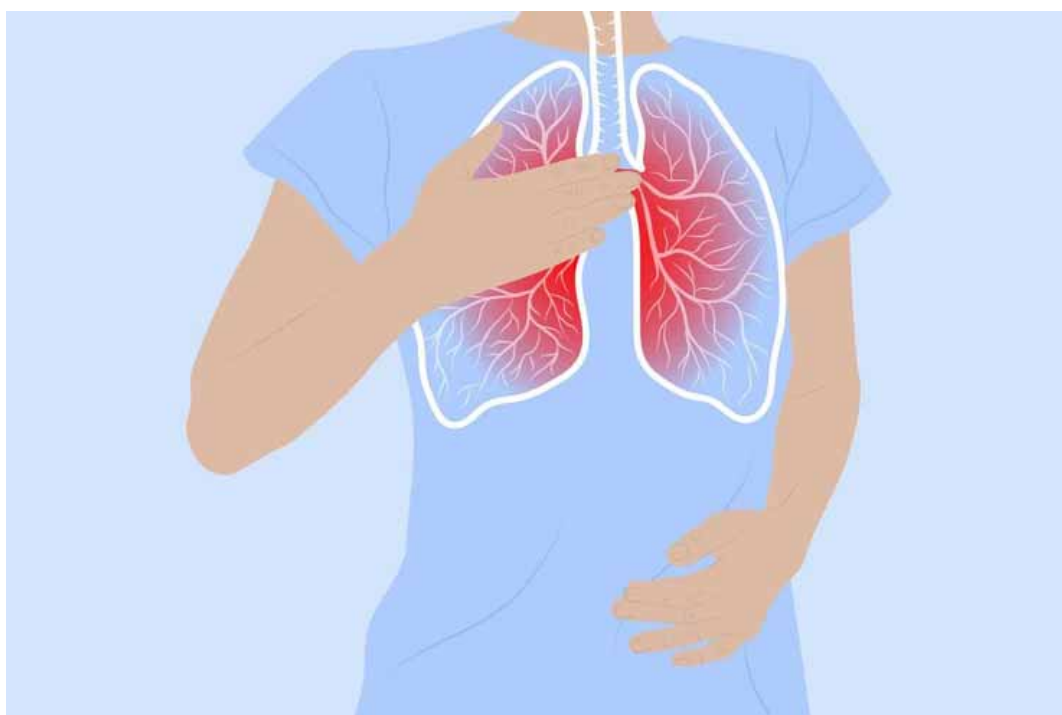




PRACTICUS

pro praktické lékaře zdarma • č.1/2021 • ročník 20



TÉMA:

**Nová doporučení pro očkování seniorů
proti pneumokokovým infekcím**

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

OBSAH

PRACTICUS

odborný časopis SVL ČLS JEP
1/2021, ročník 20

INFO SVL

- 04 EDITORIAL
- 05 ZÁSTUPCI SVL ČLS JEP V MÉDIÍCH
- 06 ZAMYŠLENÍ V DOBĚ COVIDU
- 07 WEBINÁŘE SPOLEČNOSTI VŠEOBECNÉHO LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP
- 09 EVROPSKÁ KONFERENCE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ WONCA A VÝROČNÍ KONFERENCE DEGAM

ODBORNÝ ČLÁNEK

- 11 ŽILNÍ OTOKY V KARDIOLOGII
MUDr. David Ambrož
- 16 NOVÁ DOPORUČENÍ PRO OČKOVÁNÍ SENIORŮ PROTI PNEUMOKOVÝM INFEKČÍM
doc. MUDr. Igor Kohl, CSc.
- 19 PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ PŘED KATARACTA SENILIS V AMBULANCI PRIMÁRNÍ PÉČE
MUDr. Dušan Zhoř
- 20 VYUŽIJME CÉVNÍ VĚK PRO NÁZORNĚJŠÍ OBJASNĚNÍ KARDIOVASKULÁRNÍHO RIZIKA MLADŠÍMU PACIENTOVI – MODELOVÁ SITUACE
Doc. MUDr. Ludmila Brunerová, Ph.D.
- 25 MOŽNOSTI PRESKRIPCE KONOPÍ PRO LÉČEBNÉ POUŽITÍ
Pavel Kubů

Z NAŠICH ORDINACÍ

- 26 TIPY NA VÍKEND ANEB PRAKTICKÉ RADY PRO OČKOVÁNÍ

PC A DOKTOR

- 28 PRVNÍ ZKUŠENOSTI S VYUŽITÍM SOFTWARE PRO ZEFEKTIVNĚNÍ PROCESŮ V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE – VIRTUÁLNÍ SESTRY EMMY
MUDr. Ondřej Sobotka

TISKOVÁ ZPRÁVA

- 33 DO STUDIE NA PŘÍTOMNOST PROTILÁTEK COVID-19 SE V ČR ZAPOJILO UŽ PŘES 5 000 KLIENTŮ ZP MV ČR. PŘIHLÁSIT SE DO NÍ LZE DO KONCE BŘEZNA

AKTUALITY

- 33 REZŮM: UNIKÁTNÍ LÉČBU ZBYTNĚLÉ PROSTATY HORKOU PAROU HODNOTÍ POZITIVNĚ ČEŠTÍ LÉKAŘI I PACIENTI

MLADÍ PRAKTICI

- 34 WONCA PREKONFERENCE 2020: VIRTUÁLNÍM BALETEM KE SPOLEČNÉ PÉČI O ZDRAVÍ SPOLEČNOSTI

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 Konštický, 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 Konštický, 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. Horký 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 21. 1. 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 neprocházejí jazykovými korekturami. Přetisk a jakékoliv šíření je povoleno pouze se souhlasem vydavatele. © SVL ČLS JEP, 2020

EDITORIAL



Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
Vědecký sekretář SVL ČLS JEP

Milé kolegyně, milí kolegové,

ujal jsem se tohoto úvodníku, abych alespoň trochu ulevil editorům *Practicusu*. Doba je složitá a každý úkol k naší práci navíc, ať už organizační, technický, zdravotní nebo jiný, je komplikací. Jsme zvyklí sdílet problémy a osudy našich pacientů a zůstat nad věcí, ale tentokrát dostáváme naloženo všichni. Ale ani by mne nenapadlo si stěžovat.

Naopak, chci psát o profesionálním uspokojení a hrdosti. Každým dnem se ukazuje, jak jsme pro pacienty důležití a nepostradatelní. Nevyměňujeme klouby ani nezavádíme stenty, a přesto dokážeme lidem tolik pomoci. Zůstáváme ve složité době nejbližší lidem, poskytujeme jim potřebné služby, často nad rámec našich kompetencí, a dokážeme je zorientovat. Testujeme a někteří z nás už očkují. Organizujeme své praxe a vedeme je covidovou érou. Lidé to vnímají, oceňují práci naši i našich sester, a také nám to říkají. Jestli snad někdo z nás pochyboval o smyslu naší práce a měl blízko k vyhoření, musel znovu vzplanout.

Jednou z vlastností, která nám umožňuje být hrdými a schopnými praktickými lékaři, a ve fyzickém a duševním zdraví práci zvládnout, je naše odol-

nost. Má ale své meze; o tom nás přesvědčila pandemie covid-19. Jak nás informoval prezident WONCA Europe, prof. Mehmet Ungan, praktičtí lékaři tvořili třetinu všech s covidem zemřelých lékařů v Evropě. Víme, že mezi oběťmi pandemie jsou i naši kolegové.

Já ale nemám na mysli jen odolnost vůči nemocem, ale také vůči stresu, pracovní a administrativní zátěži, novým výzvám, informačnímu tlaku, zlobě nebo obdivu, chvále nebo kritice, a balancování na hraně profesního a osobního života. K posilování odolnosti (angl. resilience) praktických lékařů je k dispozici spousta návodů v zahraniční literatuře.

Ve výboru SVL ČLS JEP věříme, že k odolnosti našich členů přispívá pocit dobrovolné profesní vzájemnosti, sdílení informací, zkušeností a problémů a hledání společných řešení. Návštěvnost našich webinářů a vaše ohlasy to potvrzují. Na evropské úrovni to potvrdila prosincová on-line konference WONCA. Naši mladí kolegové to zažili na konferenci, a dokonce ve své zprávě nacházejí vedlejší přínosy virtuálních akcí.

Pomáhají i příklady osobní odolnosti. Je tu praktická lékařka, která kromě ordinace má doma tři děti na distanční výuce, jsou tu důchodci, kteří pochovají vnouče a jdou do ordinace, místo aby odpočívali v bezpečí u televize. O dalším příkladu, který je v pozadí mezinárodního individuálního ocenění českého praktického lékaře, píšeme v časopise. A jsou tisíce dalších.

Na závěr silné doporučení (1 A): Čtení *Practicusu* zvyšuje odolnost praktických lékařů!

Zástupci SVL ČLS JEP v médiích

V prosinci 2020 se vyjádření zástupců SVL ČLS JEP objevilo v médiích 119x, a to jak v televizním a radiovém vysílání, tak v tisku, online zpravodajství i lifestylových magazínech. Výstupy navazovaly zejména na druhou online tiskovou konferenci, kterou SVL ČLS JEP uspořádala 8. 12. 2020 a která se věnovala telemedicině, testování na covid-19 praktickými lékaři a aktuální situaci v sociálních službách, včetně úlohy praktického lékaře v péči o klienty těchto zařízení. K těmto tématům se hovořilo zejména MUDr. Cyril Mucha (např. ČT, Český rozhlas, Deník, SeznamZpravy.cz), doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.



(např. ČT, Lidové noviny, Blesk) a MUDr. Boris Šťastný (např. ČT, TV Nova, iDNES.cz). Zástupci výboru SVL ČLS JEP se vyjadřovali také k dalším aktuálním tématům týkajících se koronavirové pandemie v souvislosti s primární péčí, Jednalo se především o očkování na covid-19, fungování ordinací praktických lékařů, systém e-neschopenek či péči o rizikové skupiny pacientů.

Mgr. Veronika Ostrá
PR Specialist
MaVe PR

Zamyšlení v době Covidu



MUDr. Dana Moravčíková

Praktický lékař Olomouc, členka výboru SVL ČLS JEP

... Žijeme ve zvláštním a poněkud nečekaném období. Už rok nás lékaře, nota bene obyvatele planety Země, trápí virová nákaza, jež nemá snad v historii lidstva období, a my všichni vedle profesních povinností z této zdravotní krize vyplývajících vnímáme rovněž odehrávající se názorový souboj na tuto dobu v rámci laické, pohříchu i odborné veřejnosti.

... Žijeme ve zvláštní době, kdy se „obchod se strachem“ stal prazvláštní součástí našeho běžného života. Tu se každému z nás objeví na obrazovce našeho PC výzva k odstranění toho či onoho počítačového viru, aby se následně objevilo řešení v zakoupení „toho nejspolehlivějšího“ antivirového programu. Strašení jsme už několik let astrologickými předpověďmi konce světa, od Mayů po soudobé „věštkyně a věštce“. Sdělovací prostředky se pomalu, ale jistě proměňují v „černou kroniku“ a ve spojení s poskytováním prostoru neodbornosti nebo konspiračním teoriím i ti, kteří uvažují realisticky, někdy zapochybují. A tak se na pořad dne dostávají roztdivná spojení s různými dějinnými událostmi a výročími. Nedalo to i mně, abych nezalistrovala v paměti i internetu, které že významné události v daném roce obohatí náš kalendář. A tak i já na chvíli podlehnu „viru“ spikleneckého srovnávání toho, co bylo, s bůhví čím. Čtu, že letos

tomu bude 1100 let, co byla zavražděna kněžna Ludmila, a to jen proto, že se domnívala, že bude lépe „kamarádit“ spíše se Sasy než s Bavyry, anebo že letos uplyne 400 let od hrůzostrašné popravky 27 vůdců stavovského povstání. Když k tomu všemu přidám 30 let od rozpadu Sovětského svazu, velmoci velmocí, která sehrála tak negativní roli v naší historii, a když to dám třeba do souvislosti s Miladou Horákovou, jejíž 120. výročí narození rovněž letos vzpomeneme, nezbyvá mi, i jako pamětníci, než si připomenout, že by se 27. listopadu dožil sta let Alexandr Dubček, ano, onen Dubček, s jehož jménem je nadobro spojena víra v lepší zítřky naší země stejně tak jako její nejtragičtější dny... A tak při tom listování kalendářem dojdou až k Dostojevskému, jehož *Zločin a trest* jako by tak trochu předznamenával, že v životě lidském nelze jen brát, ale že bychom měli v pokoře umět i dávat. Chytrým lidem se to mluví, co, Fjodore Michajloviči, jako byste žil v současnosti, a přitom od vašeho narození letos uplyne 200 roků.

