁ (PRO ŽENU, MIMINKO I PRO NÁS)

KAZUISTIKY

- 22 46LETÝ ZNAČKAŘ S HYPERTENZÍ A DYSLIPIDÉMIÍ
MUDr. Helena Sládková

ZŮČASTNILI JSME SE

- 26 OPEN MEDICAL INSTITUTE (OMI) SALZBURSKÝ SEMINÁŘ „FAMILY
MEDICINE“, ZÁŘÍ 2021
MUDr. Martin Seifert, MUDr. Laura Hrehová, MBA

ODBOVNÝ ČLÁNEK

- 30 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ JSOU STÁLE NEJVĚTŠÍ HROZBOU
ČESKÝCH ŽEN

AKTUALITY

- 32 SYNDROM TACHYKARDIE PO ONEMOCNĚNÍ COVID-19: IDENTIFI-
KACE NOVÉHO SUBTYPU POSTAKUTNÍHO
COVIDOVÉHO SYNDROMU

Vydavatel:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Adresa redakce:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Sokolská 31, 120 00 Praha 2
tel.: 267 184 064
e-mail: practicus.svl@cls.cz
www.practicus.eu

Redakce:

Šéfredaktor:

MUDr. Stanislav Konštacký, CSc.,
konstackys@seznam.cz

Zástupci šéfredaktora:

MUDr. Dana Moravčíková
dana.moravcikova@medicina.cz,

MUDr. Jana Vojtíšková
janav.doktor@volny.cz

Manažerka časopisu:

Hana Čížková
practicus.svl@cls.cz

Redakční rada: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., MUDr. Otto Herber, doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Pavel Brejník, MUDr. Josef Štolfa, MUDr. Igor Karen, MUDr. Jozef Čupka, MPH, MUDr. David Halata, MUDr. Toman Horáček, MUDr. Kateřina Javorská, MUDr. Stanislav Konštacký, CSc., MUDr. Jan Kovář, MUDr. Dana Moravčíková, MUDr. Cyril Mucha, MUDr. Josef Olšr, MUDr. Bohumil Skála, Ph.D., MUDr. Boris Šťastný, MUDr. Jana Vojtíšková, MUDr. Lenka Bilková, MUDr. Miloš Ponižil, MUDr. Bergmann David, MUDr. Červený Rudolf, Ph.D., MUDr. Drbalová Šárka, MUDr. Havránek Jiří, MUDr. Homola Ambrož, Ph.D., MUDr. Horák Jiří, MUDr. Marek Vladimír, MUDr. Mestická Petra, MUDr. Matějková Astrid, MUDr. Stárková Helena, MUDr. Šindelář Jan,

Spolupracovnice časopisu:

Andrea Vrbová

Náklad 6 000 ks. • • • Vychází 10x ročně.

Pro praktické lékaře v ČR zdarma.

Roční předplatné pro ostatní zájemce **610 Kč.** • • • Přihlášky přijímá redakce.

Toto číslo bylo dáno do tisku 23. 11. 2021 MK
ČR E13477, ISSN 1213-8711.

Vydavatel a redakční rada upozorňují, že za obsah a jazykové zpracování inzerátů a reklam odpovídá výhradně inzerent. Redakce neodpovídá za správnost údajů uvedených autory v odborných článcích. Texty neprochází jazykovými korekturami. Přetisk a jakékoliv šíření je povoleno pouze se souhlasem vydavatele. © SVL ČLS JEP, 2021

EDITORIAL



MUDr. Stanislav Konšťacký, CSc.
Šéfredaktor časopisu Practicus

Milé kolegyně, milí kolegové,

dostává se vám do rukou letošní devítka, ve které musíme zmínit úspěšnou výroční XL konferenci, která se s protiepidemiologickými opatřeními konala prezenční formou ve dnech 10.–12. 11. ve Zlíně. Jistě účastníci ocenili, že osobní kontakt i při vzdělávání je nenahraditelný, a budeme se těšit, že i další konference bude možné uspořádat obdobnou formou.

Výbor společnosti uspořádal tiskovou konferenci, která měla velký ohlas - z ní prezentujeme několik fotografií aktivních účastníků. Doc. Seifert informuje o novém preventivním Programu časného záchytu rakoviny plic ve spolupráci s ČPFS ČLS JEP, vzhledem k tomu, že toto nádorové onemocnění se většinou diagnostikuje v pozdních stádiích, kdy se snižuje možnost vyléčení. Zdá se, že díky tomuto preventivnímu programu by mohla být zajištěna vysoká záchytnost raných stádií. Algoritmus ukazuje jednotlivá stádia tohoto programu.

Další příspěvek je od Ing. Horáka jako IT odborníka, který vystoupil na jarní interaktivní konferenci, a protože příspěvkem účastníky konference zaujal, požádali jsme ho, aby s ním seznámil i ty kolegy, kteří neměli možnost ho vyslechnout osobně.

Pacienti po CMP patří jistě k těm složitějším a každé zlepšení jejich stavu je žádoucím cílem jak pro lékaře, tak především pacienta. Dr. Angerová se věnuje péči o tyto nemocné. Její článek jistě stojí za přečtení, je návodem, jak zlepšit jejich výhled do budoucna a rovněž poskytuje potřebné kontakty v jednotlivých místech republiky.

V našich praxích se vyskytují i těhotné pacientky, i když speciální gynekologickou péčí o ně přebírají gynekologové (není tomu ale v celé Evropě stejně, třeba ve Francii vede péči o fyziologické těhotenství praktický lékař). Tato skupina registrovaných klientek vyžaduje speciální péči, a to i po porodu, a tak je jistě zajímavá informace, kterou nám poslala Dr. Krzyžánková - pomůže nám orientovat se v péči o ně.

Na fixní kombinace léčivých prostředků jsme si již zvykli a rádi otiskujeme článek naší kolegyně Kuderové - praktické lékařky, týkající se atorvastatinu, perindoprilu a amlodipinu v praxi VPL. Další článek od praktické lékařky dr. Sládkové je kazuistikou při léčbě pacienta s hypertenzí a dyslipidemií.

Jsmo rádi, že naše mladá generace získává další zkušenosti v zahraničí a dělí se o ně v našem časopise. Jedním z takových příspěvků je článek dr. Martina Seiferta a dr. Hrehové, tentokrát ze Salzburgu.

Pevně věřím, že naleznete zajímavý článek i v tomto čísle a vzhledem k tomu, že Practicus získal opět certifikaci pro další vzdělávání, bude i vyplnění testu nadále vhodným způsobem, jak získat kredity pro splnění kontinuálního vzdělávání.

Zpráva z tiskové konference SVL ČLS JEP

Dne 3. 11. 2021 uspořádal výbor SVL ČLS JEP u příležitosti XL. výroční konference on-line tiskovou konferenci. Hlavními spíčky byli MUDr. Ludmila Bezdíčková, MUDr. Igor Karen, MUDr. David Halata a MUDr. Cyril Mucha, moderování se ujal doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc. Tisková konference se týkala zejména aktuální situace v ordinacích praktických lékařů – zvládnání nastupující další vlny epidemie covid-19, zájmu o očkování proti covidu-19 a chřipce či organizace necovidové péče. Spíčky dále mluvili o nárůstu prediabetu a roli primární péče v této oblasti, pokrocích v digitalizaci a využívání a přínosu ultrazvukového vyšetření v ordinacích praktických lékařů. Díky vysoké účasti novinářů se informace

z tiskové konference objevily jak v televizích a rádiích (např. Česká televize, TV nova, TV Prima a CNN Prima NEWS, Český rozhlas, Rádio Impuls), tak v nejčtenějších tištěných denících a na nejnavštěvovanějších zpravodajských online portálech (např. Právo, Mladá fronta DNES, Aha!, Metro, Blesk.cz, Novinky.cz, SeznamZpravy.cz, iDNES.cz, Lidovky.cz apod.). Sdělení zazněla ve více než 100 mediálních výstupech.

zpracovala:
Mgr. Veronika Ostrá
PR Specialist, MaVe PR

MUDr. David Halata ve Snídani s Novou



MUDr. Ludmila Bezdíčková ve Studiu 6 České televize



MUDr. Cyril Mucha v Novém dni CNN Prima NEWS



MUDr. Igor Karen v Blesk.cz

Pacientů se zvýšenou hladinou cukru přibývá: Kromě diabetu jim hrozí i rakovina, varují lékaři

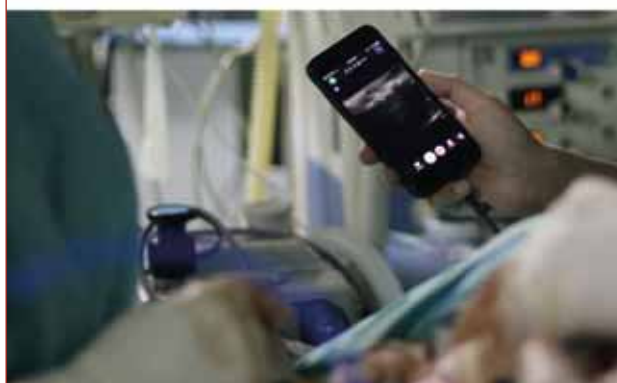


ZdravotnickýDeník.cz

Zdravotnický deník zřídí se větší

Ultrazvuk u praktika? Revoluce, která ovlivní i systém zdravotní péče, říká lékař

3. 11. 2021



Nové zadání pro praktické lékaře v boji proti rakovině plic



doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.¹

MUDr. Ivana Čierná-Peterová², MUDr. Jan Kolář³

1. Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK

2. Pneumologie, Brandýs nad Labem

3. Ordinance VPL, Protivín

Na letošní konferenci PREVON, která se tradičně zabývá preventivními programy v oblasti nádorových onemocnění, byl 22. září novinářům na tiskové konferenci a následně odborníkům v odborné sekci, představen nový **Program časného zachytu rakoviny plic**. Program by měl být zahájen k 1. 1. 2022. Vzhledem k tomu, že praktičtí lékaři v něm, podobně jako v jiných preventivních programech, hrají klíčovou roli, přinášíme tuto zásadní informaci.

Program časného zachytu karcinomu plic uvedla současná náměstkyně Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ), paní profesorka MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D., přednostka Pneumologické kliniky 1. LF a FTN a předsedkyně ČPFS ČLS JEP, slovy: „V posledních letech je jenom pětina nalezených karcinomů ve stadiu I nebo II a největší zastoupení mají naopak pozdní stadia – zejména stadium IV. Je alarmující, že jen 15-20 % případů je zachyceno v nižším stadiu. Nemocní přicházejí pozdě, když už nejde nádor operovat. Naopak, když je rakovina odhalena včas, nasazená léčba zvyšuje šanci na úplné vyléčení. „V současné době není v České republice zaveden systematický program časně detekce karcinomu plic. Proto byla snaha o zavedení cíleného programu, který se zaměří na nejvíce rizikovou skupinu osob. To se podařilo po jednáních odborníků z různých oborů, MZ ČR a pojišťoven. Od 1. ledna se spustí nový screeningový program, který si dává za cíl zachytit časných stadií bronchogenního karcinomu plic až v 70 %.“

Praktičtí lékaři vnímají bronchogenní karcinom plic (BCA) jako nádor s nejvyšší mortalitou a s obvykle nepříznivou prognózou v okamžiku odhalení. V roce 2017 bylo diagnostikováno 6575 nových případů BCA a 5626 osob na tento nádor zemřelo. Poměr výskytu u mužů a žen byl 3:1. V posledních letech nápadně roste incidence BCA u žen.

Vzhledem k tomu, že zásadním rizikovým faktorem BCA je **kouření**, můžeme do určité míry ovlivnit situaci

v rámci primární prevence intervencemi proti kouření. Kouření znamená 15násobný risk vzniku BCA a je v pozadí 71 % BCA. Je tu ovšem také 10-15 % pacientů s BCA bez anamnézy kouření. Riziko roste po 55. roce věku a zvyšuje ho profesionální expozice azbestu a jiným škodlivinám, znečištění ovzduší, mužské pohlaví, rodinná anamnéza a přítomnost chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN).

S nádorem se setká obvykle každý praktický lékař každý rok. Víme, že včasná diagnóza je obtížná, příznaky jsou nespecifické nebo žádné. BCA má druhý nejhorší tzv. interval primární péče k diagnóze nádoru (než je pacient odeslán k podrobnému vyšetření s podezřením na nádor), po karcinomu pankreatu. Obecně v Evropě platí, že státy, kde neplatí přísný gate-keeping a pacienti mohou vyhledat specialistu sami, mají lepší 5leté přežití. Typickým příznakem je kašel a trvá-li déle než 3 týdny a neumíme ho vysvětlit jinak, je doporučeno pacientku/pacienta poslat na vyšetření. Studie ve Velké Británii ukázala, že u takto indikovaných pacientů byl nádor prokázán v 0,2 %. Z výše uvedeného platí, že současná role praktických lékařů v časném zachytu BCA je okrajová. V tomto směru je nový program pro nás dobrou šancí.

Východiska Programu časného zachytu rakoviny plic

Možností časného zachytu rakoviny plic se v posledních dekádách zabývají vědci z celého světa. Zásadní informace přinesly studie publikované zhruba před 10 lety, a to Holandsko-belgická randomizovaná studie screeningu plicní rakoviny (NELSON) a americká Národní plicní screeningová studie (NLST). Obě studie navrhly detekci karcinomu plic u osob s definovaným rizikem nízkodávkovým CT vyšetřením plic (low-dose CT, LDCT). Výhodou tohoto vyšetření je nižší radiační zátěž oproti běžnému CT (1,5 mSv vs. 5-7 mSv). Zejména na podkladě těchto studií a studií navazujících byl designován náš program.

Česká republika disponuje sítí registrujících praktických lékařů, vybavených příslušnou kvalifikací a kompetencemi. K dispozici je také síť ambulantních specialistů - pneumologů (až na výjimky v některých krajích) a radiologická pracoviště Komplexních onkologických center (KOC). Tato infrastruktura vytváří předpoklady pro realizaci programu.

Dalším předpokladem je motivace poskytovatelů, nejen z hlediska přínosu pro pacienta, ale také z pohledu úhrad zdravotními pojišťovnami. V tomto směru byly připraveny nové kódy pro všechny zúčastněné odbornosti. Kolegové ze SPL ČR, kteří byli od začátku, stejně jako zástupce SVL ČLS JEP, účastníky jednání, příslušné

výkony s pojišťovny domluví a kódy budou platné k 1. 1. 2022.

Cílová populace pro Program časného záchytu rakoviny plic

- Věk 55-74 let
- Současný nebo bývalý kuřák
- 20 a více balíčkoroků
- U současných kuřáků ochota přestat kouřit
- Ochota být zařazen do programu

V ČR odpovídá tomuto profilu zhruba 500 000 osob, tedy 100 na jednoho všeobecného praktického lékaře (VPL).

Role všeobecného praktického lékaře v programu

Role VPL je zcela zásadní. Od VPL se očekává aktivní vyhledávání a identifikace výše popsaných osob ve vysokém riziku BCA. VPL vyhodnotí výše uvedená kritéria s tím, že u pacientů, kteří zcela nenaplní např. počet vykouřených cigaret, může vzít v úvahu i jiné, dříve uvedené rizikové faktory BCA. U současných kuřáků provede stručnou protikuřáckou intervenci a zjistí ochotu přestat kouřit. Pacient, který aktuálně není ochoten zanechat kouření, nemusí být z programu vyloučen. Poučeného pacienta pak VPL posílá na pracoviště ambulantní pneumologie s doporučením na žádance „K“. V místech, kde je ambulantní pneumologická péče huře dostupná, z geografických nebo kapacitních důvodů, je možné pacienta odeslat přímo na radiologické pracoviště KOC.

Algoritmus Programu časného záchytu rakoviny plic je na obrázku č. 1.

Výkony schválené pro využití VPL v rámci screeningu počítají s aktivním vyhledáváním rizikových osob a jejich zvaním. Česká republika je první zemí na světě, kde je takovýto celoplošný program hrazen ze zdravotního pojištění. Pro další strategii rekrutace pacientů do programu se VPL nabízí několik možností. Může jít o epizodický nábor u příchozích pacientů, nebo v rámci preventivní prohlídky. Praxe, které udávají poznatek o kuřáctví do elektronického záznamu strukturovaně, mohou této výhody využít k systematickému vyhledání.

Role ambulantního pneumologa

Pneumolog potvrdí vstupní kritéria a po poučení nechá pacienta podepsat informovaný souhlas. Provede komplexní pneumologické vyšetření, včetně anamnézy, fyzikálního vyšetření, funkčního vyšetření, saturace O₂ a skiagram hrudníku, v předozadní i pravé boční projekci.

Pneumolog zopakuje u kuřáka krátkou intervenci proti

kouření, vyplní s ním informační dotazník pro zpracování v Centru pro screeningové programy (ÚZIS ČR). Vhodného pacienta pak odešle na radiologické pracoviště KOC.

Pneumolog je obvykle koordinátorem péče o pacienta v průběhu dalšího programu

Pro program nejsou vhodní pacienti se závažnou komorbiditou (např. s jiným progredujícím zhoubným nádorem, diabetici se závažnými orgánovými komplikacemi, kardiaci s chronickým těžkým srdečním selháním s těžkou funkční limitací-NYHA II-IV, s pokročilou demencí, s terminálním plicním onemocněním, které by znemožňovalo diagnostickou či léčebnou intervenci).

Obecně, pacienti ve věku 55-74 let, s kuřáckou historií, představují skupinu osob, ve které lze očekávat vyšší rizika kardiometabolické i nádorové morbidity a mortality, a také nižší adherenci k lékařským doporučením.

Radiologická pracoviště KOC musí splňovat příslušné akreditační standardy. Budou provádět LDCT v souladu s národním radiologickým standardem. Výsledek vyšetření radiologické pracoviště předá pneumologovi, případně VPL, pokud ten pacienta přímo odeslal.

Pneumolog nebo VPL seznámí pacienta s výsledkem LDCT: - V případě negativního výsledku pozve pacienta na následující LDCT za 1 rok, pak za 2 roky.

- V případě neurčitěho výsledku rozhodne radiolog o dalším termínu LDCT v rozmezí 6-8 týdnů až rok.

- V případě pozitivního výsledku jej odesílá na pneumologické pracoviště KOC / pneumoonkochirurgické pracoviště (POCH) k multidisciplinárnímu posouzení

- V případě jiného nálezu (CHOPN, TBC, pneumonie) zajistí pneumolog (event. PL u pneumologa) dovyšetření a převezme pacienta do dispenzarizace.

Pneumoonkochirurgické centrum

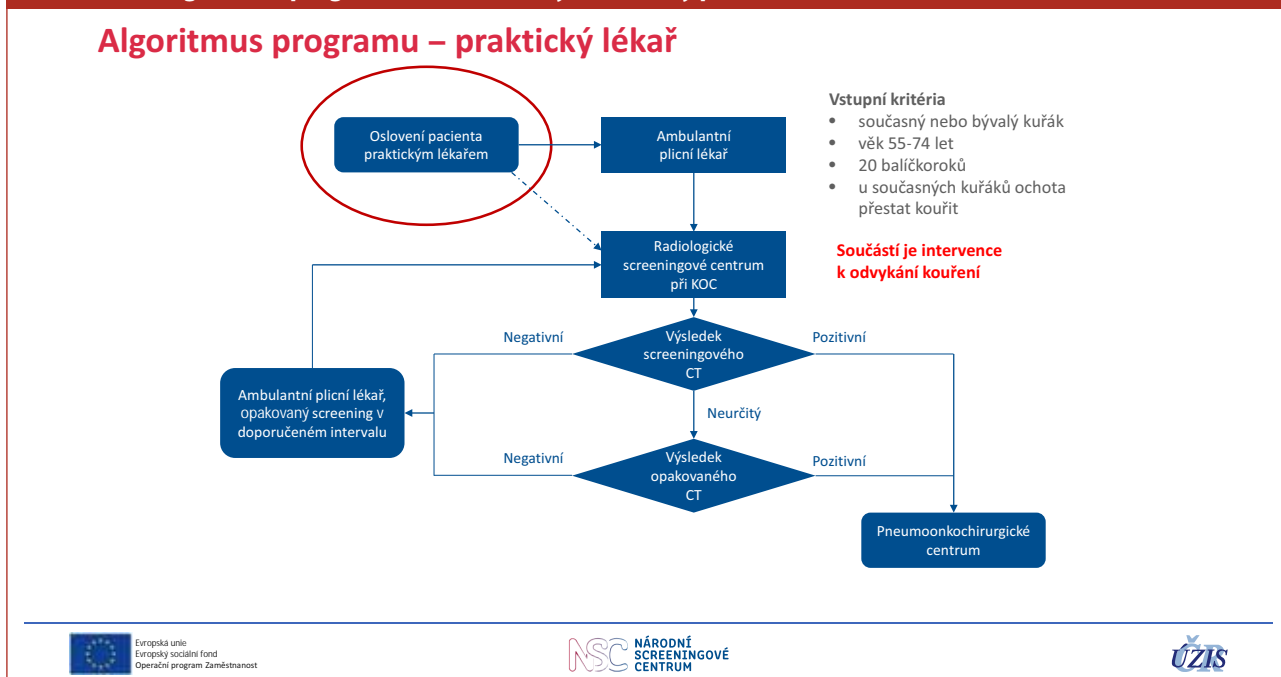
Postupuje v léčbě BCA podle doporučeného postupu pro léčbu karcinomu plic České onkologické společnosti a České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP.

Jaká jsou rizika programu

Program může trpět nízkou účastí, vzhledem k výše zmíněné nízké adherence rizikových osob nebo v souvislosti s epidemiologickou situací.

Potenciálními riziky programu jsou obavy pacienta, zdravotní rizika a náklady spojené s falešně pozitivním výsledkem. U pacientů může v praxi dojít k tzv. overdiagnosis, tedy detekci onemocnění (benigní nádory, fibrózní léze), která by zdraví pacienta výrazně nezatížila (pacient by před klinickou manifestací pravděpodobně zemřel z jiné příčiny). Takového pacienta tedy potenciál-

Obrázek č. 1: Algoritmus programu časného záchytu rakoviny plic



ně vystavujeme zbytečnému vyšetřování a léčbě, které ho mohou poškodit, proto je třeba, aby každý pacient vstupující do screeningového procesu byl řádně poučen o možných přínosech i rizicích programu.

Zvýšená expozice ionizační radiaci by neměla být problém. Zátěž je podobná jako u běžného rentgenového snímku kyčle.

V praxi se můžeme setkat naopak s pacienty, kteří budou naléhat na zařazení, aniž by splňovali kritéria.

Program nabízí praktickým lékařům novou kompetenci a zároveň novou šanci pro jejich pacienty. Projekt bude průběžně vyhodnocován a bude trvat nejméně 5 let. Program je garantován Komisí MZ ČR.

Literatura u autorů.

VÝKONY PRO VPL PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU RAKOVINY PLIC

Tyto výkony obsahuje novela vyhlášky č. 134/1998 Sb. a budou platné od 1. 1. 2022. Pro zjednodušení jsou uvedeny v textu jen výkony týkající se oboru VPL.

01197 MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC - ODMÍTNUTO ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU

- frekvence - 1x za rok, 190 bodů

Výkon začíná výběrem pacienta z databáze dle kritérií stanovených metodikou pro screening a pozváním

na screening (pošta, ev. e-mail nebo SMS) a pokračuje povinností lékaře informovat se, zda již pacient není dispenzarizován plicním lékařem, za účelem zamezení duplicit (stejný text i u výkonu 01196 níže).