... Žijeme ve zvláštní době, kterou můžeme bez okolku nazvat „dobou virovou“, a jistě tak bude toto období vnímáno i v hluboké budoucnosti. A tak si i já kladu otázku, zda to vše a brzy pomine, abych mohla ve své milované Itálii oslavit třeba ve florentské galerii Uffizi 450. výročí narození svého oblíbeného renesančního malíře Caravaggia. A sama sebe se tak trochu s obavami, ale i vírou ptám, zda by nešlo se zeptat hvězd, jak a kdy to vše skončí a jak by mi přečetl budoucnost slavný astronom a tak trochu i astrolog císaře Rudolfa II., Johannes Kepler, jehož 450. výročí narození rovněž v roce 2021 vzpomeneme. A tak se sama utěšuji v tom, že každý začátek má i svůj konec a že i toto velmi vyčerpávající období pro nás lékaře, zdravotnictví a lidstvo vůbec jednou v tom dobrém, i když s odřeninami na duši i těle, skončí. No jo, ale kdy...

Webináře Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP

www.praktickylekar.online

Program webinářů začal v roce 2021 nejaktuálnějším tématem „Strategie očkování v ČR“, který seznámil lékaře se současným stavem a zároveň poskytl odpovědi na nejpálčivější otázky týkající se očkování. Webinář sledovalo více než 2500 lékařů.



zleva: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc. (předseda Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP), prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc. (předseda ČLS JEP), doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D. (vědecký sekretář SVL ČLS JEP), PharmDr. Zdeněk Blahuta (koordinátor očkovací strategie MZ ČR), prof. MUDr. David Feltl, Ph.D. (ředitel VFN v Praze) a MUDr. Petr Šonka (předseda Sdružení praktických lékařů ČR)

Na tomto místě je dobré zrekapitulovat webináře Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP, které proběhly v loňském roce.

Celkem: 62 webinářů (k 15. prosinci 2020)

Průměrná sledovanost: 1500 diváků

Nejvíce sledovaný webinář – 2700 diváků (31. března – host prof. Prymula)

Počet registrací: cca 93 000 lékařů

Průměrná doba sledování online přenosu: 72,4 min

Zhlédnutí videí ze záznamu: 191 357

Počet zhlédnutých hodin ze záznamu: 101 400 hodin

Počet otázek na všech webinářích: 1860

Maximální možný počet dosažených kreditů za webináře: 124



Wonca

World family doctors. Caring for people.

EUROPE

WONCA Europe

25th Anniversary Award for a Featured Doctor

Dr. Jana Vojtiskova

Czech Republic

Prof Mehmet Ungan
WONCA Europe President

WONCA Europe Virtual Conference
16 – 19 December 2020

Evropská konference praktických lékařů WONCA a výroční konference DEGAM



Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Vědecký sekretář SVL ČLS JEP

Po střeoevropské sérii konferencí WONCA v Praze (2017), Krakově (2018) a Bratislavě (2019) měl být dalším místem setkání evropských praktických lékařů, v červnu 2020, Berlín. Zatímco už koncem března bylo jasné, že se konference v důsledku pandemických omezení v termínu neuskuteční, němečtí kolegové (DEGAM) a organizátoři (GUARANT Int.) rozhodli až v průběhu září, že konferenci o rok neodloží, ale uskuteční ji jako virtuální, a to týden před vánocemi. Bylo to odvážné rozhodnutí, vzhledem k ekonomickým rizikům, technologické náročnosti a nejistému mezinárodnímu zájmu lékařů, navíc ve vypjatém termínu.

Sám jsem jako člen mezinárodního konferenčního výboru o termínu pochyboval, ale německé kolegy v čele se sympatickou profesorkou Erikou Baum jsem v přípravě virtuální konference podporoval a držel jim palce. Vžíval jsem se do jejich situace a nechtěl ani zpětně pomyslet, že by úsilí, které jsme v SVL věnovali v uplynulém desetiletí přípravám konferencí WONCA v Praze, přišlo zásahem vyšší moci vniveč.

Evropská konference praktických lékařů pod hlavičkou německé odborné společnosti DEGAM proběhla ve dnech 16.-19. prosince 2020. Nebyla oficiální konferencí WONCA, protože neobsahovala volební jednání Evropské rady a některé další formality, ale jinak nabídla ve virtuální formě všechny atributy mezinárodní konference.

O prekonferenci referují jinde mladí kolegové.

Na vlastní konferenci se zaregistrovalo a poplatek 280 € (nebo redukovaný pro mladé lékaře) zaplatilo 1560 účastníků z 67 zemí. Podle mé informace mezi nimi bylo sedm českých praktických lékařů. Program byl 3,5denní, se zahájením ve středu odpoledne a ukončením v sobotu. Dopolední program ve čtvrtek a v pátek zaplnily interaktivní workshopy (30), převážně přípravné evropskými pracovními skupinami WONCA. V šesti plenárních zasedáních pak vystoupilo 10 klíčových řečníků. On-line také probíhalo denně 5 paralelních sekcí (celkem 34) se 196 prezentacemi (10 min + 5 minut

diskuze). V podvečer přišly na řadu posterové sekce (32) s krátkými prezentacemi vybraných posterů a následnými diskuzemi (2+3 minuty).

Jen vybraná část workshopů, prezentací a posterů se dostala do on-line programu. Zájemce stejně nemohl vše naživo shlédnout, navíc v pracovním týdnu. Během ledna bude proto registrovaným účastníkům zpřístupněna virtuální knihovna konference, kde bude v nabídce celkem 783 prezentací, včetně těch, na které se v on-line programu nedostalo.

Nabízím několik postřehů.

Zahajovací ceremoniál moderovala Bára Klárová, stejně jako v roce 2017 v Praze, a znovu byla perfektní. Jako kulturní vložku Němci zvolili Ódu na radost. Konferenci otevřel Dr. Mehmet Ungan, profesor primární péče z Ankary a současný prezident WONCA Europe. Vyzval k minutě ticha za všechny praktické lékaře, kteří zemřeli v důsledku infekce covid-19 v roce 2020. Podle informace exekutivy WONCA tvořili praktičtí lékaři až třetinu zemřelých lékařů v Evropě.

Úvodní klíčovou přednášku přednesla Dr. Amanda Howe, bývalá prezidentka světové organizace WONCA. Hovořila o pandemii a vyčerpání lékařů se všemi riziky pro kvalitu péče, na druhou stranu uvedla pandemii jako příležitost pro posílení primární péče. Po ní vystoupil Dr. Hans Kluge, ředitel evropské úřadovny WHO a příznivec praktického lékařství. Zdůraznil, jak důležitá v současné medicíně i probíhající krizi je péče orientovaná na pacienta, tak jak ji umíme poskytovat právě my, praktičtí lékaři.

Přes vysokou kvalitu přednášejících, **plenární přednášky** on-line neměly to kouzlo a důstojnost, jako mají v sále nabitým stovkami dychtivých posluchačů. Tyto přednášky měly největší on-line sledovanost – 431.

Někteří prezentující ve 32 **workshopech i přednáškových sekcích** měli, i přes technickou podporu organizátora, problémy se spuštěním svých prezentací, což následně ubíralo čas diskuzi. Některým přednášejícím naopak distanční formát zjevně vyhovoval. Převažovala „easy English“, jak je na podobných mezinárodních fórech žádáno, ale Britové a Irové se často, hlavně v diskuzi, zapomínali.

Během celé konference bylo zasláno přednášejícím a moderujícím asi 600 dotazů. To svědčí o interaktivitě, nicméně neohromí nás to; na jeden náš 90minutový webinář SVL jsme zvyklí dostávat 50-100 dotazů.

Je třeba smeknout před odvahou a angažovaností německých kolegů a profesionalitou společnosti Guarant int., díky kterým se první virtuální mezinárodní konferenci praktických lékařů podařilo uskutečnit. Podle mých informací byla nakonec konference ekono-

micky přinejmenším neutrální. Již teď je více než pravděpodobné, že virtuálně proběhne i příští evropská **konference WONCA 2021** v červnu v Amsterdamu. Holanďané slibují atraktivní novátorský formát distanční konference.

Virtuální konference v Berlíně měla hned v úvodu velkou českou chvíli.

V rámci zahajovacího ceremoniálu představil člen exekutivy WONCA, španělský kolega Dr. Jose Vilaseca, laureáty nejvyššího mezinárodního ocenění WONCA pro evropské praktické lékaře, tzv. „FEATURED DOCTORS“. Na toto ocenění mohou členské organizace navrhnout praktické lékaře, kteří splňují daná kritéria; mají kromě pravidelného působení v ordinaci další zásluhy o rozvoj oboru, lokálně i mezinárodně, jsou inovátory, organizátory, výzkumníky, pedagogy apod. Na návrh výboru SVL ČLS JEP bylo toto ocenění uděleno během zahajovacího ceremoniálu WONCA **Dr. Janě Vojtíškové** z České republiky.



Dr. Jose Vilaseca uvedl, že

Dr. Jana Vojtíšková patří mezi nejvýznamnější osobnosti, které přispěly k rozvoji všeobecného praktického lékařství v České republice v posledních 20 letech. Dr. Vojtíšková především více než 35 let poskytuje excelentní péči svým pacientům. Její školitelskou praxí prošly stovky studentů medicíny a desítky lékařů ve specializační přípravě. Od roku 2003 předává také své zkušenosti studentům v teoretické výuce jako odborná asistentka Ústavu všeobecného lékařství 1. lékařské fakulty UK. Koordinovala výzkumné projekty a projekty na podporu kvality ve všeobecném lékařství. Řídila tvorbu a implementaci několika doporučených postupů SVL pro všeobecné praktické lékaře. Zásadně přispěla ke vnímání našeho oboru v mezioborovém prostředí. Podílela se na sepsání základní učebnice oboru. V odborné společnosti se uplatnila kromě své pozice v revizní komisi jako organizátor, autor, konstruktivní kritik a oponent, moderátor, přednášející a jeden z editorů odborného časopisu. Byla jednou z klíčových postav týmu organizátorů konferencí WONCA v Praze v roce 2013 a 2017.

Poblahopřejme Janě Vojtíškové spolu s výborem SVL ČLS JEP k významnému evropskému ocenění. Přispěla tak k posílení mezinárodního respektu k české praktické medicíně a jejím osobnostem.

Prohlášení evropské konference WONCA/DEGAM 2020:

ZÁKLADNÍ HODNOTY PRAKTICKÉHO LÉKAŘSTVÍ: HROZBY A PŘÍLEŽITOSTI

(volný překlad)

Pandemie Covid-19 ovlivňuje všechny aspekty společnosti, včetně poskytování zdravotní péče. Existují silné tendence k fragmentaci péče. Digitální technologie jako prostředek k řešení situací vyvolaných Covid-19 nabývají na důležitosti. Různé konflikty zájmů a nabídky zdravotnických služeb ovlivňují pacienty v jejich volbách. Pracovní podmínky praktických lékařů a jejich preference se mění. Pro péči o stárnoucí populaci a rostoucí počet pacientů s komorbiditou má zásadní význam efektivní týmová práce. Vznikají nová zdravotnická povolání s různými dovednostmi a vzděláním, které mohou posílit primární péči. Zároveň však zvyšují složitost systému pro pacienty, kteří vyhledávají péči. Řádná koordinace, spolupráce a komunikace, podporovaná vhodnou regulací, je stále důležitější.

Základní hodnoty praktického lékařství jsou zpochybňovány, ale zachovávají si svou důležitost a význam. Diskuze o nich byla i předmětem této konference. Během pandemie praktičtí lékaři zajišťují přístup k péči, kontinuitu a komplexnost péče o jednotlivé pacienty, v kontextu jejich rodiny a komunity.

Praktičtí lékaři ze 67 zemí, kteří se zúčastnili virtuální 25. konference WONCA Europe v Berlíně, si plně

uvědomují bezprecedentní historický okamžik, který zažíváme.

Evropští praktičtí lékaři vyzývají, aby:

- evropští politici, vlády a osoby s rozhodovací pravomocí nastavili podmínky naší práce v souladu s našimi základními hodnotami, tak abychom mohli poskytovat efektivní, osobní a vyváženou týmovou péči, po mnoho let a bez vyhoření,
- se praktičtí lékaři v Evropě zavázali poskytovat vysoce hodnotnou péči, vyvarovat se nadměrné diagnostice a léčbě, stejně jako nedostatečné diagnostice a léčbě,
- zdravotničtí pracovníci v Evropě měli na paměti důležitost péče tváří v tvář pacientovi a pouze v případě potřeby ji nahrazovali digitálními technologiemi,
- členské organizace WONCA Europe posilovaly postavení praktického lékařství v jeho vedoucí a koordinační roli v rámci interdisciplinárních týmů primární zdravotní péče.

Pandemie CoViD-19 ukázala, že dobrá primární péče je nezbytná pro pacienty a pro systém zdravotní péče, zejména v době krize. Praktičtí lékaři / rodinní lékaři musí být adekvátně zapojeni do plánování a rozhodování, týkajícího se řešení této situace a budoucí zdravotní péče obecně.

Zveme všechny organizace primární péče, aby se k nám v tomto úsilí připojily.

6.–10. července 2021 proběhne **26. evropská konference WONCA**.

Ve virtuálním formátu ji připravují holanďští kolegové.

Nabízejí 65 grantů. Info na **#WONCAEU21**.

Příjem abstrakt končí 1. února 2021

www.woncaeurope2021.org

Žilní otoky v kardiologii



MUDr. David Ambrož

II. interní klinika kardiologie a angiologie, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Úvod

Otoky dolních končetin se v obecné populaci vyskytují u velkého množství pacientů. Tento symptom je nespecifický a je společný pro mnoho desítek chorob a stavů, a to od banálních, jako je dlouhodobé sezení, až po život ohrožující situace, jako je žilní tromboembolismus či srdeční selhání. Nutné je si uvědomit i možnost kombinované etiologie vzniku otoků. Dobře provedená diferenciativní diagnostika je základem správné terapie.

Patofyziologie a rozdělení otoků

Otok je definován jako zmožení intersticiální tekutiny v mezibuněčném prostoru. Existují i otoky nepravé (pseudootoky) jako je lipedém či myxedém. V případě myxedému se v mezibuněčném prostoru hromadí v důsledku poruchy funkce štítné žlázy mukopolysacharidy či zmožené tukové buňky v případě lipedému.

Pravé otoky vznikají typicky při poruše rovnováhy mezi kapilární filtrací a onkotickým tlakem spolu s lymfatickou drenáží. Přehled etiologie těchto otoků je uveden v tabulce 1. Další příčinou vzniku otoků je porucha kapilární membrány, což je typické pro polékové, toxické či alergické otoky. Obě tyto patofyziologické příčiny se ale často mohou i kombinovat.

V případě vzniku otoků na podkladě tlakové nerovnováhy je dominantní příčina žilní hypertenze. Žilní hypertenze vzniká z lokálních příčin, jako je typicky žilní reflux či při systémové žilní hypertenzi, například při pravostranném/oboustranném srdečním selhání.

Je důležité si připomenout, jak funguje hluboký a povrchový žilní systém spolu se svalovou pumpou.

Normální tlak v žilním systému výrazně kolísá s polohou těla (stoj, sed, leh) a i během zátěže. V případě dobré funkce svalové pumpy a funkčních chlopní v žilním systému je v klidu tlak na úrovni dorza nohy v leže kolem 10 mm Hg, vestoje se tato hodnota při delším stání zvýší až na 100 mm Hg. Při zapojení svalové pumpy dochází ke kyvadlovému pohybu krve směrem k srdci v hlubo-

kém systému, kam je v svalové diastole nasávána i přes funkční perforátory část krve z povrchového systému. Tento takzvaný ambulantní žilní tlak (z latiny ambulatio – chození) se výrazně mění při zapojení svalové pumpy. V případě dobré funkce svalové pumpy i žilního systému dochází při pohybu k rychlému poklesu žilního tlaku krve na nártu k hodnotám 15–20 mm Hg¹.

Etiologie a žilních otoků

V případě vzniku refluxu na žilním chlopenním aparátu dochází ke vzestupu tlaku krve v žilním systému a nedostatečnému poklesu při zátěži a vzniká chronická žilní hypertenze. Žilní reflux vzniká typicky jako primární (idiopatický) z důvodu nedostatečnosti pojivové tkáně (typický rodinný výskyt), kdy dochází k dilataci chlopenního aparátu a jeho insuficienci. Etiologicky se jedná asi o 70 % nemocných. Potrombotické stavy s přetrvávající obstrukcí žilního řečiště či s poškozením chlopenního aparátu v důsledku rekanalizace jsou na druhém místě vzniku chronických otoků z důvodu žilního onemocnění. Ostatní příčiny, jako je arteriovenózní píštěl, hypo- či ageneze žil, jsou již raritní². Ke klasifikaci chronického žilního onemocnění využíváme dle platných doporučení klasifikaci CEAP (tabulka 2)³.

Etiologie kardiálních otoků

Otoky dolních končetin v případě pravostranného nebo bilaterálního srdečního selhání nebo v případě významné trikuspidální vady či konstruktivní perikarditidy vznikají z důvodu vysokých tlaků v pravé síni. Při srdečním selhání se aktivuje renin-angiotensin-aldosteron, což vede k zvýšené retenci tekutin. Toto vede přechodně ke zlepšení minutového výdeje srdečního pomocí zvýšeného plnění levé i pravé komory srdeční s efektivnějším využitím Frank–Starlingova zákona. Nicméně vyšší plnicí tlak v komoře vede k dilataci pravé komory, selhání funkce trikuspidální chlopně a následně i k vysokému tlaku v žilním systému. U těchto nemocných i přes primárně dobrou funkci žilního systému dochází k vytvoření žilní hypertenze a postupně i k selhání správné funkce chlopní v žilním řečišti a nedostatečné účinnosti svalové pumpy.

Žilní hypertenze je tedy společným základním patofyziologickým podkladem rozvoje otoků jak u chronické žilní nedostatečnosti, tak u kardiální etiologii periferních otoků. Otoky dolních končetin ale nejsou způsobeny i v případě žilní hypertenze pouze porušením onkotické rovnováhy. Žilní hypertenze s vážnutím drenáže způsobuje chronické zánětlivé změny cévního endothelu. Tento aktivovaný endothel vede k vyšší expresi adhezivních molekul. Aktivované makrofágy a leukocyty mohou pronikat do intersticia, kde uvolňují proteolytické enzy-

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

my, a porušují tak dále vlastnosti kapilár. Dochází tak k zvýšenému průniku intravaskulární tekutiny do intersticia, a může dokonce docházet i k průniku erytrocytů s jejich následným rozpadem a vytváření hemosiderinové pigmentace.

Diferenciální diagnostika

U pacientů s kardiologickým problémem mohou vznikat otoky z důvodu koincidence, chronického žilního onemocnění, a to jak primárních varixů, tak potrombotických stavů, nebo může docházet k tvorbě otoků z důvodů pravostranné srdeční nedostatečnosti. U pokročilých fází srdečního selhání se mohou přidat otoky i z důvodu kardiální jaterní cirhózy či v důsledku hypoalbuminémie při kardiální kachexii. Všechny tyto příčiny se mohou pochopitelně v různém stupni kombinovat.

Základem správné diferenciální diagnostiky je dobrá

znalost typických symptomů jednotlivých onemocnění spolu se správně odebranou anamnézou a provedením fyzikálního vyšetření. Následně indikovaná laboratorní a zobrazovací vyšetření nám pomohou nepřehlédnout jinou či kombinovanou příčinu.

Pro kardiální etiologii svědčí v anamnéze znalost chronického srdečního selhání (CHSS). Otoky dolních končetin v případě CHSS jsou jedním z mnoha symptomů, a proto se aktivně ptáme typicky na námahovou dušnost, ztrátu výkonnosti, palpitace či bolest na hrudi. V osobní anamnéze mají často tyto nemocní přítomnost arteriální hypertenze, diabetes mellitus, ischemickou chorobu srdeční, fibrilace síní či jinou supraventrikulární arytmií. Pro fyzikální vyšetření v rámci objektivního nálezu je typická spíše oboustranná přítomnost otoků, jejíž lokalizace je silně závislá na gravitaci. Otoky mohou být i asymetrické. Současně může být přítomen i například otok genitálu či přítomnost ascitu.

Charakter otoků je měkký, nejsou-li otoky chronické, chybí zcela lymfatická komponenta a nemocný má zachovalá adnexa a dobrou kvalitu kůže. V případě chronických trvalých otoků při CHSS mohou být ale v důsledku trvalé žilní hypertenze velmi podobné jako u CHŽI. To znamená, že může být přítomná atrofie adnex,

Tabulka 1: Rozdělení otoků	
Otoky při zvýšeném kapilárním tlaku	
jednostranné	žilní hypertenze
oboustranné	srdeční selhání
Otoky při sníženém onkotickém tlaku	
hypoalbuminemické	nefrotický syndrom, cirhóza, exsudativní enteropatie
Otoky z porušené lymfatické drenáže	
	primární – vrozená abnormalita mizních cév sekundární – nádory, erysipel, exstirpace uzlin

Tabulka 2: Klasifikace chronického žilního onemocnění	
Klinická klasifikace	
třída 0 (C0)	žádné viditelné známky žilního onemocnění
třída 1 (C1)	teleangiektázie a/nebo retikulární žíly
třída 2 (C2)	varixy
třída 3 (C3)	otoky dolních končetin
třída 4 (C4)	kožní změny: C4a pigmentace, žilní ekzém; C4b lipodermatoskleróza nebo atrophie blanche
třída 5 (C5)	kožní změny a vyhojený žilní bércový vřed
třída 6 (C6)	kožní změny a nezhojený žilní bércový vřed
Dle etiologie	
Ec	kongenitální
Ep	primární, bez známé příčiny
Es	sekundární – potrombotické
Dle anatomie	
As	povrchové žíly
Ad	hluboký systém
Ap	perforátory
Dle patofyziologie	
Pr	reflux
Po	obstrukce
Pr,o	reflux a obstrukce

hemosiderinová pigmentace.

Z pomocných laboratorních a zobrazovacích vyšetření je velmi užitečné stanovení NT pro BNP a echokardiografické vyšetření. Zejména stanovení hodnoty NT pro BNP je velmi užitečné pro jednoduchost a velmi dobrou výpovědní hodnotu. Je-li NT pro BNP negativní, je silně nepravděpodobné, že otoky jsou kardiální etiologie.

V anamnéze čistě žilní etiologie otoků dolních končetin pátráme po prodělané hluboké žilní embolii, anamnéze prodělané plicní embolie nebo rodinnému výskytu varixů. Další typické rizikový faktor je obezita. V klinickém obrazu je pro otoky žilní etiologie typické spíše jednostranné či asymetrické postižení. Otoky na rozdíl od kardiálních nemají tak typickou gravitační lokalizaci. To znamená, že u ležícího pacienta dojde u žilní etiologie k zmírnění či vymizení otoků. Toto nastane u nemocného s CHSS také, ale tekutina se přemístí do gravitačně nejnižší polohy – zadní strana lýtek, stehy, hýždí, což u otoků čistě žilní

etiologie nenastane. Zásadní rozdíl je, že u nemocných se srdečním selháním dochází k velké retenci tekutin (nemocní mají rychlý váhový přírůstek pro retenci tekutin v množství 2 až 5 kg za týden).

Ve fyzikálním nálezu pátráme po varixech, a to metličkových, retikulárních či hlavních kmenů nebo jejich větví. V případě sekundární potrombotické etiologie jsou varixy typicky unilaterální, v případě primární etiologie mohou být bilaterální, ale často jsou asymetrické.

Nejpřínosnějším vyšetřením je duplexní sonografie žil. Toto vyšetření je schopné detekovat přítomnost žilního refluxu (obrázek 1) jako základní příčiny žilní hypertenze či potrombotické změny, jako jsou chronické uzávěry či septa (obrázek 2). Umožňuje také rozhodnout o možnosti chirurgické, endovaskulární či miniinvasivní léčby.

Sonografické vyšetření je schopné také odlišit jinou etiologii otoků. Typický je nález u lymfedému, kdy lokalizace otoku je epifasciálně. U lipedému je typický obraz nejen při fyzikálním vyšetření (lokalizace zmnožené tukové tkáně v oblasti stehna a hýždí), ale i sonograficky.

Léčba otoků

Klíčová je správná znalost etiologie vzniku otoků a podle příčiny zahajujeme léčbu. Základem léčby městnavého dekompenzovaného CHSS jsou diuretika, jejichž cílem je snížení nadbytečné extravaskulární tekutiny a snížení žilního tlaku. Nicméně u nemocných s chronickým pravostranným či bilaterálním srdečním selháním může být i v době kompenzace zvýšený centrální žilní tlak typicky z důvodu významné trikuspidální regurgitace.

U nemocných s žilní etiologií otoků se snažíme ovlivnit tvorbu otoků pomocí režimových opatření, kompresní, farmakologické a chirurgické terapie.

U obou skupin nemocných s žilní hypertenzí můžeme využít zejména režimová opatření, kompresní a farma-

koterapii. Stran režimových opatření je potřeba omezit dlouhodobé stání/sezení, redukci hmotnosti, mobilizaci a aktivní či pasivní cvičení svalové pumpy a funkci kotníku⁴.

Kompresní terapie zlepšuje žilní hemodynamiku, funkci svalové pumpy a snižuje riziko žilního tromboembolismu. U nemocných s dekompenzovaným srdečním selháním je ale potřeba vyhnout se kompresním punčochám s vysokým kotníkovým tlakem třídy III a zejména třídy IV.