Obsah: Pohovor lékaře s asymptomatickým pacientem splňujícím podmínky dle metodiky pro screening. Vysvětlení účelu screeningu. Poučení pacienta o průběhu screeningu, povaze vyšetření, která v průběhu screeningu podstoupí, provedení krátké intervence k zanechání kouření, včetně zvážení možnosti doporučení k léčbě ve specializovaném centru léčby závislosti na tabáku (stejný text i u výkonu 01196 níže).

Pokus o získání souhlasu pacienta k jeho zařazení do screeningu a záznam do zdravotní dokumentace o tom, že pacient zařazení do programu odmítl. Záznam do dokumentace.

01196 MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC - ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU

- frekvence - 1x za život, 190 bodů

Začátek výkonu a jeho obsah má stejný text jako u výkonu 01197 (výše).

Získání souhlasu pacienta k jeho zařazení do screeningu provedení záznamu o této skutečnosti do zdravotní dokumentace.

Výkon končí záznamem do lékařské dokumentace a předáním lékařské zprávy a doporučení k zahájení screeningu příslušné pneumologické ambulanci. V situ-

aci hůře dostupné pneumologické péče z geografických či kapacitních důvodů je přípustné pacienta odeslat přímo k vyšetření LDCT plic na příslušné pracoviště dle metodiky pro screening. Na základě výsledku LDCT pak odesílá VPL do plicní ambulance pacienty s nejasným nálezem a pacienti s pozitivním nálezem jsou delegováni do pneumoonkologického centra. Pro pacienty s jasně negativním nálezem pokračuje screening v ordinaci VPL, který postupuje dle metodiky screeningu.

25504 ROZŠÍŘENÁ INTERVENCE LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

- frekvence - 4x za život, 1x za den, 127 bodů

Výkon navazuje na výkon časného záchytu karcinomu plic a vykazuje se jen s výkonem 01196 nebo 01197.

Výkon začíná rozhovorem s pacientem a prostudováním dokumentace nemocného. Cílem je zjištění, zda pacient v současné době kouří nebo užívá tabák – nikotin v jiné formě a zda již nedochází k protikuřácké intervenci v jiném zdravotnickém zařízení. Objektivizace údajů se provede změřením CO ve vydechovaném vzduchu (event. kotininu v moči či krvi). Tyto výkony se vykazují zvlášť (viz níže).

Výkon pokračuje krátkou intervencí léčby závislosti na tabáku. Tj. odebrání kuřácké anamnézy – určení diagnózy závislosti na nikotinu. Vysvětlení pacientovi povahu psychosociální a fyzické (drogové) složky závislosti. Dále se posoudí abstinční příznaky (abstinční syndrom

z nedostatku nikotinu), formuluje se jasné doporučení přestat kouřit a doporučí se léčba. Následuje psycho-behaviorální intervence (návrh náhradní činnosti v rizikových situacích, podpora přátel / rodiny, prevence relapsů).

Výkon končí zhodnocením intervence, průběhu odvykání a zápisem do dokumentace pacienta. Pokud bude zjištěna kuřácká nálož 20 balíčkoroků a věk 55–74 let, bude vznesen dotaz na souhlas a ochotou absolvovat screeningový program časného záchytu karcinomu plic, event. zanechat kouření po zařazení do programu. Nemocnému se doporučí plán kontrol

25224 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ OXIDU UHELNATÉHO (CO) VE VYDECHOVANÉM VZDUCHU

- frekvence - 4x za rok, 1x za den, 159 bodů, nositel výkonu S2 (sestra), přístroj: analyzátor (cena v současnosti okolo 20.000 Kč), materiál: náustek + filtr (cena v současnosti 97 Kč)

Objektivizace statusu kuřáka - odvykávací terapie, compliance, objektivizace hladiny CO ve vydechovaném vzduchu, před měřením parametrů plicní difuze. Vyazuje se u výkonu č. 25504. Obsahem výkonu je vlastní vyšetření, tzn. výdech přes náustek přístroje monitoru CO, registrace hodnoty a výkon končí zhodnocením výsledku a zápisem do dokumentace.

IT a praktický lékař



Ing. Martin Horák
CEO, IT specialista
myHory s. r. o.

Vážené lékařky, vážení lékaři, nabízím krátké sdělení na základě své „jarní“ interaktivní konference konané v září tohoto roku. Usilovně jsem tenkrát přemýšlel, co by pro Vás mohlo být zajímavé a pokud možno jste o tom ještě neslyšeli. Napadlo mě vrátit se k tématu, které mezi námi rezonovalo již před čtyřmi lety. Jedná se o eRecepty, které pro nás všechny byly v době začínající pandemie záchranou, včetně eNeschopenky.

O samotných eReceptech používaných v rámci lékařských programů Vám samozřejmě psát nebudu. Určitě jste ale řešili problém, jak poslat eRecept, když jste mimo ordinaci. Za tímto účelem zajistil SÚKL zajímavou a jednoduchou funkcionalitu „eRecept Lékař“. Ta se Vám může hodit i při návštěvní službě a její použití je možné i pro lékaře tzv. v důchodu, protože není potřeba vlastnit licenci na lékařský program.

Jak tedy na to? Základem pro zprovoznění je předpoklad vlastnit kvalifikovaný elektronický podpis, šifrovací certifikát od SÚKLu a potom přístupové údaje do ePreskripce, tzv. UID lékaře ve tvaru: xxxxxxxx-xxxx-xxxx-xxxx-xxxxxxxxxxxx a minimálně 12místné heslo. Zmiňované přihlašovací údaje budete mít uložené z aktivace eReceptu. Další možností je zkopírování UID a hesla z Vašeho ambulantního programu. Prozatím mám dobrou zkušenost se zpětným získáním hesla z programu Medicus, PC Doktor, případně SmartMedixu a určitě tato možnost bude i v dalších SW. Nebudu popisovat detailní nastavení aplikace „eRecept Lékař“, protože tyto informace najdete přímo na webových stránkách <https://epreskripce.cz/lekar/webova-mobilni-aplikace> včetně videonávodů. Aplikaci „eRecept Lékař“ si můžete nainstalovat i do mobilního telefonu, ale vyžaduje pokročilé IT zkušenosti uživatele.

Velkou výhodou používání funkcionality „eRecept Lékař“ od SÚKLu je, že po přihlášení do prostředí ePreskripce je vidět všechny vystavené eRecepty. To usnadní duplikování receptů. Další funkcionalitou je nahlížení do lékového záznamu pacienta, pokud tuto funkci nemáte

ve svém lékařském programu. Nevýhodou je absence kartotéky, takže vyplňování položek zabere nějaký čas. Proto se nedá aplikace doporučit jako hlavní řešení pro vystavování eReceptů v ordinaci. Posledním benefitem jsou vždy aktuální číselníky léků.

Možná jste v poslední době zaregistrovali masivní kampaň Ministerstva vnitra na propagaci datových schránek. Pokud jste svoji praxi transformovali z fyzické osoby na právnickou, tak Vám byla datová schránka přidělena automaticky. Pokud vedete svoji praxi jako fyzická osoba a váháte se založením datové schránky, mohu její založení jedině doporučit. Nepotřebujete k tomu nic jiného než občanský průkaz a dostavit se na jakoukoliv pobočku Czech Point. Zároveň doporučuji si nechat zřídit i datovou schránku pro sebe jako občana (soukromou osobu). Může se Vám to do budoucna hodit.

Datová schránka je ve stručnosti v podstatě komunikační nástroj, který propojuje české občany se státními orgány. Nahrazuje papírovou korespondenci a umožňuje vyřízení běžné administrativy z pohodlí domova. Datová schránka je bezplatná, a máte tak možnost komunikovat s úřady elektronickou cestou. Pár dnů po návštěvě Czech Pointu dorazí tzv. virtuální obálka s jednorázovým přístupem. Doporučuji s aktivací zbytečně neotálet. Přihlašování do datové schránky je umožněno několika způsoby. Pro běžného uživatele je nejjednodušší přihlašování pomocí uživatelského jména a hesla. Pokud budete chtít, je možné vypnout si v nastavení automatickou obnovu hesla po 90 dnech. Vymýšlení nových hesel často vede spíše k chaosu. Moje doporučení je zvolit si rozumně silné heslo s použitím alespoň jednoho velkého písmena, číslice a speciálního znaku.

Chtěl bych se ještě nakonec zmínit pár větami o úskalí při podepisování dodatků EP2 z pojišťoven. VZP smlouvu připravuje tak, že stačí kliknout v místě podpisu do připraveného obdélníčku. Jenže dost často zmiňovaný rámeček prostě chybí. Chyba je způsobena tím, že se PDF neotevřelo v Adobe, ale jako náhled v rámci internetového prohlížeče. Moje doporučení je soubor stáhnout do počítače a otevřít přes pravé tlačítko myši v Adobe. Potom už vše půjde hladce. Po podepsání dokumentu je uživatel vyzván k uložení souboru, který si VZP nepřeje nikterak přejmenovávat. Podepsaný dokument odešleme do pojišťovny nazpět. Odeslání provedeme kliknutím na tlačítko „Odpovědět“ a v dalším kroku připojíme podepsaný dokument. Věřím, že Vám těchto pár řádků pomůže rozšířit znalosti v oblasti IT a budou Vám v budoucnu nápomocné.

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

Spasticita



Angerová Yvona, MUDr. Ph.D. MBA

Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK
a VFN v Praze, Albertov 7

Jsou mezi vašimi pacienty lidé po cévní mozkové příhodě s reziduální poruchou hybnosti? Vyčerpali jste již všechny možnosti jejich léčby a rehabilitace?

Jedním z následků CMP je centrální paréza, nejčastěji hemiparéza s charakteristickým zvýšením svalového tonu označovaném jako spasticita. Patologické držení (stáčení) končetiny se nazývá spastická dystonie. V současné době se dají tyto obtíže velmi dobře léčit. Pacienti se však musí dostat na příslušné odborné pracoviště, do centra spasticity. V tomto centru pracují interprofesní týmy složené z neurologů, rehabilitačních lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů a dalších odborníků. Na základě podrobného specializovaného objektivního vyšetření postižených končetin určí, jaká léčba je pro konkrétního pacienta v daném okamžiku nejvhodnější.

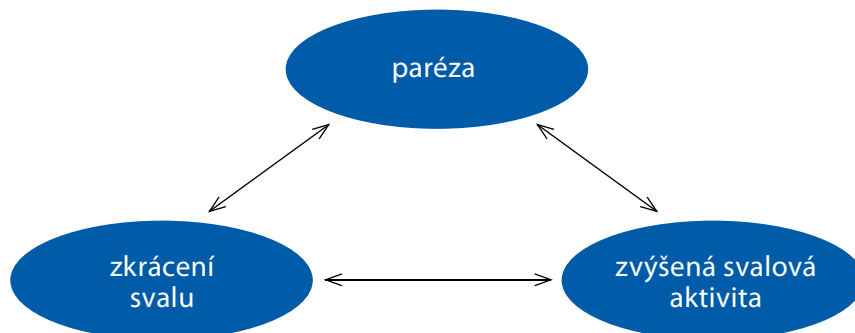
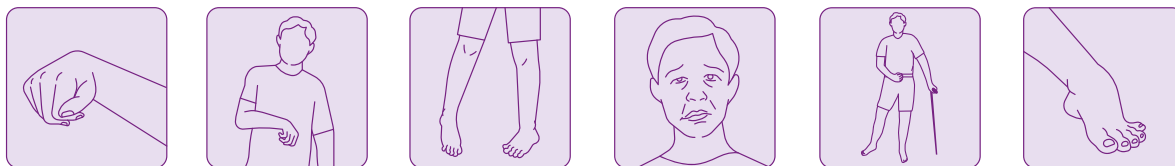
Jaký je zpravidla postup léčby?

1. Podrobná diagnostika interprofesním týmem, určení hlavních cílů terapie ve spolupráci s pacientem a rodinou
2. Instruktaž cvičení a protahování zkrácených svalů
3. Kontrola po 3 měsících, určení svalů k aplikaci botulotoxinu a nastavení dalšího cvičení
4. Efekt může být potencionován používáním ortéz nebo dlah předepsaných rehabilitačním lékařem
5. Pokud se nedostaví po opakované aplikaci s minimálním odstupem 3 měsíců žádný efekt eventuelně se vytvoří fixní kontraktura končetiny, je pacient odeslán ke konzultaci ohledně operačního řešení

Optimální je, když se pacient dostane do spastického centra co nejdříve po zjištění spasticity či spastické dystonie. Čím dříve začne aktivně pracovat, tím větší má šanci na zlepšení. Ani v chronickém stádiu po roce či delší době od příhody však nemusí být vše ztraceno a pacient, který začne cvičit v kombinaci s aplikací botulotoxinu, se může výrazně funkčně zlepšit.

Nezapomeňte tedy poslat své pacienty s centrální parézou k neurologovi a rehabilitačnímu lékaři, kteří pacienta vyšetří a v případě potřeby nasměrují na nejbližší centrum spasticity.

Seznam center - <https://www.expy.cz/centra-spasticity>



Kraj	Centrum	Kontakt
Jihomoravský	Fakultní nemocnice U Sv. Anny, Brno Pekařská 664/53, 656 91	denně 543182661 denně 543182662 denně 543182663 denně 543182664 denně 543182665
Jihomoravský	Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 340/20 625 00 Brno-Bohunice-Brno-Starý Lískovec	středa 8-13, 532 232 364 středa 8-13, 532 232 365 532232006
Jihomoravský	nemocnice Vyškov, příspěvková organizace Purkyňova 235/36, Nosálovice, 682 01	517315360 517 315 483
Jihomoravský	nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, Strážovská 1247/22, 697 01 Kyjov	518 601 465
Olomoucký	Fakultní nemocnice Olomouc, I.P. Pavlova 185 Nová Ulice, 779 00 Olomouc	denně 588433423 denně 588433424 denně 588433425 denně 588433426 588 444 458
Moravskoslezský	Fakultní nemocnice Ostrava 17. listopadu 1790/5 708 00 Ostrava-Poruba	denně 597373097 597 372 931
	Městská nemocnice Ostrava, Nemocniční 898/20a 728 80 Moravská Ostrava a Přívoz	denně 596192246 596 192 280
Moravskoslezský	Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace, Ivana Petroviče Pavlova 552, Pod Bezručovým vrchem, 794 01 Krnov	denně 554 690 366
Zlínský	Krajská nemocnice Tomše Bati Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín	denně 577 552 069 577 552 010
Zlínský	Uherskohradištská nemocnice a.s. Jana Evangelisty Purkyně 365, 686 68 Uherské Hradiště	denně 572529682
Zlínský	Nemocnice Kroměříž, a.s. Havlíčková 660/69, 767 01 Kroměříž	denně 573 322 458 573 322 513
Vysočina	nemocnice Jihlava Vrchlického 59, 586 01 Jihlava	denně 567 157 652 567 157 294
Vysočina	Nemocnice Nové Město na Moravě Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě	denně 566 801 425 566 801 454
Liberecký	Krajská nemocnice Liberec Husova 10, 460 63 Liberec	denisa.simova@nemlib.cz 485 312 728; 485 312 707
Královéhradecký	Fakultní nemocnice Hradec Králové Sokolská 581, Nový Hradec Králové, 500 05 Hradec Králové	út 8-15 495 835 262 495 837 236
Praha	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 1150, 100 34 Praha 10	út 267 162 480
Praha	Fakultní nemocnice Motol V Úvalu 84, 150 06 Praha 5	224 439 283 224 439 261
Praha	Ústření vojenská nemocnice, U Vojenské nemocnice 1200,	973 203 151/144
Plzeňský	"Fakultní nemocnice Plzeň alej Svobody 80 304 60 Plzeň-Lochotín"	377 103 410 377 103 379 377 103 417 377 104 277
Praha	Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 37, 150 00 Praha 5	257 272 607
Ústecký	Krajská zdravotní a.s., nemocnice Ústí nad Labem Sociální péče 3316 /12A, 401 13 Ústí nad Labem	477 112 914
Jihočeský	nemocnice České Budějovice, a.s. B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice	R 387 875 534/ N 387 875 841
Praha	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze U Nemocnice 499/2, 128 08 Nové Město	224 965 539 224 968 491 702 089 449
Středočeský	Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80, 261 01 Příbram	318 641 363
Jihočeský	Nemocnice Písek, Karla Čapka 589, 397 01 Písek	382 772 551
Ústecký	Krajská zdravotní a.s., nemocnice Chomutov Kochova 1185, 430 01 Chomutov	474 447 233

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

Využití fixní kombinace atorvastatinu, perindoprilu a amlodipinu v primární péči



MUDr. Aneta Kuderová

praktický lékař pro dospělé, Zastávka u Brna

Souhrn

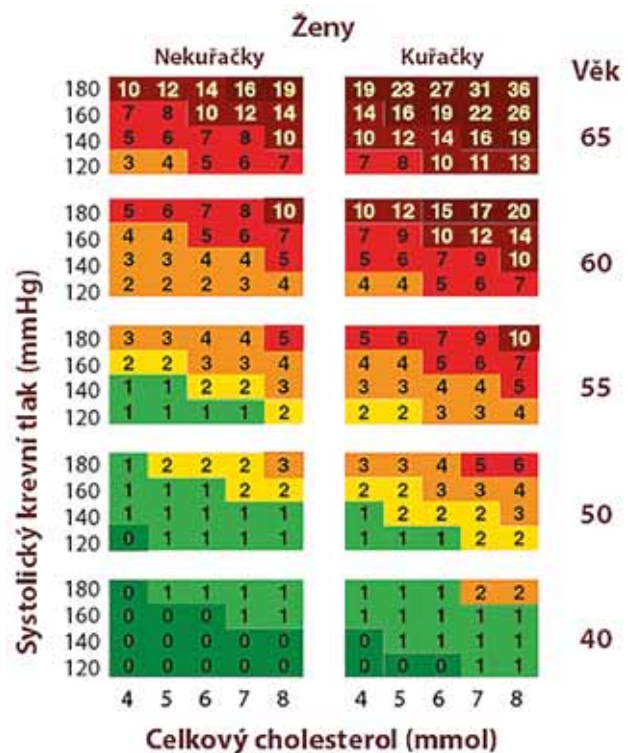
Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou morbidity a mortality ve vyspělých zemích. V Evropě umírá na kardiovaskulární onemocnění každoročně přes 4 miliony obyvatel. Prevencí kardiovaskulárních nemocí rozumíme soubor opatření, který má za cíl snížit riziko kardiovaskulárních onemocnění a jejich dopadů na zdraví jedince. Základem zůstává zdravá životospráva, dietní opatření, pohyb, zákaz kouření, ale především účinná farmakoterapie krevního tlaku a cholesterolu. Při rozhodování o nasazení účinné farmakoterapie se řídíme nejen individuálními rizikovými faktory jedince, doporučenými postupy, ale také hodnocením tabulky SCORE pro odhad rizika manifestace KVO v 10letém časovém intervalu.¹

Úvod

Hypertenze a dyslipidemie jsou významnými rizikovými faktory kardiovaskulárních onemocnění vyskytujících se společně. Přes 70 % hypertoniků má dyslipidemii. Současný výskyt obou rizikových faktorů je nejčastější kombinace vedoucí k smrti pacienta. Cílem léčby těchto rizikových faktorů je snížení obou veličin, pokud možno současně a efektivně. Tohoto využívají v dnešní době velmi elegantně fixní kombinace léčiv, jako například kombinace Atorvastatinu, Perindoprilu a Amlodipinu v přípravku LIPERTANCE. Pokud má pacient předepsáno více léčiv, nežádá se stává, že některý z léků přestane užívat i bez našeho vědomí. Pokud však užívá fixní kombinaci, riziko opomenutí další tablety či opomenutí večerní dávky léku je stává minimální. Fixní kombinace tak zajišťují větší efektivitu léčby, a tím i vyšší compliance ze strany pacienta². Jako příklad využití fixní kombinace přípravku LIPERTANCE uvádím kazuistiku.

Kazuistika

46letá žena přichází v září 2019 do naší ordinace praktického lékaře na preventivní prohlídku, v trvalé medikaci užívá pouze Allopurinol 100 mg již několik let na hyperurikemii. Pacientka má 168 cm a 95 kg,



měřené hodnoty krevního tlaku - průměr ze tří měření 156/110 mmHg, vstupní hodnoty cholesterolu celkového 6,46 mmol/l, cholesterol LDL 5,46 mmol/l, HDL 1,74 mmol/l, TGL 1,45 mmol/l. Stran rodinné anamnézy oba rodiče hypertonici, otec také diabetik, léčení více než 10 let. Pacientka je nekuřačka. Na základě vstupních hodnot byla pacientce diagnostikována hypertenze a dyslipidemie, nasazen perindopril 5 mg 1 tbl ráno, amlodipin 5 mg 1 tbl ráno a atorvastatin 10 mg 1tbl denně. Perindopril a amlodipin jsem následně sloučila do fixní kombinace Prestance 5/5 mg 1 tbl, pravidelně byly prováděny ambulantní kontroly krevního tlaku s postupnou titrací Prestance 10/5 mg, doporučena nízkocholesterolová dieta s redukcí váhy a pravidelnou pohybovou aktivitou minimálně 2-3 x týdně.

V březnu 2020 přichází pacientka na 24h ambulantní monitorování krevního tlaku a kontrolní odběry krve. Dle výsledků byly prokázány průměrné hodnoty krevního tlaku – celodenní průměr 136/82 mmHg, dále nárůst hmotnosti na 100 kg, hodnoty celkového cholesterolu 6,3 mmol/l, LDL cholesterol 4,17 mmol/l, HDL cholesterol 1,78 mmol/l a TGL 1,48 mmol/l. Pacientka přiznává, že dietní opatření nedodržuje, přibrala 5 kg a večerní dávku Atorisu zapomíná, stará se sama o dceru s poruchou autistického spektra, má stres, který večer zajídá nezdravou stravou a na pohybové aktivity nemá čas ani prostor. Pacientce byla doporučena fixní kombina-

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

ce preparátu LIPERTANCE 20/10/10 1 tbl ráno, pro nově zjištěný prediabetes s hodnotami glykemie opakovaně kolem 6,55 mmol/l nasazen metformin XR 500 1 tbl večer. Pravidelně byly prováděny kontroly glykemických profilů, pacientce byl vydán glukometr, kontroly krevního tlaku s 24h monitorováním. Znovu probrána nezbytnost dietních opatření a pravidelné tělesné aktivity.

V roce 2021 přichází pacientka na preventivní prohlídku po dvou letech. Váha je 103 kg, hodnoty krevního tlaku s celodenním průměrem z 24h ambulantního monitorování krevního tlaku 127/76 mmHg. Hodnota celkového cholesterolu je 4,54 mmol/l, LDL cholesterol 2,24 mmol/l, HDL cholesterol 1,65 mmol/l a TGL 1,31 mmol/l. Pacientka se cítí lépe, snaží se držet nízkocholesterolovou dietu.