Farmakologicky využíváme u nemocných s žilní hypertenzí venofarmaka. Cílem farmakologické léčby je ovlivnit zejména endoteliální dysfunkci. Skupina venofarmak je heterogenní skupina léků. Nejčastěji se dělí na syntetické, polosyntetické a přírodní. V tabulce 3 je uvedeno základní rozdělení venofarmak a jejich způsob účinku. Nejpoužívanější skupina jsou takzvané flavonoidy, a to konkrétně mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce (MPFF). Její farmakodynamické účinky jsou komplexní³ a dominantní účinek je ochrana žilního endotelu před následky postižení vyvolané žilní hypertenzí. Základním mechanismem účinku je zvýšení cévního tonu s pozitivním mechanismem na mikrocirkulaci se snížením cévní permeability a potlačením žilního zánětu a zlepšením lymfatické drenáže^{3,5,6}. V preklinických experimentech byl potvrzen i antioxidační a protizánětlivý účinek pomocí potlačení tvorby zánětlivých eikosanoidů⁷.

Mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce je v současné době nejlépe prozkoumaným venofarmakem. Vedle randomizovaných a kontrolovaných klinických studií byly dále publikovány prospektivní kontrolované studie, z nichž můžeme jmenovat zejména multicentrickou studii RELIEF (Reflux assessment and quality of life improvement with micronized Flavo-

Tabulka 3: Způsob účinku hlavních venofarmak³

Skupina	Léčivý přípravek	Žilní tonus	Žilní stěna a chlopně	Kapilární permeabilita	lymfatická drenáž	Hemoreologické poruchy	Vychytávání volných radikálů
Flavonoidy	MPFF ⁹	+	+	+	+	+	+
	Diosminy nemikronizované nebo syntetické	Data nejsou k dispozici					
	Rutiny a rutosidy (troxerutin, HR)	+		+	+	+	+
	Proantho-kyanidy (Vitis vinifera)			+			+
Alfa-benzopyrony	Kumarin			+	+		
Saponiny	HCSE, escin	+		+			+
	Ruscus extrakt	+	+	+	+	+	
Jiné - rostlinné	Ginkgo extrakt	Data nejsou k dispozici					
Syntetické látky	Kalcium dobesilát	+		+	+	+	+
	Benzaron	Data nejsou k dispozici					
	Naftazon	Data nejsou k dispozici					

Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254.

noids) na celkem 5052 nemocných s chronickým žilním onemocněním ve třídě C0 až C4 dle CEAP klasifikace⁸. Tato studie prokázala efekt na redukci otoku ve skupině nemocných se sonograficky prokázaným refluxem, ale i bez průkazu refluxu.

Na základě klinických studií byla provedena a v roce 2019 publikována i metaanalýza srovnávající účinky jednotlivých venofarmak, která prokázala velmi dobrý efekt MPFF při zmírňování nejčastějších symptomů CVD - bolesti nohou, tíhy nohou, pocitů otoku, křečí a funkčního diskomfortu. MPFF navíc zlepšuje klinické projevy CVD, jako je zarudnutí, kožní změny a otoky a zlepšuje kvalitu života⁹.

Závěr

Základem správné léčby otoků dolních končetin je precizní anamnéza a fyzikální vyšetření, která nás nasměruje na správnou diagnózu ověřenou echokardiograficky či sonograficky. Nutné je si uvědomit, že etiologie otoků dolních končetin může být i smíšená a základním patofyziologickým mechanismem je žilní hypertenze.

U nemocných s chronickým žilním onemocněním, a to jak při primárním postižení či sekundárním potrombotickým postižení, ale i u nemocných s pravostranným srdečním selháním se systémovou žilní hypertenzí, může používat zejména MPFF k redukci otoků a dalších projevů chronického žilního onemocnění.

Obrázek 1: reflux v konfluens vena saphena magna a vena femoralis superficialis (zdroj VFN)



Obrázek 2: Obtékaný trumbus (septum) ve vena femoralis superficialis (zdroj VFN)



Literatura:

1. Raju S, Walker W, May C. Measurement of ambulatory venous pressure and column interruption duration in normal volunteers. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2020;8(1):127-36.
2. Musil D. Chronic venous disease of the lower limbs - Diagnosis and conservative treatment. *Kardiologická Revue.* 2014;16:312-6.
3. Nicolaides A, Kakkos S, Baekgaard N, Comerota A, de Maeseneer M, Eklof B, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines According to Scientific Evidence. Part I. *Int Angiol.* 2018;37(3):181-254.
4. Bertochi T, Gomes RZ, Martins M. Ankle joint mobility as a predictor of treatment prognosis in patients with chronic venous insufficiency with venous ulcers. *J Vasc Bras.* 2019;18:e20180133.
5. Bouskela E, Donyo KA, Verbeuren TJ. Effects of Daflon 500 mg on increased microvascular permeability in normal hamsters. *Int J Microcirc Clin Exp.* 1995;15 Suppl 1:22-6.
6. Shoab SS, Porter JB, Scurr JH, Coleridge-Smith PD. Effect of oral micronized purified flavonoid fraction treatment on leukocyte adhesion molecule expression in patients with chronic venous disease: a pilot study. *J Vasc Surg.* 2000;31(3):456-61.
7. Schewe T, Sadik C, Klotz LO, Yoshimoto T, Kühn H, Sies H. Polyphenols of cocoa: inhibition of mammalian 15-lipoxygenase. *Biol Chem.* 2001;382(12):1687-96.
8. Jantet G. Chronic venous insufficiency: worldwide results of the RELIEF study. Reflux assessment and quality of life improvement with micronized flavonoids. *Angiology.* 2002;53(3):245-56.
9. Ulloa JH. Micronized Purified Flavonoid Fraction (MPFF) for Patients Suffering from Chronic Venous Disease: A Review of New Evidence. *Adv Ther.* 2019;36(Suppl 1):20-5.

Nová doporučení pro očkování seniorů proti pneumokokovým infekcím



doc. MUDr. Igor Kohl, CSc.
Biovomed s.r.o. Praha

Souhrn

Incidence invazivních pneumokokových onemocnění je nejvyšší ve věkové kategorii 65 let a starších (v roce 2019 dosáhla v České republice četnosti 12,8/100 000 obyvatel). Vzhledem k nárůstu počtu pneumokokových infekcí a komplikací s nimi spojených s věkem je seniorům doporučováno rutinní očkování proti pneumokokovým infekcím. U dospělých je k dispozici 23valentní polysacharidová pneumokoková vakcína a 13valentní konjugovaná vakcína. Dostupná data ukazují, že účinnost vakcín je v prevenci invazivních pneumokokových onemocnění u starších osob srovnatelná, ale 23valentní vakcína pokrývá výrazně větší podíl z hlášených identifikovaných sérotypů a zároveň vychází ekonomicky výhodněji než 13valentní vakcína. Stále více odborných společností jednotlivých zemí, včetně americké a německé odborné společnosti, proto nyní doporučuje očkovat osoby nad 65 let 23valentní vakcínou s výjimkou rizikových skupin.

Klíčová slova: doporučení, invazivní pneumokoková onemocnění, očkování, pneumokokové infekce, pneumokokové vakcíny, senioři

Úvod

V České republice (ČR) je celková nemocnost invazivních pneumokokových onemocnění (IPO) nejvyšší ve skupině osob starších 65 let a za poslední roky dále narůstá¹. Očkování proti pneumokokům se stalo standardem ve většině vyspělých zemí světa. V současnosti jsou k dispozici dvě vakcíny schválené pro prevenci pneumokokových infekcí u dospělých: 23valentní pneumokoková polysacharidová vakcína (PPSV23) a 13valentní pneumokoková konjugovaná vakcína (PCV13)². PPSV23 obsahuje 12 sérotypů společných s PCV13¹. Sérotyp 6A, který je obsažen v PCV13, ale není zahrnut v PPSV23, se dlouhodobě v ČR vyskytuje pouze v menších jednotkách případů za rok¹. Dodatečných 11 sérotypů PPSV23 způsobuje v ČR dalších téměř 30 % IPO u dospělých ve věku ≥ 65 let¹. Původní pneumokokové konjugované vakcíny byly

indikovány pouze do 5 let věku. V roce 2011 byla indikace Prevenaru 13 (PCV13) rozšířena i na dospělé starší 50 let. Nyní je schváleno podávání od 6 týdnů věku bez dalších věkových omezení³. U dospělých se v současnosti ve světě využívá častěji PPSV23⁴, která má ve srovnání s novější konjugovanou vakcínou širší pokrytí, ale o její účinnosti u imunokompromitovaných jedinců a osob nad 65 let se v poslední době často diskutovalo. Americká Poradní komise pro imunizační postupy (ACIP), německý Stálý výbor pro vakcinaci (STIKO), spolupracující odborníci z Ústavů veřejného zdravotnictví Norska, Švédska a Dánska (NIPH) a belgická Nejvyšší zdravotní rada (CSS) přistoupili k přezkoumání relevantních vědeckých důkazů o přínosu a rizicích podání PCV13 a PPSV23 dospělým ve věku ≥ 65 let a k přehodnocení svých odborných doporučení^{2,5-7}. Níže uvádím poslední data o incidenci IPO a proočkovánosti seniorů v ČR a souhrn nově aktualizovaných mezinárodních doporučených postupů očkování seniorů proti pneumokokům.

Epidemiologie v ČR

Dle posledních dat z roku 2019 byla celková nemocnost IPO v ČR 4,5/100 000 obyvatel, stejná jako v roce 2018. Nejvyšší incidence IPO byla zaznamenána ve věkové kategorii starších 65 let - 267 nahlášených případů s odpovídající četností 12,8/100 000 obyvatel. Nejvyšší smrtnost (21,3 %) byla rovněž pozorována u osob starších 65 let¹.

V ČR mezi sérotypy významně převažuje sérotyp 3. U seniorů jsou kromě sérotypu 3, který tvořil 20,0 % sérotypově určených případů v roce 2019, dalšími nejčastějšími sérotypy jsou 19A (14,9 %), 8 (7,8 %) a 22F (7,1 %), které všechny pokrývá PPSV23. Konjugovaná vakcína PCV13 pokrývá první dva nejčastější sérotypy 3 a 19A. Z hlediska absolutních čísel dle zjištěných sérotypů by v roce 2019 u osob starších 65 let PCV13 pokryla 110 hlášených případů IPO (43,1 % sérotypově určených IPO) a PPSV23 by pokryla 182 hlášených IPO (71,4 %). S ohledem pouze na sérotypy, které je možné pokrýt některou z dostupných vakcín, by v roce 2019 PPSV23 pokryla navíc 40,2 % IPO, které PCV13 nepokrývá. Tento podíl případů, které by pokryla PPSV23 oproti PCV13, zůstává posledních několik let stabilní¹.

Proočkovánost v ČR

Riziko onemocnění IPO a s ním spojených komplikací narůstá s věkem, proto se osobám nad 65 let věku doporučuje očkování proti pneumokokovým infekcím, které je od 1. 9. 2015 hrazeno ze zdravotního pojištění podle schváleného očkovacího schématu. Proočkovánost seniorů je však v ČR (jako i řadě dalších států) nízká,

ačkoli mezi rokem 2017 a 2018 vzrostla [v období od roku 2010 do roku 2017, resp. 2018 bylo dle analýzy ÚZIS kumulativně očkováno 8,6 %, resp. 13,7 % seniorů³]. U pneumokokových onemocnění se předpokládá kolektivní efekt očkování, kdy dostatečně vysoká proočkovanost dětské populace, která je nejčastějším zdrojem nákazy pro seniory, může vést k poklesu výskytu IPO (způsobených sérotypy pokrytých danou pneumokokovou vakcínou) u neočkovaných seniorů. V ČR tento efekt dosud nebyl popsán⁸, nicméně proočkovanost dětské populace v roce 2017 činila pouze 66,9 %³.

Podklady pro přezkoumání doporučených postupů očkování seniorů proti IPO

Na základě rozšíření registrace PCV13 na všechny věkové skupiny a nových dat o účinnosti PCV13 a PPSV23 z randomizovaných kontrolovaných studií se odborné zahraniční společnosti ACIP, STIKO a NIPH rozhodly přezkoumat vydaná doporučení pro očkování seniorů proti pneumokokovým infekcím. Od doporučení všeobecného očkování kojenců došlo také k snížení podílu sérotypů obsažených v konjugovaných vakcínách mezi všemi případy IPO nezávisle na věku^{2,5,7}. Naopak zavedení očkování PCV13 u osob starších 65 let mělo minimální dopad na výskyt IPO způsobených sérotypy PCV13 v této věkové skupině^{2,5}. Snahou zahraničních odborných institucí bylo zhodnotit, u které z vakcín (nebo kombinace vakcín) bude dosaženo nejvyššího účinku proti sérotypům vyskytujícím se v daném věku i s ohledem na imunogenicitu vakcín ve vyšším věku a výskyt nežádoucích účinků.