Zdroje:

1. Doporučené postupy ČKS: https://www.kardio-cz.cz/data/upload/doporucene_postupy/2017/Souhrn_Doporucenych_postup_ESC_EAS_pro_dg_a_lecbu_dyslipidemii_z_roku_2016.pdf

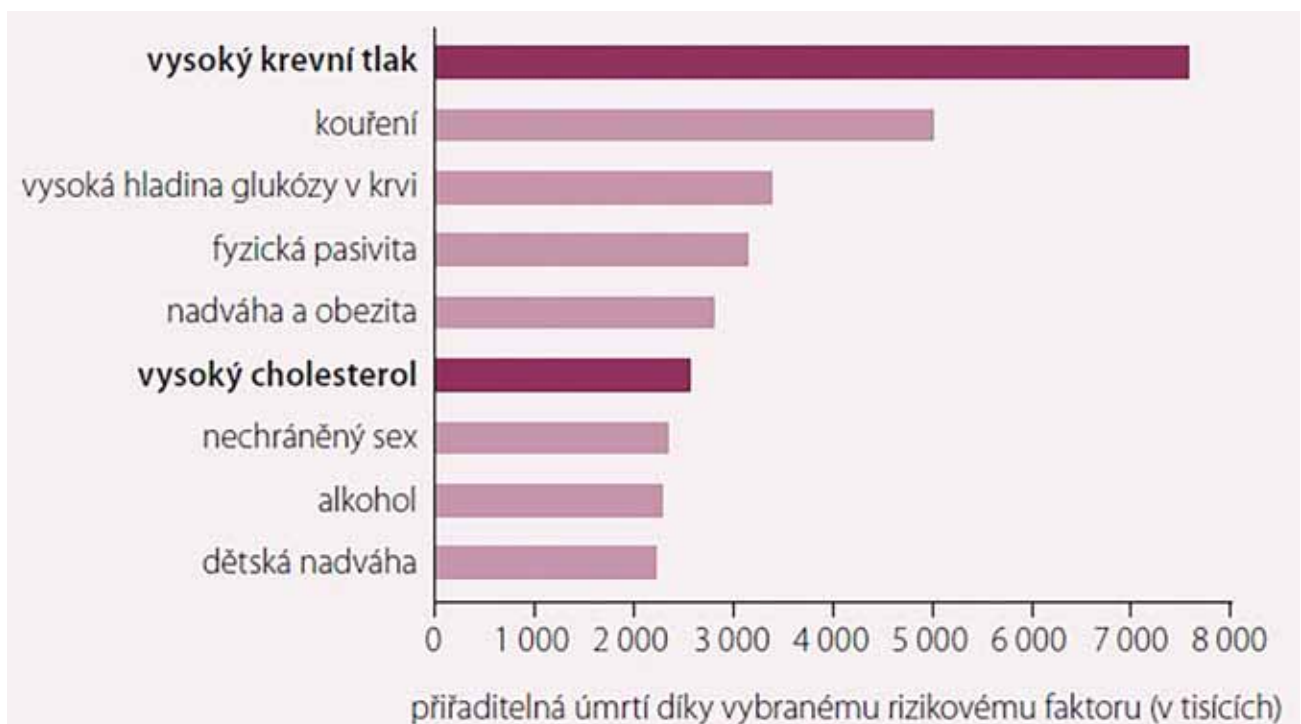
S pohybem vzhledem k počínající gonartrose I.st. bilaterálně a péči o dceru to není jednoduché, nicméně léky užívá pravidelně, fixní kombinace jí vyhovuje, již nezapomíná užít medikaci.

Závěr:

Při užívání fixní kombinace Atorvastatinu, Perindoprilu a Amlodipinu tedy kombinovaném preparátu LIPERTANCE došlo k uspokojivé kompenzaci hypertenze i dyslipidemie, zlepšení compliance pacientky a snížení základního kardiovaskulárního rizika. Lék byl dobře tolerován, zlepšení hodnot krevního tlaku i lipidogramu přetrvávají doposud. Další nespornou výhodou je zjednodušení preskripce léků lékařem pouze v jednom kombinovaném preparátu³.

2. <https://www.kardiologickarevue.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2016-4/lipertance-r-dva-problemy-jedno-reseni-59913>
3. <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2016/06/02.pdf>

Přehled léčby cholesterolu a krevního tlaku			
	2019	2020	2021
medikace	Allopurinol 100 mg	Allopurinol 100 mg Prestance 10/5 mg Atoris 10 mg	Allopurinol 100 mg Lipertance 20/ 10/10 mg GlucophageXR 500 mg
cholesterol celkový	6,46 mmol/l	6,3 mmol/l	4,54 mmol/l
cholesterol LDL	4,56 mmol/l	4,17 mmol/l	2,24 mmol/l
cholesterol HDL	1,74 mmol/l	1,78 mmol/l	1,65 mmol/l
triacylglyceroly	1,45 mmol/l	1,48 mmol/l	1,31 mmol/l
TK (mmHg)	156/110	136/82 (TK Holter)	127/76 (TK Holter)



Duševní pohoda mámy je důležitá (pro ženu, miminko i pro nás)

17. 9. 2021 se v Uměleckém centru Univerzity Palackého v Olomouci konala první série workshopů pro odbornou veřejnost zaměřených na mateřskou psychiku, pořádána NUDZ a Úsměvem mámy.

První přednášku **Dostatečně dobrá máma, jak to funguje** měl prof. MUDr. Jozef Hašto. Seznámili jsme se „Still face“ experimentem a jeho neurobiologickým rozbohem, důležitostí správného bondingu (dítě se hned po porodu samo svým vlastním tempem doplácí z břicha k prsu maminky, probíhá kontakt kůže na kůži), bezpečné pevné vztahové vazby, na psychické i fyzické zdraví dítěte a následně i celé populace (Lancet 2014). V diskuzi potom přednášející doplnil, že pokud se z nějakého důvodu (třeba psychická indispozice matky) nepodaří pevnou vazbu vytvořit, dá se tato vazba v průběhu času laskavou péčí obnovit, není-li ani toto možné, často pomůže domácí mazlíček (nejlepší data jsou pro psy).

Ve 2. přednášce **Systém péče o mateřskou psychiku v ČR, mezery a výzvy** shrnul MUDr. Antonín Šebela, Ph.D., současný stav: 80 % žen po porodu pozná poporodní blues, 20 % má psychické potíže splňující kritéria psychiatrické diagnózy, přesto zůstává cca 70 % maminek bez léčby.

V současnosti běží pilotní screening s hodnocením efektivity proti nákladům. Porovnával již fungující invazivní screening gestačního diabetu (40/1000 těhotných) a chybějící neinvazivní psychiatrický screening (předpokládaný výskyt 150 a více z 1000 těhotných žen).

Co už funguje:

Úsměv mámy – dobrovolnická podpůrná organizace postupně se šířící do většiny velkých měst, kde fungují peer konzultantky (ženy se zkušeností, někdy i psychologičky) a velmi často mají lokální síť ověřených psychologů a psychiatrů.

Aplikace Kogito

Aplikace zdarma ke stažení přes Apple Store nebo Google Play s relaxačními technikami, plánovačem, deníkem s hodnocením vývoje psychiky podle hodnotících škál.

Workshop **Léky u těhotných a kojících žen** vedl také Dr. Šebela z NUDZ.

Zpočátku vypíchl rozdíl mezi poporodní (dříve laktační) psychózou a obavami z ní.

Laktační psychóza je poměrně vzácná (1–2/1000 porodů), většinou nasedá na psychiatrickou nemoc (z 80 % bipolární afektivní porucha, často její první projev, 12 % schizofrenie), a je většinou spuštěna nedostatkem spánku (maminka nespí den před porodem, rodí v noci a další 2 noci také nespí). Maminka nemá vůbec žádný náhled a většinou potřebuje psychiatrickou hospitalizaci. (Bohužel v ČR nemáme možnost společné hospitalizace matky a dítěte.) Kojení se zastavuje. Tíži poporodních depresí a úzkostí přítom kojení snižuje, kojení se tedy doporučuje s adekvátní léčbou.

Poporodní deprese je naopak častá: těžká deprese postihne 30/1000 rodiček, lehká a středně těžká 100–150/1000 rodiček. Narozdíl od poporodního blues není skleslá nálada střídána radostí.

Lékem volby je sertralin postupně titrován od 50 mg v mléce kojenátek nebyla detekována ani molekula nebo paroxetin. Citalopram a escitalopram už mají také data o bezpečnosti. Více na LactMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>).

Poporodní úzkosti (150/1000 porodů) dobře reagují na podporu a psychoterapii, lékem volby na akutní potíže je oxazepam, dlouhodobě SSRI. Benzodiazepiny by se měly 14 dní před porodem postupně vysadit, aby netlumily dechové centrum miminka.

Porucha přizpůsobení (150–300/1000 porodů) je nejčastější, ale prakticky se o ní vůbec nemluví. Když není zachycena včas, může se prohloubit do deprese nebo úzkosti.

Jako veškerá léčba těhotných a kojících, je i psychiatrická medikace zdrojem řady obav a nepodložených mýtů. Zapomíná se na vliv neléčeného onemocnění na dítě: úmrtí plodu, předčasný/komplikovaný porod, nižší porodní hmotnost, délka, zralost, poruchy poporodní adaptace, zhoršená péče o dítě, poruchy myelinizace a pozdní neurobehaviorální následky, komplikace u matky. Jasně teratotoxický je pouze valproát a ve vysokých dávkách clozapin (pro léčbu schizofrenie).

V diskuzi jsme slyšeli mnoho děsivých příběhů, kdy v těhotenství alibisticky vysazená psychiatrická medikace bez důsledného dohledu psychiatra skončila život ohrožující dekompenzací pár dní po porodu a akutní hospitalizací. Podle skandinávského registru u 2/3 psychicky nemocných žen bez medikace po porodu dojde k relapsu onemocnění.



se něco nepovede. Osvědčené věty jsou třeba: Co byste potřebovala? S čím Vám mohu pomoci? Někdy je potřeba si odpočinout. Bude to lepší! Kdo by Vám mohl pomoci? Myslet na své potřeby je nutnost, ne luxus...

Take home message

Psychické potíže po porodu zažije přibližně každá 5. žena. Odezní tím rychleji, čím dříve se řeší. Lehčí případy často vyřeší úsměv mámy, pokud o něm maminky ví. Léčba AD ze skupiny SSRI je bezpečná, lékem volby je sertralin, můžete jej bez obav předepsat,

než se maminka dostane k psychiatrovi... (K žádanka např. F43.2 Porucha přizpůsobení),

Když se nastávající mamince při potvrzování průkazky zmíníte o tom, že pokud by se po porodu necítila dobře nejen fyzicky, ale i psychicky, což se může stát, že si k vám může přijít pro pomoc, budete nejlepší. Zlepšíte tak v dlouhodobém horizontu duševní zdraví svých pacientů!

MUDr. Jana Krzyžánková

Poslední workshop Jak pracovat se ženami s psychologickými obtížemi? Mgr. Banášové a Mgr. Lucie Kočové byl zaměřený na rozdíl poporodního blues (aspoň 1x za 3 dny se maminka cítí dobře a postupně se potíže zmiňují) a psychologickými potížemi (naopak progresují) na kazuistikách.

Ze své psychologické praxe mají ověřeno, že maminky potřebují přijetí a zájem (většinou se vše točí kolem dítěte a matka nikoho nezajímá), ocení možnost se naplno svěřit se svými často děsivými myšlenkami. Často pomůže ocenit a ujistit, že je dobrá máma, i když

inzerce

Do plně vybavené ordinace VPL v centru Prahy hledáme atestovaného lékaře/ku na plný úvazek.

Nadstandardní ohodnocení, nástup dohodou.

Kontakt: eva.zahorova@cnb.cz, 224 412 300.

46letý značkař s hypertenzí a dyslipidemií



MUDr. Helena Sládková
praktický lékař, Praha

Úvod

Při zahájení léčby hypertenze a dyslipidémie u mladších nemocných je rozhodující role lékaře. Pacient žádný z těchto kardiovaskulárních rizikových faktorů fyzicky nevnímá, stejně jako pravděpodobně nepocítí efekt léčby. Na lékaři proto je názorně pacientovi vysvětlit jeho zdravotní problém. Standardně by k tomuto účelu měly být využívány tabulky cévního věku, jejichž využití v komunikaci prokazatelně vede ke zlepšení kompenzace hypertenze a dyslipidémie.¹ Správná komunikace ušetří lékaři čas a řešení komplikací do budoucna.

Kazuistika

Pacient, jehož k léčbě hypertenze a dyslipidémie ve 46 letech motivovala informace o cévním věku odpovídajícím o 10 let staršímu muži.

U muže narozeného v roce 1975 byl v únoru 2021 naměřen při preventivní prohlídce krevní tlak 158/100 mm Hg. Jednalo se o kuřáka, původním povoláním tesaře, který nyní pracuje jako značkař. Uváděl, že sportuje jen rekreačně. Rodinná anamnéza byla bez kardiovaskulární zátěže. Muž měl tepovou frekvenci 86/min a BMI 23,94 kg/m². EKG ukázalo známky hypertrofie levé komory a na echokardiografii byla zjištěna hypertrofie septa.

Pro nález hypertenze byla nasazena terapie perindoprilem 5 mg 1x denně. Laboratorní vyšetření odhalilo také odchylky lipidogramu. Hladina celkového cholesterolu byla 6,98 mmol/l a LDL cholesterolu 4,84 mmol/l. Trigly-

ceridy (1,63 mmol/l) a HDL cholesterol (1,85 mmol/l) byly v normě. Dle modifikovaných tabulek SCORE činil cévní věk tohoto 46letého muže 56 let. Tato informace byla použita při vysvětlení kardiovaskulárního rizika pacientovi.

Do terapie byl v březnu 2021 přidán atorvastatin 20 mg. Vzhledem k dobré snášenlivosti a dosažení kompenzace byla terapie převedena na fixní kombinaci atorvastatinu/perindoprilu 20/5 mg (Euvascor). V červnu 2021 klesl krevní tlak na 140/80 mm Hg a v srpnu 2021 na 125/75 mm Hg. Kontrolní lipidogram ukázal hladinu celkového cholesterolu 5,8 mmol/l a LDL cholesterolu 2,96 mmol/l. Pacient je s léčbou spokojen.

Diskuse

Průměrná délka života se od konce minulého století v ČR výrazně prodloužila. Bohužel je tento příznivý trend provázen faktem, že Češi prožijí zhruba čtvrtinu života v nemoci – ženy v průměru 20 let a muži 15 let. Zaujímáme z hlediska tohoto nepříznivého parametru přední místa v Evropě u obou pohlaví.^{2,3} Navíc značná část pacientů, které postihne infarkt myokardu, je v produktivním věku a KV příhody, jako je IM nebo cévní mozková příhoda, jsou často příčinou invalidizace.

Rezervy zkvalitňující se prevence a léčby KV onemocnění leží v časně intervenci. Řešením může být důsledný screening a v případě zjištěné hypertenze a dyslipidémie intervence již u mladších pacientů. Včasná a současná léčba těchto rizikových faktorů, kterou lze s výhodou vyšší adherence nabídnout ve fixní kombinaci (např. atorvastatin + perindopril v přípravku Euvascor[®]),^{4,5} vede k dlouhodobé expozici cév nízkým hodnotám těchto parametrů, což se projeví výrazným snížením rizika výskytu KV příhod.^{6,7}

Závěr

Časnou intervencí KV rizikových faktorů, jako je hypertenze a dyslipidémie, můžeme předcházet výskytu KV příhod, a prodloužit tak pacientovi život strávený ve zdraví, konkrétně např. prevenovat invalidizaci po 60. roce věku v důsledku infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody.

Literatura:

1. Cuende JI. Vascular Age Versus Cardiovascular Risk: Clarifying Concepts. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2016 Mar; 69(3): 243-246.
2. Čilíková K. Čas, klíčový hráč v redukci srdečně cévního rizika. *Medical Tribune* 25/2019. dostupné na: <https://www.tribune.cz/clanek/45198-cas-klicovy-hrac-v-redukci-srdecne-cevniho-rizika> (navštíveno 15. 10. 2021).
3. ÚZIS. Zdravotnická ročenka České republiky 2018. dostupné na: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8280>.
4. Chapman RH, Benner JS, Pettrilla AA, et al. Predictors of adherence with antihypertensive and lipid-lowering therapy. *Arch Intern Med*. 2005 May 23; 165(10): 1147-1152.
5. Huffman MD. The Polypill: From Promise to Pragmatism. *PLoS Med*. 2015 Aug 11; 12(8): e1001862.
6. Olsen MH, Angell SY, Asma S, et al. A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations: the Lancet Commission on hypertension. *Lancet*. 2016 Nov 26; 388(10060): 2665-2712.
7. Domanski MJ, Tian X, Wu CO, et al. Time Course of LDL Cholesterol Exposure and Cardiovascular Disease Event Risk. *J Am Coll Cardiol*. 2020 Sep 29; 76(13): 1507-1516.

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

Vazební věznice Olomouc

Zdravotnické středisko

Vazební věznice Olomouc je organizační jednotka Vězeňské služby ČR pro výkon vazby mužů, žen a mladistvých z regionu Olomouc, Prostějov, Kroměříž, Přerov, Svitavy, Šumperk a Zlín s oddělením pro výkon trestu odnětí svobody mužů zařazených do věznice s ostrahou se středním stupněm zabezpečení a s oddělením pro výkon trestu odnětí svobody žen zařazených do věznice s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení.

Normová ubytovací kapacita celkem: 264
Normová ubytovací kapacita obviněných: 120
Normová ubytovací kapacita odsouzených: 144
Celkový počet zaměstnanců vazební věznice: 336
občanských zaměstnanců: 73
příslušníků: 263

ZDRAVOTNÍ STŘEDISKO JE KLASICKÝM STŘEDISKEM PRIMÁRNÍ PÉČE

Potřebujeme spolupracovníky
všeobecného praktického lékaře nejlépe na plný úvazek (i menší, na dohodu)
nejlépe s atestací nebo i bez atestace, se zkušenostmi (relativně)případně interní obory

Pracuje se jen na denní směny • benefity • dodatková dovolená • příspěvek fksp • slušný plat
lze dělat medicínu podle svých představ • vězněné osoby jsou mnohdy zajímavými pacienty

PERSONÁLNÍ ODDĚLENÍ

Švermova 2, 79 00 Olomouc
Telefon 585 525 220

Mail: vedoucí oddělení personálního: joplealova@vez.olc.justice.cz

Nebo zdravotní středisko
bskala@vez.olc.justice.cz

Open Medical Institute (OMI) salzbur- ský seminář „Family Medicine“, září 2021



MUDr. Martin Seifert

Kabinet praktického lékařství 3. LF UK,
Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK



MUDr. Laura Hrehová, MBA

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK

OMI Salzburg Seminars

Nadace Olgy Havlové koordinuje za Českou republiku projekt Salzburških seminářů, který nabízí lékařům již od roku 1993 unikátní formu postgraduálního vzdělávání pod záštitou nadace The American Austrian Foundation. Seminářů se účastní lékaři napříč celou řadou specializací z více než 100 zemí Evropy, Asie, Afriky i Ameriky. Salzburšské semináře jsou skvělou příležitostí potkat odborníky a kolegy z celého světa a vzájemně diskutovat o rozdílných zdravotních systémech, svých praktických zkušenostech, zajímavých kazuistikách, diagnostice i léčbě. Informace zde získané jsou aktuální a velice užitečné pro profesní růst. Odborný program vysoké kvality je zaměřen jak na praktické problémy, tak i na nejnovější poznatky a přístupy. Lektori (zvláště ti američtí) jsou velmi otevření a komunikativní. Lékařské semináře trvají šest výukových dnů a celková kapacita je přibližně třicet účastníků. Účastí na jakémkoli semináři se stáváte tzv. „faculty fellow“ a získáte přístup do všech databází OMI. Můžete se zúčastnit celkově tří seminářů, dále můžete využít možnosti hrazených stáží v Rakousku nebo v USA, případně uspořádat vzdělávací akci ve své zemi, kdy OMI zaplatí spolupracující lektory.

Geriatricie a další témata praktického lékařství

Semináře „Family medicine“ se konají v Salzburgu dvakrát ročně a připravuje je John Ragsdale se svým

týmem z Duke Family Medicine Center z Durhamu v Severní Karolíně. Letos vyzkoušeli nové kurikulum. Tento rok se zaměřují na geriatricii v primární péči, následovat bude pediatrie a mateřské zdraví a další rok péče o dospělou populaci. Vždy zařazují obecná, převážně komunikační témata s praktickým nácvikem dovedností. V termínu 19.–25. 9. 2021 jsme se i my zúčastnili vzdělávacího semináře Family medicine zaměřeného na geriatricii. Celkově se sešlo 30 lékařek a lékařů z 20 zemí světa. Po příchodu na zámek Arenberg, kde jsme byli ubytováni, nás přivítali organizátoři welcome drinkem a následovalo seznámení s ostatními účastníky. Hned následující den ráno jsme začali úvodním testem, který měl za úkol ověřit naše dosavadní profesní znalosti.

Dopoledne se skládala z přednášek formou frontální výuky, o které se postaralo sedm přednášejících z USA (Duke University Medical Center) a Rakouska (Medical University of Vienna). Srdcové téma Dr. Ragsdalea je screening nádoru prostaty. I v USA je to kontroverzní téma a doporučení se stále mění. Hodně zjednodušeně: PSA je doporučeno vyšetřovat po 50. roku života u mužů, kteří očekávají minimálně 10 let kvalitního života, a to jako společné informované rozhodnutí pacienta po důkladném objasnění významu PSA a dalšího postupu v případě patologického nálezu a možné prognózy. Při posuzování hodnoty je důležité zohledňovat věk, v druhém kroku ev. PHI a vývoj v čase. Vyšetření per rectum není jako screening doporučováno. Oblíbené téma je také „deprescribing“. Lékaři jsou dobře školení v nasazování léků, ale už méně v jejich vysazování. Informace naleznete např. na Deprescribing.org. V semináři „Information mastery“ byl kladen důraz na rozlišování důkazů ze studií zaměřených na nemoc (problém, substanci apod. – tzv. DOEs) a na pacienta (tzv. POE(M)s).

Jako kvalitní zdroje informací do praxe byly doporučeny např.: *UpToDate*, *DynaMed*, *CDC.gov*, *Essential Evidence Plus*, *USPSTF*, *Cochrane Review Database*, *Natural Medicines*, *MD Calc*. Další přednášky se věnovaly osteoporóze, léčbě (či spíše neléčbě) asymptomatické bakteriurie, hypertenzi ve stáří, demenci a jejímu screeningu, deliriu, prevenci pádů, váhového úbytku nebo paliativní péči.

Motivační rozhovor a sdělování špatné zprávy

Opoledne jsme byli vždy rozděleni na 3 skupiny. Jedni prezentovali své kazuistiky z praxe, které jsme si museli dopředu připravit, další dvě skupiny měly interaktivní workshopy. Workshopy probíhaly formou nácviku ve skupinkách pod vedením lektorů. S ostatními účastníky jsme si vyměňovali zkušenosti, hledali společná řešení a odpovídali na položené otázky. Vlastní, ač třeba simu-

lovanou, a tedy bezpečnou zkušeností se člověk opravdu nejvíce naučí. Atmosféra přímo pobízela k zapojení do diskuze a společných výstupů.