Vakcínou s nejširším spektrem účinnosti proti pneumokokovým sérotypům, které v současné době způsobují problémy u seniorů, je 23valentní polysacharidová vakcína (PPSV23)^{2,6,7}. Ze závěrů zpráv odborných společností vyplývá, že PPSV23 a PCV13 jsou v prevenci IPO účinné na srovnatelné úrovni u všech dospělých, a to i u starších osob^{2,5}. U obou vakcín byla pozorována obecně nižší účinnost s rostoucím věkem a u skupin s imunokompromitujícím onemocněním a komorbiditami^{2,5,6}. V otázce účinku při opakovaném očkování PPSV23 u dospělých byla novými studii vyvrácena hypotéza přetrvávající hyporeaktivity a byla prokázána imunogenita PPSV23 i u starších dospělých⁵. Výskyt nežádoucích účinků byl vyšší při intervalu přeočkování kratším než pět let⁵.

V rámci analýzy zdravotně ekonomických dopadů byly vakcíny srovnávány i podle předcházení hospitalizací a úmrtí. Z výsledků vyplývá, že PPSV23 může v porovnání s PCV13 celkově zabránit většímu počtu případů IPO a zároveň je třeba pro zabránění jedné hospitalizace nebo úmrtí očkovat výrazně nižší počet lidí (6). Postupně

očkování PCV13 a PPSV23 zabránil pouze malému počtu případů navíc za cenu vysoké ekonomické náročnosti⁶. Protože se s věkem zvyšuje riziko onemocnění IPO, zvyšuje se s věkem také individuální a epidemiologický přínos očkování^{5,6}. Ze závěrů zdravotně-ekonomických analýz vyplývá, že jak jednorázová aplikace PPSV23, tak revakcinace PPSV23 vychází ekonomicky výhodněji než PCV13 nebo kombinace PCV13 s PPSV23 při porovnání ceny za získaný rok života QALY (quality-adjusted life year) i dalších zdravotně-ekonomických ukazatelů⁶.

Aktuální souhrn doporučení pro očkování seniorů proti IPO

Doporučení americké Poradní komise pro imunizační postupy (ACIP)⁵:

- 1 dávka PPSV23 se rutinně doporučuje pro všechny dospělé ve věku ≥ 65 let.
- Vakcína PCV13 se již rutinně nedoporučuje pro všechny dospělé ≥ 65 let. Místo toho je třeba zavést sdílené klinické rozhodování pro dospělé ve věku ≥ 65 let, kteří nemají imunokompromitující onemocnění, únik mozkomíšního moku nebo kochleární implantát, kdy se za účasti pacienta posuzuje individuální riziko pacienta pro expozici sérotypům PCV13 a riziko pneumokokového onemocnění podle přítomnosti dalších onemocnění. Pokud je rozhodnuto o podání PCV13, měla by být podána před PPSV23.
- Doporučené intervaly mezi pneumokokovými vakcínami zůstávají u dospělých bez imunokompromitujícího onemocnění, úniku mozkomíšního moku nebo kochleárního implantátu nezměněny (mezi pneumokokovými vakcínami uplynul ≥ 1 rok bez ohledu na pořadí, v jakém byly podány). PCV13 a PPSV23 se nesmí podávat současně.
- PCV13 v sérii s PPSV23 pro dospělé ve věku ≥ 19 let (včetně osob ve věku ≥ 65 let) s imunokompromitujícími onemocněními, úniky mozkomíšního moku nebo kochleárními implantáty.
- Dospělí ve věku ≥ 65 let, kterým byla podána dávka PPSV23 před dosažením věku 65 let, by měli dostat 1 dodatečnou dávku PPSV23 ve věku ≥ 65 let, nejméně 5 let po předchozí dávce PPSV23.

Doporučení německého Stálého výboru pro vakcinaci (STIKO)⁶:

- PPSV23 se doporučuje pro všechny dospělé od 60 let. Opakovaná vakcinace PPSV23 v intervalu ≥ 6 let je indikována pouze u osob se zvýšeným rizikem závažného pneumokokového onemocnění.
- Specifická doporučení platí pro seniory, kteří patří do rizikových skupin buď z důvodu chronického onemocnění, nebo z důvodu zvýšené expozice v zaměstnání.

- Senioři, kteří již byli očkováni PCV13, by měli za 6-12 měsíců dostat vakcínu PPSV23, aby se rozšířilo pokrytí sérotypů.

Doporučení spolupracujících odborníků z Ústavů veřejného zdravotnictví Norska, Švédska a Dánska (NIPH)²:

- PPSV23 i PCV13 jsou v prevenci IPO u starších pacientů srovnatelně účinné.
- PCV13 zřejmě poskytuje lepší ochranu než PPSV23 proti kmenům, které obsahují obě vakcíny.
- Jak PPSV23, tak PCV13 vykazovaly obecně nižší účinnost s rostoucím věkem, ve skupinách s komorbiditami a u skupin s imunokompromitujícími onemocněními.
- Nízký podíl pacientů, kteří onemocní sérotypy obsaženými v PCV13, ukazuje na omezený potenciál prevence očkováním dospělých PCV13

Aktualizovaná doporučení belgické Nejvyšší zdravotní rady (CSS)⁷:

- PCV13 následovaná PPV23 je rutinně doporučena pro dospělé ve věku 65 až 85 let bez komorbidit a vyjma rizikových skupin. Doporučený interval mezi vakcínami je alespoň 1 rok.
- Alternativním očkovacím schématem je aplikace pouze PPV23 u zdravých a nerizikových seniorů ve věku 65 až 85 let – je doporučeno vždy zvolit PPV23 pro dosažení vyšší míry protekce vzhledem k poklesu podílu případů způsobených sérotypy v PCV13.
- Pro dospělé ve věku 50 až 85 let je doporučena primovakcinace PCV13 následovaná PPV23 s doporučeným intervalem mezi vakcínami alespoň 8 týdnů. Pro tyto osoby je doporučena revakcinace PPV23 po 5 letech, s opakovanou revakcinací každých 5 let u osob s těžkou komorbiditou.
- V případě očkování PCV13 je doporučeno vždy následně očkovat i PPV23, aby se rozšířila účinnost očkování i na sérotypy zahrnuté v PCV23, ale ne v PCV13.

Odborné doporučení očkovat osoby starší 65 let PPSV23 platí kromě výše zmíněného Německa a Spojených

států také ve Velké Británii, Švédsku, Norsku, Španělsku, Holandsku, Irsku, Maďarsku a v dalších evropských zemích⁴. Mimo Evropu platí toto odborné doporučení například také v Kanadě⁹. Doporučení očkovat seniory pouze PCV13 platí na Slovensku a v Polsku. Ve Finsku se odborná doporučení nepřiklání pouze k jedné variantě a umožňují očkovat seniory buď PCV13, nebo PPSV23⁴. V ČR je u osob nad 65 let věku dle stanoviska České vakcinologické společnosti ČLS JEP z roku 2012 doporučena aplikace jedné dávky PCV13 následovaná aplikací jedné dávky PPSV23^{10,11}. U osob v minulosti očkovaných PPSV23 se doporučuje přeočkování aplikací jedné dávky PCV13, a to po 5 letech od předchozí aplikace PPSV23¹⁰. Podobný model postupného očkování oběma vakcínami u osob nad 65 let věku nebo i dříve je doporučován kromě Belgie a ČR i v dalších zemích EU, jako je Itálie, Řecko, Lucembursko a Slovinsko⁴.

Závěr

Vzhledem k vysoké nemocnosti a smrtelnosti IPO u seniorů je třeba hledat efektivní preventivní opatření v této věkové skupině i s ohledem na aktuální rozložení sérotypů v ČR. Účinnost dostupných vakcín PPSV23 a PCV13 s ohledem na prevenci IPO u starších osob je srovnatelná^{2,5,6}. Dostupná data však ukazují, že necelých 45 % osob starších 65 let s IPO onemocní sérotypy zahrnutými v PCV13 v porovnání s PPSV23, která pokrývá přes 70 % hlášených případů¹. Dá se tedy předpokládat omezený potenciál prevence plynoucího z očkování seniorů PCV13. Zároveň je z odborných závěrů patrné, že PPSV23 vychází při porovnání různých zdravotně-ekonomických ukazatelů jednoznačně ekonomicky výhodněji než PCV13, a to jak při jednorázové, tak opakované vakcinaci⁶. Na základě nově získaných dat o účinnosti a bezpečnosti obou vakcín byly proto doporučené postupy pro očkování seniorů proti IPO aktualizovány, přičemž americké a německé odborné společnosti se nyní přiklání k rutinnímu očkování seniorů PPSV23 s výjimkou rizikových skupin^{5,6}.

Literatura:

1. Kozáková J., Okonji Z., Klímová M., Křížová P. Invazivní pneumokokové onemocnění v České republice v roce 2019. Zprávy centra epidemiologie a mikrobiologie. Praha: SZÚ; 2020; 29(6): 246-252.
2. Winje B.A., Berild J., Vestheim D.F., Denison E. Lepp T., Roth A. et al. Efficacy and effectiveness of pneumococcal vaccination in elderly – an update of the literature. Report 2019. Oslo: Norwegian Institute of Public Health; 2019.
3. Dušek L. Aktuální data Národního zdravotnického informačního systému. XV. Hradecké vakcinologické dny 3. - 5.10.2019. Dostupné z: <https://www.vakcinace.eu/data/files/hradeckevakcinologickedny2019/9.pdf> [cit. 10. 8. 2020]
4. European Centre for Disease Prevention and Control, Vaccine Scheduler Pneumococcal Disease: Recommended vaccinations [online]. 2020 [cit. 10. 8. 2020]. Dostupné z: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=25&SelectedCountryIdByDisease=-1>
5. Matanock A., Lee G., Gierke R., Kobayashi M., Leidner A., Pillishvili T. Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Among Adults Aged ≥65 Years: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68:1069–1075.
6. Falkenhorst G., Remschmidt C., Harder T., Wichman O., Glodny S., Hummers-Pradier E. et al. Background paper to the updated pneumococcal vaccination recommendation for older adults in Germany. Bundesgesundheitsbl. 2016;59, 1623–1657.
7. Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Avis 9562 - Vaccination antipneumococcique adultes. Conseil Supérieur de la Santé. Sante Publique [online]. 6 July 2020 [cit. 10. 8. 2020]. Dostupné z: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9562_fiche_vaccination_antipneumococcique_vweb.pdf
8. Chlíbek R. Doporučená očkování seniorů. Remedia. 2019;29(1):43-51.
9. National Advisory Committee on Immunization. An Advisory Committee Statement: Update on the use of pneumococcal vaccines in adults 65 years of age and older – A Public Health Perspective. Public Health Agency of Canada [online]. November 2018 [cit. 10. 8. 2020]. Dostupné z: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/update-on-the-use-of-pneumococcal-vaccines-in-adult.html>
10. Česká vakcinologická společnost ČLS JEP. Doporučení České vakcinologické společnosti pro pneumokokovou vakcinaci v dospělosti. 2012. Dostupné z: https://www.vakcinace.eu/data/files/doporučeníproneumovakcinacivdospelosti_2012final.pdf [cit. 10. 8. 2020]
11. Chlíbek R. Pneumokoková vakcinace aneb od dětí k dospělým. XI. Hradecké vakcinologické dny 1. - 3.10.2015. Dostupné z: https://www.vakcinace.eu/data/files/prezentace_hradecke_dny/2015/pro-ockujici-lekare-a-studenty/chlibek-r-pneumokokova-vakcinace-aneb-od-deti-k-dospelym.pdf [cit. 10. 8. 2020]

Předoperační vyšetření před kataracta senilis v ambulanci primární péče



MUDr. Dušan Zhoř
všeobecný praktický lékař
VPL Kyjov s.r.o., Kyjov

Vzhledem k tomu, že kliniky mají různé požadavky na předoperační vyšetření před aplikací nitroočních čoček z jakéhokoliv důvodu, chtěl bych tento postup sjednotit a zjednodušit, aby pacienti i lékaři měli jednodušší život.

Operace šedého zákalu se řadí mezi malé elektivní výkony v drtivé většině v lokální anestezii se zanedbatelným až nulovým rizikem následného krvácení.

Rentgen srdce a plic, EKG, kompletní krevní obraz a odběry ze séra podle časopisu *American Family Physician* mají dle EBM nejasný přínos pro malou operaci, jako je operace šedého zákalu. (1) Takto provedená předoperační vyšetření nevedou ke snížení peroperačních nebo postoperačních komplikací výkonu. (2) Revize 3 studií, které zkoumaly perioperační a pooperační komplikace u více než 21 tisíc probandů u operací katarakty. Pacienti byly rozděleni do dvou skupin, bez rozsáhlého předoperačního vyšetření a s ním. Výsledky jasně ukázaly, že neexistuje rozdíl v množství komplikací ani u jedné skupiny. Dále bylo prokázáno, že neexistuje žádný rozdíl v komplikacích různých ASA skupin, společně se vyskytující chorob nebo potíží, které nahlásili sami pacienti (2). Předoperační vyšetření ani nemělo vliv na množství zrušených operací při zjištěných rizicích.

Z těchto dat tedy vyplývá, že předoperační vyšetření před operací šedého zákalu jen zvyšuje cenu těchto výkonů a neslouží k tomu, k čemu by sloužit mělo.