Jeden z workshopů byl věnovaný motivačnímu rozhovoru s pacientem na základě moderních přístupů s dobrou evidencí. Mezi rizikové způsoby chování, se kterými se často v našich praxích setkáváme, patří kouření, nadměrné užívání alkoholu, nesprávné stravovací návyky či nedostatek pohybu. Přístupem, který se osvědčil, je transteoretický model behaviorálních změn¹, kde dochází ke změně lidského chování v pěti stádiích: prekontemplace, kontemplace, příprava, akce a udržení (Tabulka 1).² V posledním desetiletí se tato strategie více rozvinula a její důkazní základna, zejména v primární péči, vzrostla.³ Lze ji využít k podpoře zdravého životního stylu, ale své opodstatnění má i u chronicky nemocných.⁴

V druhém workshopu jsme se učili, jak komunikovat s pacientem o složitých tématech s použitím „*Serious illness conversation guide*“ (Tabulka 2).⁵ Právě lékaři hrají klíčovou roli v procesu, kdy se pacienti potýkají s vážným onemocněním. Sdělují prognózu, dotazují se pacientů, co je pro ně nejdůležitější, a vytvářejí dpo-

ručení založené na hodnotách a prioritách každého pacienta.⁶ Průvodce konverzací o vážných nemocech je navržen tak, aby lékařům ukázal, jak být soucitný, ale zároveň vést s pacienty efektivní konverzaci. Protože pro pacienty a jejich blízké, kteří čelí mnohdy tragickým a dramatickým situacím, je správně vedená komunikace s lékařem zdrojem podpory, naděje a síly.

Vzdělávací pobyt v Salzburgu můžeme jen doporučit

Salzburšské semináře nejsou jen o odborném vzdělávání. Ve volném čase jsme si stihli projít nádherný Salzburg s obří pevností, barokními skvosty a výhledem na Alpy, sednout si na mezinárodní drink či vyrazit na nákupy. Jeden večer z týdne je vždy věnovaný hudbě. Arménská klavíristka zahrála přímo na zámku Arenberg jen pro nás. Po skončení posledního dne semináře jsme psali závěrečný test, čímž se objektivizovalo výrazné zlepšení celé skupiny ve výukových tématech.

Salzburšské semináře, určené lékařům „in their mid-career“, můžeme vřele doporučit. Aktuální program a přihlašování najdete na www.openmedicalinstitute.org.

Účastníci semináře OMI Family Medicine 2021 před zámkem Arenberg, lektori v popředí, John Ragsdale ve středu.



Tabulka 1: Transteoretický model změny rizikového chování a jeho fáze (přeloženo volně dle Searight HR, 2018)²

Fáze procesu změny	Popis	Poradenství	Cíl
Prekontemplace (fáze uvažování před změnou chování)	Pacient si prozatím svůj problém neuvědomuje a o změně chování související se zdravím ještě nezačal uvažovat.	„Je v pořádku, když si s Vámi promluvíme o Vašem kouření?“ „Co si myslíte o své váze?“ „Byla pro Vás nebo někoho jiného ve Vašem životě Vaše nadměrná konzumace alkoholu problémem?“ „Jaké by bylo první znamení, které by přispělo k tomu, abyste omezil(a) užívání marihuany?“	Cílem je s pacientem prodiskutovat jeho současnou životní situaci, vzbudit v něm pochybnosti, zda je opravdu vše v pořádku a poskytnout mu informace, ukazující na možný problém.
Kontemplace (fáze uvažování, zvažování o změně)	Pacient zvažuje event. změnu chování v příštích šesti měsících, je pravděpodobně ambivalentní ohledně změny chování nebo ještě neučinil konkrétní opatření.	„Jaké vidíte výhody a nevýhody v pokračování kouření cigaret?“ „Co je pro Vás nejtěžší, pokud se bavíme o omezení pití alkoholu?“ „Co Vám přináší kouření marihuany?“ „Jaké největší výzvě byste čelil(a), kdybyste se rozhodl(a) změnit svůj jídelníček?“ „Co Vám na Vašem chování dělá největší starosti?“	Cílem je zvážit všechna „pro“ změnu a všechna „proti“ změně, a přitom podpořit argumenty pro změnu, poukázat na rizika, pokud ke změně nedojde.
Příprava	Plánování změny chování v příštích 30 dnech. Provádění změn prostředí (např. odstranění popelníků a zapalovačů, ale také i zvažování možných problémů přicházejících se změnou chování).	„Jaký by byl pro Vás nevhodnější den v příštím měsíci, kdy začít s odvykáním kouření?“ „Co by se muselo stát, abyste začal(a) znovu pít alkohol?“	Vyvolává konkrétní závazek ke změně. Cílem je vytvořit si reálný plán dosažení změny a využít metody, jak žádoucí změny dosáhnout. Pomáhá pacientovi rozpoznat a připravit se na problémy s kouřením, alkoholem či jinými návykovými látkami.
Akce (jednání)	Jedinec se zavazuje k činu se záměrem realizovat změnu.	„Vedl(a) jste si opravdu dobře, když jste zvládl(a) omezit pití alkoholických nápojů.“ „Co bylo nejtěžší při udržení odvykání kouření?“ „Nastala situace, kdy jste by(a) v pokušení se přejít? Jak jste situaci řešil(a)?“	Posiluje úspěch pacientů. Cílem je uskutečnění změny, pro kterou se pacient rozhodl.
Udržení	Pomocť klientovi najít a použít metody, které zabrání relapsu.	„Občasné selhání, když změníte zažitý zvyk, je normální. Poté, co jste vykouřil(a) těch 10 cigaret, jak jste znovu získal(a) kontrolu přestat kouřit?“ „Pokud budete mít chuť na cigaretu, zkuste oddálit její zapálení: odložte zapálení cigarety, zhluboka se několikrát nadechněte, napijte se a hned začněte něco dělat.“	Úkolem je podpora pacienta v jeho úsilí změny a také podpora jeho motivace, zaměřit se na metody prevence relapsu.

Tabulka 2: Serious illness conversation guide (přeloženo volně dle Paladino J et al., 2019) ⁵	
1. Zahájení konverzace • Vysvětlení jejího účelu • Příprava na následná rozhodnutí • Vyžádání souhlasu	„Rád bych si s Vámi promluvil(a) o průběhu Vaší nemoci, a pokusil(a) se pochopit Vaše priority. Důvodem je ujistiť, že Vám poskytujeme tu nejlepší péči. Je to takto v pořádku?“
2. Zhodnocení porozumění nemoci pacientem	„Jak nyní rozumíte Vaší nemoci. Je pro Vás to, co o ní víte dostačující a v jaké formě byste si ode mě přál(a) slyšet doplňující informace? Je něco, co bych Vám mohl(a) vysvětlit?“
3. Informování o prognóze Pacient dostává prostor pro zpracování informací a svých emocí	„Další průběh Vašeho onemocnění je obtížné s jistotou předvídat“. „Všichni budeme doufat v co nejpříznivější průběh, avšak je třeba připravit se i na eventualitu možného zhoršení stavu.“ Je-li to možné, pokuste se odhadnout časové období (např. dny až týdny, týdny až měsíce, měsíce až roky).
4. Identifikace klíčových otázek • Cíle • Strachy a obavy • Zdroje vnitřní síly • Nejdůležitější schopnosti • Schopnost kompromisu • Rodinné zázemí	„Jaká by byla Vaše nejdůležitější přání v případě zhoršení Vašeho zdravotního stavu?“ „Jaké jsou Vaše největší obavy ve vztahu k dalšímu vývoji Vašeho zdravotního stavu?“ „Co Vám dává vnitřní sílu, když přemýšlíte o dalším vývoji Vašeho onemocnění?“ „Které schopnosti jsou pro Váš život tak důležité, že si ho bez nich nedovedete představit?“ „Pokud se Váš stav zhorší, co jste ochotni podstoupit, abyste získal(a) více času?“ „Kolik toho o Vašich prioritách a přáních ví Vaše rodina?“
5. Ukončení konverzace • Shrnutí • Udělení doporučení • Sounáležitost s individualitou pacienta • Potvrzení závazku	„Zmínil(a) jste se, že ____ je pro Vás opravdu důležité.“ „S ohledem na to a na to, co víme o Vaší nemoci, doporučuji, abychom ____.“ „To nám pomůže zajistit, aby naše léčebné cíle odrážely to, co je pro Vás důležité.“ „Budeme dělat vše, co bude v našich silách, abych Vám s tím pomohli.“
6. Provedení záznamu o konverzaci	
7. Komunikace s klíčovými kolegy	

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

Nádorová onemocnění jsou stále největší hrozbou českých žen

Přesto 12 % oslovených žen uvádí, že se jejich prevenci nevěnuje vůbec

Praha XX. říjen 2021 – Říjen je měsícem rakoviny prsu, a je proto důležité věnovat této život ohrožující diagnóze zvýšenou pozornost. Z tohoto důvodu byl v rámci kampaně Nejsem na odpis realizován unikátní kvantitativní a kvalitativní průzkum mezi širokou veřejností a pacientkami s rakovinou prsu, který vznikl ve spolupráci ONKO Unie a Nielsen Admosphere. Cílem výzkumu bylo zjistit povědomí o (metastatické) rakovině prsu u pacientek i široké veřejnosti, zjistit povědomí o dostupné léčbě a také například to, jaké informace by o rakovině prsu české ženy nejvíce ocenily. Závěry výzkumu potvrdily hypotézy, které se obecně tradují a zároveň odhalily zajímavé skutečnosti nejen ve vnímání nemoci u zdravých žen, ale i u těch, které nemoc prodělaly, či ji mají diagnostikovanou a v současnosti podstupují léčbu.

Zkušenost nade vše

Zásadní rozdíl mezi zdravými ženami a těmi, které již mají zkušenost s onemocněním rakoviny prsu je v jejich přístupu k pravidelným návštěvám lékaře a celkovému vztahu ke svému zdraví. 61 % českých žen chodí na pravidelné preventivní lékařské prohlídky a podobně velká skupina žen (64 %) pravidelně provádí samovyšetření svých prsou pohmatem. 12 % žen ale přitom uvedlo, že se prevenci onemocnění nevěnují vůbec. U žen, které mají či měly diagnostikovanou rakovinu prsu, je vztah ke svému zdraví výrazně vyšší – téměř 90 % žen pravidelně chodí ke svému ošetřujícímu, či praktickému lékaři. „Z výzkumu mimo jiné vyplývá, že česká společnost se stále nejvíce obává právě nádorových onemocnění – uvedlo to 53 % dotázaných. Ženy se nejvíce obávají rakoviny prsu (necelých 57 %), muži rakoviny tlustého střeva (48,5 %) a prostaty (44 %). Celkem 51 % uvedlo, že zná někoho, kdo nádorovým onemocněním v jejich okolí trpí. Proto by ženy, které se cítí zdravé, neměly podceňovat preventivní vyšetření. To, že jen necelé tři pětiny respondentů deklarovaly, že chodí pravidelně na preventivní prohlídky k praktickému lékaři, považují za alarmující číslo. Včasná diagnóza je totiž pro zvládnutí průběhu onemocnění velmi důležitá,“ říká Petra Adámková, ředitelka ONKO Unie, která dlouhodobě bojuje za lepší život pacientek s metastatickou rakovinou prsu kampaní Nejsem na odpis, a doplňuje: „V odpovědích na otázku, jak pečují o své zdraví respondenti uvedli, že dodržují základní hygienická pravidla (81 %), vyhýbají se návykovým látkám (74 %) a nekouří (64 %). Nic z toho ovšem ani zdaleka není pro celkové zdraví člověka tak zásadní jako pravidelná návštěva lékaře.“

Informace je klíč ke zdraví

Dle výzkumu se Češi cítí dobře informovaní a informace o nádorových onemocněních jsou podle nich relativně snadno dostupné. Hlubší analýza však odhalila, že kvalita informací není dostačující. Nejasnosti panují především okolo léčby a jejího hrazení ze zdravotního pojištění. 41 % respondentů se domnívá, že onkologická léčba je v ČR plně hrazena ze zdravotního pojištění. 20 % dotázaných si myslí, že v ČR je dostupná veškerá onkologická léčiva, která jsou schválena v EU. Naproti tomu u pacientek, které jako primární zdroj informací uvedly svého onkologa (74 %), tyto nejasnosti nepanují. „Pozitivní zprávou je, že 8 z 10 žen, které prodělaly či stále trpí rakovinou prsu uvedlo, že dostává o své nemoci, stavu a léčbě tolik informací, kolik potřebují. Méně často však pacientky získávají informace z onkologických organizací, odborných článků, webových stránek či médií, což je oblast, kam chce ONKO Unie směřovat úsilí do příštích let. Informovanost zdravých žen i pacientek je klíčová. A je potřeba, aby zmizely nejasnosti o nemoci i způsobech léčby. Dobře informovaná žena má i jiný vztah k samotné prevenci onemocnění,“ doplňuje Libuše Paterová, analytička ze společnosti Nielsen Admosphere.