Literatura:

1. Am Fam Physician. 2009 Dec 1;80(11):1228.
2. Keay L, Lindsley K, Tielsch J, Katz J, Schein O. Routine preoperative medical testing for cataract surgery. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(2):CD007293.
3. Eagle KA, Berger PB, Calkins H, et al. ACC/AHA guideline update for perioperative cardiovascular evaluation for noncardiac surgery—executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Update the 1996 Guidelines on Perioperative Cardiovascular Evaluation for Noncardiac Surgery) [published correction appears in *J Am Coll Cardiol*. 2006;47(11):2356]. *J Am Coll Cardiol*. 2002;39(3):542–553.
4. Keay L, Lindsley K, Tielsch J, Katz J, Schein O. Routine preoperative medical testing for cataract surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 4
5. WHO/NMH/NVI/17.9

Češi jsou nejnezdravějším národem světa, pokud jde o kombinaci konzumace alkoholu a tabáku a o počet obézních lidí, jak vyplývá ze srovnávací studie 179 zemí světa administrované Světovou zdravotnickou organizací. (5) Z analýzy publikované v *Central European Journal of Public Health* vyplývá, že Češi jsou nejhorší ve zdravotní gramotnosti z 46 zemí v tzv. vyspělém světě. (6) A i díky těmto datům bych rád uvedl jakousi minimálně maximální, ale zároveň i ekonomicky relevantní variantu pro předoperační vyšetření v našich končinách. Všechna tato vyšetření se dají provést přímo v ambulanci primární péče na POCT přístrojích a jsou pravidelně prováděna:

1. Glykemie: Vzhledem k reálné pandemii cukrovky v ČR by i screeningově mělo smysl, pokud pacient neabsolvoval měření posledního půl roku. Hyperglykemie může změnit rychlost hojení (7), i když to ve „velké revizi 3 studií“ nebylo prokázáno.(1)
2. CRP: Pacienti nad 65 let mají sníženou imunitní odpověď na různé exo- i endogenní patogeny. Může se tedy stát, že pacient s minimálním klinickým nálezem bude mít zvýšené CRP.
3. EKG: Spíše má smysl screeningově než cíleně.
4. RTG: Nemá smysl.
5. Krevní obraz: Nemá smysl, není podložen EBM.
6. Moč: Nemá smysl, rizika močové infekce na hojení katarakty při negativním CRP se nezdají být vysoká, byť literatura popisuje velmi ojedinělé pooperační endophthalmitidy. Tady by mělo stačit pacienta řádně informovat o hygieně rukou po zákroku.

Antikoagulace, antiagregace – Vysazování a bridging?

U malých výkonů (jako je např. operace katarakty či jednoduchá extrakce zubu) je bridging warfarinovaných postup *non-lege artis*. Není doporučeno vysazování ASA, warfarinu ani NOAC. (9)(10)

Na závěr můžeme říci, že pokud pošlete pacienta jen s anamnézou k operaci, neuděláte v žádném případě chybu.

6. Kalman M. Trends in Health Behaviour in Czech School-aged Children: HBSC Study. Preface. *Cent Eur J Public Health*. 2017;25(Supplement 1):S3.
7. Duggan EW, Carlson K, Umpierrez GE. Perioperative hyperglycemia management: An update [published correction appears in *Anesthesiology*. 2018 Nov;129(5):1053]. *Anesthesiology*. 2017;126(3):547–560. doi:10.1097/ALN.0000000000001515
8. Curtis E, Margo, Asymptomatic bacteriuria and acute-onset endophthalmitis after cataract surgery, *Can J Ophthalmol* 2015;50:e51–e52
9. Kara-Junior N, Koch CR, Santhiago MR, Fornari L, Caramelli B. Anticoagulants and antiplatelet drugs during cataract surgery. *Arq Bras Oftalmol*. 2018 Jul-Aug;81(4):348-353. doi: 10.5935/0004-2749.20180069. PMID: 29995131.
10. Konstantatos A. Anticoagulation and cataract surgery: a review of the current literature. *Anaesth Intensive Care*. 2001 Feb;29(1):11-8. doi: 10.1177/0310057X0102900102. PMID: 11261903.

Využijme cévní věk pro názornější objasnění kardiovaskulárního rizika mladšímu pacientovi – modelová situace



Doc. MUDr. Ludmila Brunerová, Ph.D.

Diabetologické centrum, Interní klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze

Souhrn

Přinášíme příklad komunikace mezi lékařem a 40letým kuřákem s hypertenzí a dyslipidemií, ve které jsme se pokusili nastínit, jak zvýšit adherenci k preventivní kardiovaskulární (KV) léčbě. Motivací pro mladšího pacienta se současným výskytem několika KV rizikových faktorů k časně farmakologické intervenci může být vysvětlení KV rizika jako věku, kterému odpovídá stav jeho cév (tzv. cévního věku), a možnost užívat jedinou tabletu denně, která dokáže kompenzovat hypertenzi i dyslipidémii (díky fixní kombinaci účinných látek). Tato modelová situace také ilustruje velmi častý současný výskyt hypertenze a dyslipidémie, jejichž kompenzaci je třeba provádět simultánně a co nejdříve, bez dlouhého čekání na efekt režimových opatření, která pacienti v naprosté většině nedodrží.

Modelová situace

Do ordinace přichází na kontrolu 40letý vystresovaný právník, kuřák, který je stále ve spěchu. Na poslední kontrole mu byla potvrzena hypertenze a nasazena antihypertenzní léčba. Měl rovněž zvýšenou hladinu LDL cholesterolu, ale přesvědčil lékařku, že šlo spíše o výjimečnou situaci po svatební hostině.

Lékařka: Jak snášíte léky na hypertenzi?

Pacient: Jsem v pohodě. Skoro úplně je užívám.

Lékařka: A jak se vám daří přestat kouřit?

Pacient: Tak, moc nekouřím, jen 10 nebo 15 cigaret za den. Ale mám v plánu jít za profesorkou Králíkovou.

Lékařka: Tak to bude první důležitý krok. Máte ale také stále zvýšený celkový i LDL cholesterol.

Pacient: No vida, hodnoty jako minule. Nezhoršilo se mi to!

Lékařka: Jde o to, že máte kombinaci hned 3 rizikových faktorů pro srdečně cévní onemocnění – kouření, vysoký krevní tlak a zvýšený cholesterol. A kompenzovaný máte jen krevní tlak.

Pacient: Díval jsem se v čekárně do tabulek SCORE,

a viděl jsem, že mám nízké riziko.

Lékařka: Tyto tabulky ukazují riziko jen na příštích 10 let. Viděl jste už tabulky, které ukazují stáří vašich cév? Podívejte se, je vám 40 let, ale cévy máte staré jako 52letý muž. Vy máte malé děti, že? A jistě byste se chtěl dočkat i vnoučat, nemám pravdu?

Pacient: No ano, to jistě.

Lékařka: Přidám vám tedy lék na snížení hladiny cholesterolu.

Pacient: Ale já někdy zapomenou vzít i tenhle lék na krevní tlak. Dva léky už určitě nezvládnou.

Lékařka: Je tady i možnost, že byste užíval jen 1 tabletu, která obsahuje oba léky – na tlak i na cholesterol. Takové 2 v 1. Užívá se jednou denně. Nejprve bych vám přidala lék na snížení cholesterolu a pak oba léky vyměníme za jediný.

Pacient: Paní doktoro, já ale ráno většinou nestíhám, vozíme děti do školy a do školky, letím do kanceláře nebo na schůzky. Je to chaos. Na lék si mnohdy nevzpomenu.

Lékařka: Oba léky můžete klidně užívat každý den večer, pokud to pro vás bude jednodušší. Stejně tak budete moci později užívat večer ten lék 2 v 1.

Pacient: Tak to je dobře.

Lékařka: Na kontrolu byste přišel za 3 měsíce. Zkontrolujeme, jak vám klesl tlak, cholesterol a jak se vám daří nekouřit.

Potřeba časně a současně farmakologické intervence hypertenze a dyslipidémie

Hypertenze a dyslipidémie jsou KV rizikové faktory, které se velmi často vyskytují společně. **Podle výsledků studií má až 85 % pacientů s hypertenzí také dyslipidémii.** A to, jak bylo prokázáno, již v relativně mladém věku. Je doloženo, že simultánní kompenzace těchto rizikových faktorů násobí přínos pro pacienta. Proto, **když odhalíme hypertenzi, měli bychom pátrat také po dyslipidémii.** A s léčbou obou těchto KV rizikových faktorů **je třeba začít včas.** Jak jistě všichni z praxe víme, naprostá většina pacientů nedodrží režimová opatření (obr. 1). Pokud se tedy efekt doporučených režimových opatření nedostaví do 3 měsíců, je vhodné zahájit farmakologickou intervenci.

Zejména u mladších pacientů s hypertenzí a dyslipidemií narážíme na nízkou adherenci k léčbě bezpříznakových „laboratorních nálezů“. Dodržování léčby může zvýšit správná komunikace mezi lékařem a pacientem. S využitím tabulek cévního věku lze pacientovi ilustrovat, o kolik jsou jeho cévy starší (na základě přítomných rizikových faktorů), než odpovídá jeho biologickému věku. **Existují i důkazy, že eduka-**

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 využívající cévní věk je efektivnější a přináší i významně příznivější vliv na KV riziko ve srovnání s běžně užívanými postupy (obr. 2).²

Závěr

Tato modelová komunikace je příkladem využití konceptu cévního věku pro názornější objasnění KV rizika mladšímu pacientovi. Slyší na argument, že ve 40 letech odpovídá biologický věk jeho cév 52letému muži.

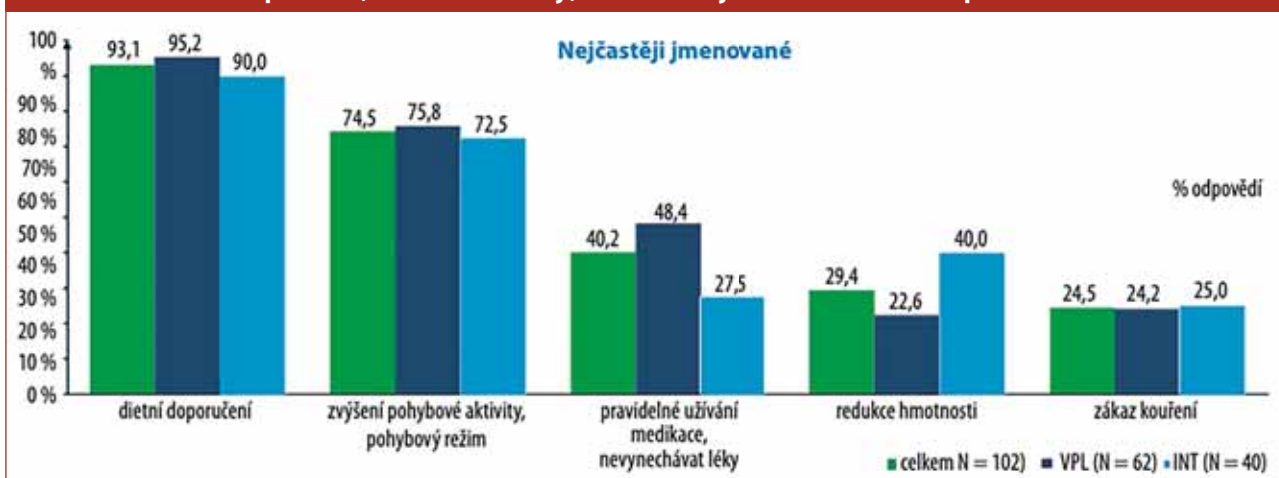
Komunikace ilustruje také využití fixní kombinace antihypertenziva se statinem v jediné tabletě, které z praktického i psychologického hlediska zjednodušuje léčbu a umožňuje časnou současnou intervenci dvou KV rizikových faktorů.

Literatura:

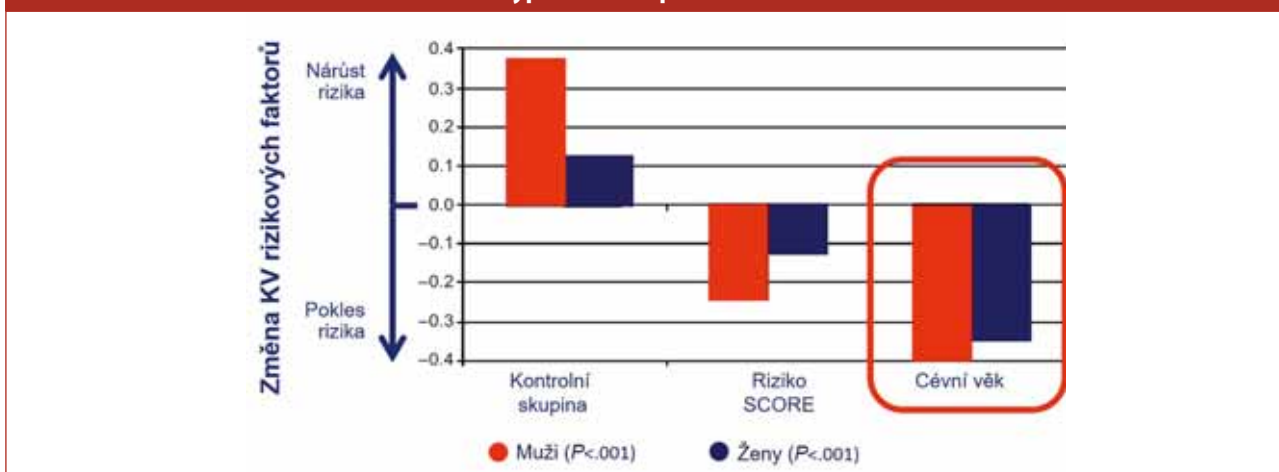
1. Týden adherence 2019. Proč pacienti (ne)spolupracují se svými praktickými lékaři a internisty? Medical Tribune 3. 3. 2020. Dostupné na <https://www.tribune.cz/clanek/45376-tyden-adherence-proc-pacienti-ne-spolupracuji-se-svymi-praktickymi-lekari-a-internisty> (navštíveno 20. 10. 2020)

2. Lopez-Gonzalez AA, Aguilo A, Frontera M, et al. Effectiveness of the Heart Age tool for improving modifiable cardiovascular risk factors in a Southern European population: a randomized trial. Eur J Prev Cardiol. 2015 Mar; 22(3): 389-396.

Obrázek č. 1: Procento pacientů, kteří sami uvádějí, že nedodržují uvedená režimová opatření¹



Obrázek č. 2: Změna KV rizika v závislosti na typu edukace pacienta.²



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

Možnosti preskripce konopí pro léčebné použití



Pavel Kubů

Mezinárodní institut pro konopí a kanabinoidy



Tomáš Sadílek

Mezinárodní institut pro konopí a kanabinoidy

Léčebné konopí může předepisovat pouze lékař s danou specializací a pouze na uvedené indikace. Seznam indikací s požadovanou specializovanou způsobilostí lékaře lze najít na internetových stránkách Státní agentury pro konopí pro léčebné použití (www.sakl.cz). Nejčastější indikací konopí pro léčebné použití (KPLP) stále zůstává chronická bolest.

Pro předepsání, přípravu, výdej a použití konopí pro léčebné použití lze předepsat pouze schválené druhy konopí, a to v souhrnném množství nejvýše 180 g měsíčně na jednoho pacienta. Konopí, které je určeno pro léčebné použití, je produkováno na úrovni léčivé látky a jeho pěstování striktně podléhá zákonným předpisům. Takovéto konopí vždy obsahuje přesně definované množství účinných látek THC a CBD a do lékáren je dodáváno v odpovídající kvalitě.

Lékaři, kteří chtějí předepisovat lékařské konopí, musí mít v první řadě zřízený přístup k Centrálnímu úložišti elektronických receptů (CÚER). Následně je nezbytné podat žádost o povolení přístupu k Registru léčivých přípravků s omezením (RLPO). Podrobné informace o celém procesu registrace jsou dostupné na internetových stránkách Státní agentury pro konopí pro léčebné použití (www.sakl.cz).

Elektronický recept musí nad rámec obvyklých náležitostí obsahovat rovněž uvedení druhu konopí, obsahových látek, (předepisovacího kódu konopí, speci-

alizace lékaře, diagnózy, léková formy) cestu podání, dávkování a celkové předepsované množství (a množství v předepsané lékové formě). Lékaři, který předepisuje lékařské konopí se doporučuje pacienta seznámit se zásadními informacemi uvedenými v dokumentu „Informace o konopí pro léčebné účely“, který lze najít na stránkách Státní agentury pro léčebné konopí (www.sakl.cz). Po seznámení pacienta se zásadními informacemi (např. uchovávání, možné nežádoucí účinky a kontraindikace a další důležitá upozornění vztahující se k řízení dopravních prostředků, cestování apod.) se doporučuje písemné potvrzení ze strany pacienta.

KPLP v české republice je dostupné ze dvou hlavních zdrojů. Importované KPLP především z Kanady a KPLP produkované v ČR na základě licence SUKL. Aktuální zdroj informací o lékařích předepisujících KPLP a vydávajících lékárnách je na stránkách patientské organizace KOPAC www.kopac.cz, kde pod odkazem Mapa pomoci lze snadno vyhledávat podle místa bydliště prostým pohybem po mapě.

Úhrada konopí pro léčebné použití z veřejného zdravotního pojištění je možná. Zákonem je nastavena na 90% z ceny IPLP (individuálně připravovaný léčivý přípravek) maximálně do 30 g KPLP měsíčně. Novela vyhlášky č. 236/2015 zároveň předepisujícímu lékaři ukládá povinnost pravidelně poskytovat SÚKLu informace o výsledcích léčby jednotlivých pacientů, a to v anonymizované podobě na portálu www.epreskripce.cz.

Důležité je zmínit, že konopí pro rekreační účely je v České republice stále nelegální. Rekreačním uživatelům konopí je dovoleno držet maximálně 10 gramů, nebo maximálně 5 rostlin, ale i v tomto případě se jedná stále o přestupek a může být udělena pokuta. Držení většího množství je již považováno za trestný čin. Pacient užívající lékařské konopí také není oprávněn k pěstování vlastních rostlin a platí na něj v tomto případě stejná pravidla.

Mezinárodní institut pro výzkum konopí a kanabinoidů (ICCI) za podpory dovozce KPLP společnosti Canopy Growth Czech s.r.o. připravil akreditované vzdělávací semináře pro lékaře a další zdravotnické profesionály. Webináře jsou dostupné na www.icci.science v sekci vzdělávání s tématy:

- KPLP v léčbě bolesti a kazuistiky z praxe
- KPLP v léčbě roztroušené sklerozy
- Možnosti využití CBD a CBD olejů v podpoře zdraví
- Legislativní a regulační aspekty preskripce KPLP

Tipy na víkend aneb praktické rady pro očkování

Informace o tom, že nám bude nabídnuta příležitost v naší ordinaci PL očkovat vakcínou Comirnaty od firmy Pfizer/BioNTech, přišla začátkem tohoto týdne, 12. 1. 2021. Neváhaly jsme (jsme v ordinaci samé ženy) ani minutu. Bylo nám jasné, že taková nabídka se už nemusí opakovat a že tohle je naše šance, jak co nejdříve ochránit naše křehké pacienty v kategorii 80+. Za zajištění vakcín vděčíme panu starostovi Prahy 7, Mgr. Janu Čížinskému. Společně se svým týmem z radnice zorganizoval ve třetím lednovém týdnu dodání očkovací látky z Nemocnice Na Bulovce přímo do ordinací praktiků na Praze 7, kteří měli zájem očkovat.

Dodávka vakcín byla příslibena na čtvrtek, 14. 1. 2021, dopoledne. Poté, co vakcína opustí speciální mrazicí boxy a rozmrzne, může být v běžné chladničce uskladněna pouze 5 dní. Skloubení s běžným provozem v tyto dny kulminující pandemie bylo nereálné. Bylo tedy jasné, že budeme muset očkovat i o víkendu. Po konzultacích s kolegy, kteří již s touto vakcínou očkovali, jsme celkový počet našich pacientů starších 80 let vydělili pěti a objednali příslušný počet lahviček.

Ale to složitě nás teprve čekalo. Hodiny a hodiny večerních a nočních diskuzí s kolegyněmi, desítky



telefonických kontaktů s pacienty. Mnohdy byly reakce našich nejzranitelnějších seniorů dojemné. Poté, co strávili dlouhé měsíce v sociální izolaci, byli vděční už jen za to, že jim voláme, za zájem o ně, a když jsme jim nabídly vakcínu, pár z nich se i rozplakalo. Naprostá většina s očkováním souhlasila hned, pár pacientů si to chtělo rozmyslet do dalšího dne, někteří si přáli očkování konzultovat s rodinou nebo své rodinné příslušníky požádat o pomoc s dopravou. V součtu to byly stovky minut strávené s telefonem u ucha, které vlastně navek nek vůbec nebyly vidět.

Při objednávání jsme vždy formou kratičkého dotazníku zjišťovaly aktuální zdravotní stav pacienta a nabízely na páteční odpoledne, sobotu, neděli nebo pondělí. Osvědčilo se nám zvaní seniorů ve skupinách po osmi na jednu určitou hodinu. Nejprve jedna z lékařek všechny přítomné najednou v čekárně poučila, předala jim námi vytvořené informační letáčky o vakcíně a naše asistentka Anička jim následně změřila tělesnou teplotu. Potom byli pacienti po jednom zvaní do ordinace, kde proběhla samotná aplikace látky, po které 20 minut čekali v čekárně. Při odchodu každý pacient dostal kartičku s potvrzením o očkování a termínem podání druhé dávky. Další osmička pacientů vždy dorazila cca 45 minut po začátku vakcinace předchozí skupiny. Skupiny se téměř nepřekrývaly.

Očkovací látka našťastí díky vedení Prahy 7 a NNB dorazila včetně všeho dalšího potřebného materiálu (stříkačky, modré jehly, ampulky FR). V době našeho očkovacího víkendu byly inzuliniky, které byly pro aplikaci nejlepší, beznadějně vyprodané, a to i na veterinárních e-shopech.

Chvíli nám trvalo, než jsme ředění a manipulaci s očkovací látkou dostaly „do ruky“. První očkovací den jsme proto očkovali přesně 5 pacientů z jedné lahvičky, v další dny jsme opatrnou a pečlivou manipulací byly schopné odměřit z jedné lahvičky 6 plných dávek. Vždy po naředění a přípravě všech vakcín jsme poté ty získané navíc operativně telefonicky nabízely dalším nejstarším registrovaným pacientům a zvaly je poměrně „narychlo“ do ordinace. Povedlo se, že jsme všechny dávky aplikovaly. Objednaní pacienti vzorně dorazili všichni!

Na studium aplikace a přípravy vakcíny doporučujeme stránky <https://www.comirnatyeducation.cz/>, kde je to v ukázkovém videu hezky ukázáno.

V jedné „očkovací směně“ jsme vždy byly dvě lékařky, asistentka a administrativní pracovnice. Díky nim vše

probíhalo jako na drátkách, včetně zadávání všeho potřebného do PC a odesílání informací do ISIN. Zvládlo by se to ale i ve třech. V ordinaci používáme program Smartmedix, kde jsme si připravily předdefinovaný text k očkování. Při jeho vložení do dekurzu se automaticky vykódovala dg Z258 spolu s kódem 99930 (specifický kód jen pro vakcínu Comirnaty). ZULP dle našich informací vakcína zatím nemá. Nejvíce času suverénně zabralo zadávání do centrálního registru, které je zdouhavé a uživatelsky nepříliš přátelské. Z vlastní zkušenosti doporučujeme využít pomoci někoho počítačově zdatného, výrazně to práci urychlí.

Mám pocit, že od středy jsme vlastně pořád něco počítaly a hlídaly, kolik máme objednaných, již naočkovaných, kolik indikovaných zbývá na seznamu, kolik lahvíček máme v ledničce, a za jak dlouho naředená vakcína expiruje. Člověk by nevěřil, kolik matematiky se vyskytne v životě praktického lékaře.

Krásná byla slova podpory od rodin našich pacientů, nabídka pomoci či vyjádření díky. Ozvala se nám



dokonce jedna rodina, kde už pečujeme o tři generace, a nabídla nám, že nám na celý víkend uvaří. V tříchodových obědových menu byly např. brokolice, karbanátky, dýňová polévka nebo vepřové na paprice.

Byl to náročný víkend, ale byl nabitý pozitivní energií. Už dlouho jsme neměly pocit, že má naše práce takový smysl jako právě teď. Zároveň samy sobě jsme s kolegyněmi dokázaly, že i s vakcínou Pfizer lze pracovat mimo velká očkovačská centra nebo nemocnice. Jako praktičtí asi nemáme kapacitu v brzkém čase tímto způsobem naočkovat všechny naše pacienty, protože máme spoustu neméně důležitých dalších prací. Nárazově je to ale schůdná a za nás nejvhodnější varianta vakcinace zejména zranitelných seniorů.

Teď jen zbývá doufat, že za tři týdny dorazí druhá dávka.