V čem je možné pacientkám nejvíce pomoci?

I dotazované pacientky uvedly, že by lepší informovanost ocenily. Především v začátcích nemoci. Kdy je míra nejistoty nejvyšší a obavy z toho, co bude, často vedou k překotnému sběru informací na internetu, kde je jejich relevance jen těžko ověřitelná. Pacientky by v prvních dnech po diagnóze chtěli základní, stručné informace o nemoci, podané srozumitelně i pro laika, obsahující odkazy na ověřené zdroje informací, odkazy na instituce, u kterých je možné hledat pomoc, na pacientské organizace atd. Současně by pacientky ocenily i informace o moderních terapeutických možnostech, jako je například cílená biologická léčba. „V řadě oblastí mohou pacientkám pomoci pacientské organizace. Ať už se jedná o zcela konkrétní „požadavky“ na informační materiály např. o zvládnutí nežádoucích účinků léčby nebo pomoc v sociální oblasti. Ovšem přání pacientek umožnit jim co nejnornálnější fungování a maximálně snížit jejich pocit neužitečnosti a nedůstojnosti je záležitost nás všech, celé společnosti. Protože přece NEJSOU NA ODPIS,“ uzavírá Petra Adámková.

www.nejsemnaodpis.cz

www.onko-unie.cz

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

Syndrom tachykardie po onemocnění COVID-19: identifikace nového subtypu postakutního covidového syndromu

Řada pacientů se po akutním onemocnění COVID-19 potýká se širokou škálou následků odrážejících postižení různých orgánových systémů. Část jich také hlásí obtíže spojené s poruchami srdečního rytmu. Recentně publikovaná studie popisuje tachykardii jako jeden z možných fenotypů postakutního covidového syndromu.

Postakutní covidový syndrom

Postakutní covidový syndrom je definován perzistencí symptomů déle než 4 týdny po vzniku onemocnění COVID-19. Škála symptomů postakutního covidového syndromu je velmi široká a kromě typických příznaků v podobě únavy, ztráty čichu a chuti zahrnuje také symptomy poškození kardiovaskulárního systému. Recentně publikovaná studie popisuje syndrom tachykardie jako jeden z možných fenotypů postakutního covidového syndromu.

Tachykardie po onemocnění COVID-19

Prevalence tachykardie po onemocnění COVID-19 dosud není zcela objasněna. Vedoucí studie Marcus Ståhlberg z univerzitní nemocnice Karolinska ve Stockholmu popisuje, že 25–50 % pacientů na klinice hlásí tachykardie a/ nebo srdeční palpitace přetrvávající ≥ 12 týdnů od vzniku akutního onemocnění. Systematická šetření naznačují, že 9 % pacientů s postcovidovým syndromem hlásí palpitace po 6 měsících od vzniku infekce COVID-19. Popsány byly případy pacientů se syndromem posturální ortostatické tachykardie v rámci postakutního covidového syndromu. Syndrom je charakterizován sinusovou tachykardií a příznaky ortostatické intolerance. U pacientů po onemocnění COVID-19 se také objevuje nepřiměřená sinusová tachykardie s průměrnou tepovou frekvencí (TF) > 90 /min při 24hodinovém monitorování EKG nebo klidovou TF > 100 /min. Kromě zjevné tachykardie jsou oba stavy charakterizovány přítomností dalších nespecifických postcovidových příznaků, jakými jsou bolest hlavy, únava či zhoršení kognitivních funkcí.

Příčiny tachykardie u postakutního covidového syndromu

Patofyziologie rozvoje srdeční tachykardie je pravděpodobně komplexní a dosud není zcela objasněna. Kromě přímého či nepřímého poškození virovou infekcí může být příčinou tachykardie přetrvávající poškození plic nebo exacerbace plicního onemocnění vedoucí k denaturaci a reflexní tachykardii, přetrvávající intermitentní zvýšená teplota, bolest, úzkost či deprese nebo hypovolémie. Jako jednu z možných příčin ortostatické tachykardie autoři označují autoimunitní odpověď organismu na infekci s tvorbou protilátek, které mohou aktivovat receptory pro regulaci tlaku krve a srdeční frekvence.

Doporučená vyšetření kardiovaskulárního systému po onemocnění COVID-19

Autoři studie doporučují u osob s postakutním covidovým syndromem provedení alespoň základního vyšetření kardiovaskulárního systému k identifikaci pacientů se syndromem tachykardie. Je doporučeno 24hodinové ambulantní monitorování EKG k detekci arytmií, zhodnocení průměrné tepové frekvence, abnormální pulzové reakce a dalších symptomů odkazujících na abnormality srdečního rytmu. Pokud při monitorování vznikne podezření na přítomnost posturální tachykardie, optimálně by měl být proveden test na nakloněné rovině nebo ortostatický test. Pro diagnózu syndromu ortostatické tachykardie svědčí zvýšení TF o 30/min během prvních 10 minut v rámci obou testů. Transthorakální echokardiografie je autory doporučena pro vyloučení srdečních abnormalit.

Studie s kardiovaskulární magnetickou rezonancí ukázaly prevalenci myokarditidy u 27–60 % pacientů po onemocnění COVID-19. Jelikož perimyokarditida může být příčinou tachykardie, autoři doporučují zvážení tohoto vyšetření při typické nebo atypické bolesti na hrudi, elevaci kardiomarkerů a/nebo typických změnách na EKG. Vyšetření by také mělo být provedeno, pokud není funkčními testy prokázána dysautonomie srdečního rytmu, a pacienti přesto hlásí abnormální nebo rychlou srdeční frekvenci. V rámci pátrání po extrakardiálních příčinách je dále doporučeno provedení laboratorních testů (hemoglobin, zánětlivé markery, endokrinní funkce, markery autoimunitního zánětu) a vyšetření plic sestávající ze stanovení saturace periferní krve, CT hrudníku a spirometrie.

Terapeutické možnosti

Terapie syndromu posturální tachykardie představuje zejména podávání inhibitoru sinoatriálního uzlu ivabradinu, betablokátorů a kompresního oděvu pro stabilizaci kardiovaskulární regulace. Doporučený je také strukturovaný rehabilitační program.

Závěr

Autoři studie označují syndrom tachykardie (posturální nebo nepřiměřené sinusové tachykardie) jako možný fenotyp postakutního covidového syndromu, po kterém by mělo být aktivně pátráno v rámci dispenzarizace pacientů s dlouhodobými příznaky onemocnění COVID-19. Syndrom tachykardie po onemocnění COVID-19 lze podle nich považovat za univerzální, snadno získatelný kvantitativní marker postcovidového syndromu, který umožňuje lepší zhodnocení závažnosti než příznaky hlášené pacienty.

Zdroj: <https://www.prolekare.cz/tema/kardiovaskularni-kontinuum/detail/syndrom-tachykardie-po-onemocneni-covid-19-identifikace-noveho-subtypu-postakutniho-covidoveho-syndromu-128252>

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

Vážení čtenáři a řešitelé testů,

dle nového Stavovského předpisu České lékařské komory č. 16, podle § 5 přílohy č. 1, jsou od 1. 7. 2012 všechny znalostní testy v odborných časopisech hodnoceny jednotně, a to 2 kredity. Za správné vyřešení testu budou řešitelům přiděleny **2 kredity ČLK**. Podmínkou ČLK pro přidělení kreditů je zaslání odpovědi v písemné podobě na odpovědním lístku nebo elektronicky na www.svl.cz, a to **nejpozději do 20. 12. 2021**. Písemné odpovědi zasílejte na adresu: Oddělení vzdělávání SVL ČLS JEP, Sokolská 31, 120 00 Praha 2.

Získané kredity budou úspěšným řešitelům připočítány k ročnímu souhrnnému certifikátu člena SVL ČLS JEP.

Lékařům, kteří se nemohou prokázat číslem člena SVL ČLS JEP, kredity bohužel přiděleny nebudou.

Správné odpovědi z čísla 08/2021: 1b, 2c, 3abc, 4ab, 5c, 6a, 7bc, 8ac, 9b, 10abc

ZNALOSTNÍ TEST JE HODNOCEN 2 KREDITY ČLK

1. Těžká poporodní deprese postihuje:

- a) 50/1000 rodiček
- b) 30/1000 rodiček
- c) 20/1000 rodiček

2. Nejvýznamnějšími KV rizikovými faktory, jejichž intervencí lze zásadně ovlivnit cévní věk jsou:

- a) pouze krevní tlak
- b) krevní tlak a hladina cholesterolu
- c) pouze hladina cholesterolu

3. Proč intervenovat u pacientů s hypertenzí a dyslipidemií časné a souběžně?

- a) prodloužíme životy ve zdraví se zachovanou produktivitou
- b) při časné zahájené terapii musíme volit agresivnější léčbu
- c) riziko společně se vyskytující hypertenze a dyslipidémie je nepatrně zvýšené

5. Nový screeningový program časného zachytu bronchogenního karcinomu si dává za cíl zachytit onemocnění u českých pacientů v:

- a) 70 %
- b) 30 %
- c) 50 %

6. V roce 2017 byl v ČR výskyt bronchogenního karcinomu muži-ženy v poměru:

- a) 2:1
- b) 1:1
- c) 3:1

7. Pacientů s bronchogenním karcinomem bez anamnézy kouření je:

- a) 5–8 %
- b) 15–20 %
- c) 10–15 %

8. Za jakým účelem zajistil SÚKL funkcionalitu „eRecept Lékař“?

- a) abychom vyřešili problém jak poslat eRecept, když jsme mimo ordinaci
- b) abychom mohli poslat eRecept v návštěvní službě
- c) použití je možné i pro lékaře tzv. v důchodu, protože není potřeba vlastnit licenci na lékařský program

9. Jaký je zásadní rozdíl mezi zdravými ženami a těmi, které již mají zkušenost s onemocněním rakoviny prsu?

- a) v podstatě žádný
- b) v jejich přístupu k pravidelným návštěvám lékaře a celkovému vztahu ke svému zdraví
- c) u žen, které mají či měly, diagnostikovanou rakovinu prsu, je vtaž ke svému zdraví výrazně vyšší, téměř 90 % žen pravidelně chodí ke svému ošetřujícímu, či praktickému lékaři

10. Optimální léčba hypertenze a dyslipidémie je:

- a) atorvastatin + perindopril + allopurinol
- b) perindopril + atorvastatin + amlodipin, nejlépe ve fixní kombinaci
- c) perindopril + amlodipin + simvastatin

Správné mohou být 1–3 možnosti.

Využijte tři platné pokusy o vyřešení tohoto testu elektronickou cestou na adrese www.svl.cz.

ODPOVĚDNÍ LÍSTEK – TEST Č. 09/2021

Jméno a příjmení _____

Adresa pracoviště _____

Členské číslo SVL (povinný údaj)
(bez tohoto čísla nemohou být kredity přiděleny)

Členské číslo ČLK (povinný údaj)
(bez tohoto čísla nemohou být kredity přiděleny)

Zakroužkujte 1–3
správné odpovědi:

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1 a b c | 6 a b c |
| 2 a b c | 7 a b c |
| 3 a b c | 8 a b c |
| 4 a b c | 9 a b c |
| 5 a b c | 10 a b c |

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ

PLNOU VERZI ČASOPISU
VČETNĚ INZERCE
NALEZNETE V INTERNÍ SEKCI
WWW.SVL.CZ