Za tým ordinace MUDr. Marty Wiererové, praktické lékařky pro dospělé z Prahy 7
MUDr. Anna Dvořáčková, MUDr. Eva Kandrňalová

První zkušenosti s využitím softwaru pro zefektivnění procesů v ordinaci praktického lékaře – virtuální sestry Emmy



MUDr. Ondřej Sobotka

Kabinet praktického lékařství, 3. LF UK v Praze
Všeobecný praktický lékař, Praha 4
Vedoucí lékař projektu virtuální sestra Emmy

Úvod

Pracovní skupina šesti ordinací praktických lékařů spustila 9. 12. 2020 platformu virtuální sestry Emmy. Jedná se o softwarové řešení pro chytrou a zabezpečenou komunikaci s pacienty, napojené na inteligentní objednávací systém. Hlavním cílem Emmy je uspořít čas přetíženému personálu v ordinacích a odlehčit přetížené telefonní linky. Doba covidová přinesla různá řešení, jak si IT vývojáři představují fungování ordinací. Bohužel se ale často jedná jen o různé variace na chatovací nástroje v medicínském prostoru. V ordinacích ale chybí efektivní řešení pro velké množství telefonátů, efektivní třídění pro nutnost návštěvy v ordinaci a inteligentní systém pro objednání. A toto právě virtuální sestra Emmy přináší. V následujících řádcích bych rád seznámil kolegy se zkušenostmi z reálného provozu po prvním měsíci fungování Emmy v ordinaci.

Popis fungování virtuální sestry Emmy

Lékař si ve své části nastaví v ordinační době bloky pro inteligentní objednávání, nahraje si kartotéku ze svého ambulantního systému, aby Emmy mohla kontrolovat, zda pacient je v ordinaci registrován, a zvolí si požadavky, které si pacient bude moci vybrat. Pacient se přes internetový prohlížeč na telefonu nebo v počítači přihlásí do zabezpečeného prostředí Emmy, kde si vybere ordinaci, se kterou chce komunikovat. V dané ordinaci si pak může vybrat z několika přednastavených požadavků. Dle typu požadavku se mu nabídne k vyplnění jednoduchý strukturovaný dotazník k danému problému (např. žádost o recept, prevence, očkování, kontakt s covid atd.). Do ordinace tak Emmy předá strukturovaný souhrn a dle přednastavených parametrů jej předá sestře nebo lékaři do jeho přehledu požadavků. V ordinaci lze pak požadavek zpracovat a předat k dalšímu zpracování sestře (např. k vystavení PN nebo žádanky na test na covid). Lékař se také může rozhodnout, že chce pacienta vidět v ordinaci, eventuálně

upravit délku objednání, a jedním kliknutím objednání pacientovi umožnit. Emmy pak dle nastavených parametrů pacienta objedná.

Nastavení požadavků

Naše pilotní ordinace využívá pro pacienty 48 strukturovaných požadavků, včetně typu „nevybral jsem si“ (pro bližší představu můžete prohlížet nabídku požadavků ve veřejně dostupné aplikaci pro pacienty na adrese www.sestraemmy.cz, stačí zřídit přístup a zvolit ordinaci PRAHA.cz bez odeslání požadavku). Zvolený typ požadavku nese informaci, kdo bude prvotním zpracovatelem v ordinaci, zda bude požadavek jako první řešit sestra a následně jej eventuálně předá lékaři nebo naopak. Některé požadavky umožňují přímé objednání pacienta do definovaných inteligentních časových úseků (např. preventivní prohlídka, posudek k řízení motorových vozidel, vyšetření pro zdravotní průkaz), a to do kalendáře buď lékaře, nebo sestry. Jiné vyžadují schválení ze strany ordinace (např. posudek do zaměstnání), než si pacient může termín vybrat. Některé je možné vyřídit distančně nebo se rozhodnout dát pacientovi možnost vybrat si termín. Požadavky umožňují i předávání příloh, jako např. žádost o pracovní prohlídku, fotografií hrdla apod.

V základní komerčně nabízené verzi je nastaveno pro lékaře 12 základních strukturovaných požadavků (recept, zdravotní obtíže, kontrola, prevence, očkování, odběry, ABPM atd.). Z naší zkušenosti ve většině případů pacientům nečiní obtíže vybrat vhodný požadavek a vyplnit související strukturovaný dotazník. Použití aplikace a předání požadavků nedělalo obtíže ani anglicky hovořícím pacientům, kteří v naší ordinaci tvoří až 30 %.

Nastavení ordinační doby

Ordinační doba lékaře v jednom dni byla sestavena ze sedmi časových bloků určujících logiku objednávání v daném dni. Sesterský kalendář se skládá ze šesti bloků, včetně bloku pro antigenní testování. Toto nastavení je plně volitelné pro každou ordinaci a snadno upravitelné podle aktuální potřeby ordinace. Kromě informací o tom, které činnosti lze objednávat v jakém čase, nastavení časových bloků, umožňuje řídit další parametry pro algoritmus vyhledávání, konkrétně:

- objednání bloku od začátku, od konce, či obojí
- pravidla pro otevírání bloku pro objednání v reálném čase (např. umožnění objednávání akutních pacientů pouze 36 hodin předem)
- pravidla pro omezení maximálního podílu jedné činnosti v daném bloku.



Navíc lze zadávat více bloků času souběžně, a tím dosahovat komplexnějších scénářů. Některé úseky ordinační doby byly nastavené tak, aby byly primárně k dispozici pro preventivní a dispenzární prohlídky. Později (na poslední chvíli) pro ostatní konzultace s pacienty. Rozlišujeme také, zda konkrétní požadavek nese se sebou riziko infekce, a podle toho je nabízena dostupná ordinační doba.

Sledování v první ordinaci

Porovnával jsem měřitelné a snadno zjistitelné parametry z období dvou týdnů před nasazením Emmy v ordinaci s týdnem po nasazení a prvním lednovým týdnem. Ze sledování jsem vypustil týden, ve kterém uprostřed týdne došlo ke spuštění systému. A vypustil jsem ze srovnání i 2 týdny vánočních svátků, kdy se ordinovalo pouze částečně, a sledované hodnoty by tedy byly zkreslené.

Diskuze k zavedení nového systému komunikace

Ordinace, která implementovala platformu jako první, používá emailovou komunikaci jako preferovaný způsob. Z toho důvodu není možné posuzovat úbytek telefonátů. Lze konstatovat, že počet telefonátů zůstal na stejně nízké úrovni jako před zavedením Emmy. Kmen pacientů, který byl již zvyklý na elektronickou komunikaci formou emailu, velmi rychle adoptoval nový způsob komunikace. Počet přijatých emailů poklesl

zhruba na 1/3. Díky automatické odpovědi s upozorněním na nový způsob komunikace ještě většina pacientů následně svůj požadavek odeslala strukturovaně přes Emmy.

Oproti srovnávacímu období před zavedením Emmy došlo sice k nárůstu odeslaných požadavků oproti emailové komunikaci, který ale přičítáme na vrub objednávání na antigenní testování. Použití Emmy tedy zjevně nebránilo pacientům kontaktovat ordinaci se svým problémem.

Zavedení Emmy umožnilo bez navýšení administrativní zátěže snadnou implementaci antigenního testování asymptomatických pacientů. Troufáme si tvrdit, že případná organizace objednávání na očkování proti onemocnění covid 19 do ordinací s Emmy nebude představovat žádné navýšení administrativní zátěže s organizací.

Za předpokladu, že nalezení vhodného termínu na telefon s pacientem by vyžadovalo minimálně 2 minuty času sestry, tak v týdnu po zavedení systému jsme ušetřili 44 minut pracovního času sestry a v prvním lednovém týdnu to bylo již 138 minut. K další časové úspoře došlo při předání požadavků s informací potřebných k vystavení PN. Díky tomu mohla být sestra více času k dispozici lékaři, případně k vyřizování jiných požadavků. Lékař dostává strukturované informace, které se po přenesení do dekurzu pacienta stávají součástí zdravotnické dokumentace a šetří lékaři čas se zápisem dekurzu.

Porovnání komunikačních kanálů před a po zavedení Emmy – ord. MUDr. O. Sobotky				
	23. 11.-29. 11. 20	30. 11.-6. 12. 20	14.-20. 12. 20	4.-8. 1. 21
emailů	155	176	70	54
příchozích hovorů	84	87	85	84
telefonních č.	52	53	55	51
požadavků v Emmy			125	210
objednání v Emmy			22	69

Zdroj: Statistická sestava systému Emmy

Přehled požadavků zpracovaných v Emmy – ordinace MUDr. O. Sobotky			
	14.-20. 12. 20	4.-8. 1. 21	celé období od 9. 12. 20-8. 1. 21
požadavků v Emmy	125	210	
objednání v Emmy	22	69	
antigenní test			86
kontakt s covid	8	14	53
recept	15	23	60
prevence	14	26	
posudek	4	11	23

Zdroj: Statistická sestava systému Emmy

Tyto předpoklady nyní postupně potvrzujeme v dalších zapojených ordinacích. Ke dni 8. 1. 2021 jich bylo 8 z celé ČR.

Souhrnné údaje za první tři ordinace

Kromě první ordinace MUDr. O. Sobotky zapojené dne 9. 12. 2020 došlo ke spuštění Emmy před Vánoci u dvou dalších ordinací: u MUDr. R. Schwarze ve Velkých Přílepech (obec v oblasti Praha-západ) dne 14. 12. 2020 a u MUDr. L. Lískovcové v centru Mladé Boleslavi dne 17. 12. 2020. Zde je několik údajů za tyto tři ordinace, všechny za první lednový týden 4.–10. 1. 2021.

elektronické komunikace je vidět, že Emmy dokázala zpracovat velkou většinu všech došlých požadavků.

- Velký podíl požadavků (389 z 495 tj. 78,6 %) byl rovněž zadán v patientské aplikaci ve strukturované podobě, tzn. nikoliv ve sběrné kategorii „Nevybral/a jsem si“. Pacienti si do velké míry dokázali vybrat správný typ požadavku, a to i z dlouhého seznamu.
- Průměrně 61,4 % všech objednaných termínů byly objednané přes patientskou aplikaci (s variabilitou od 44,6 % až 71,9 %). Při vyloučení vlivu odběrů v ordinaci MUDr. Schwarze, tento poměr ve výši 64,2 % se velmi blíží 2/3. Objednávání termínů telefonicky (či emailem)

Údaje za týden 4.–10. 1. 2021

Ordinace	Všechny požadavky	z toho...				
		Požadavky založené v patientské aplikaci	Požadavky v přímé souvislosti s covidem (bez Ag testů)	Požadavky ve sběrné kategorii ("jiné", "ostatní")	Všechny požadavky s objednaným termínem	Požadavky s objednaným termínem založeným v pac. aplikaci
MUDr. Sobotka	200	177	35	26	64	46
MUDr. Schwarz	221	190	23	59	99 (79)**	68 (62)**
MUDr. Lískovcová*	183	128	27	21	83	37
Celkem	604	495	85	106	246	151
% všech požadavků	100%	82,0%	14,1%	17,5%	40,7%	25,0%

Zdroj: Statistická sestava systému Emmy

* MUDr. Lískovcová stále vedla některé požadavky mimo Emmy během tohoto týdne.

** Počet s vyloučením odběrů krve (počty vč. odběrů krve využity další výpočty).

Údaje v průměru za pracovní den

Ordinace	Všechny požadavky	z toho...				
		Požadavky založené v patientské aplikaci	Požadavky v přímé souvislosti s covidem (bez Ag testů)	Požadavky ve sběrné kategorii ("jiné", "ostatní")	Všechny požadavky s objednaným termínem	Požadavky s objednaným termínem založeným v pac. aplikaci
MUDr. Sobotka	40,0	35,4	7,0	5,2	12,8	9,2
MUDr. Schwarz	44,2	38,0	4,6	11,8	19,8	13,6
MUDr. Lískovcová*	36,6	25,6	5,4	4,2	16,6	7,4
Průměr	40,3	33,0	5,7	7,1	16,4	10,1
% všech požadavků	100%	82,0%	14,1%	17,5%	40,7%	25,0%

Zdroj: Statistická sestava systému Emmy

Z těchto čísel vyplývá několik důležitých závěrů, byť pouze z jednoho týdne provozu, a to ani ne měsíc po zprovoznění systému:

- Velký podíl požadavků (82 % v průměru, s variabilitou od 70 % až 89 %) byly založeny v patientské aplikaci Emmy, tzn. nebyly zadány do systému přes telefon (ani osobně v ordinaci). I v ordinacích bez silné tradice

může být časově poměrně náročný proces, a tak i zde míry vyřizování přes systém inteligentního objednávání v Emmy je obdivuhodné - pro srovnání, v ordinaci MUDr. Youngové (další člen pracovní skupiny), kde existuje historický systém online objednávání od r. 2013, podíl termínů objednaných online (před zavedením Emmy) ve stejném týdnu byl 26,7 %, tj. méně než polovina.

Celkovou schopnost Emmy sloužit jako komplexní kanál komunikace lze kladně srovnávat s historickým statistickým výkonem ordinací praktických lékařů v ČR - poslední dostupná statistika ÚZISu z r. 2017 ukazuje, že 4 439 ordinací praktických lékařů provedlo 35,253 mil. vyšetření/ošetření, tzn. 7 941 za rok a 35 za pracovní den při předpokladu 45 pracovních týdnů za rok (při zohlednění státních svátků a dovolené). Oproti tomu, pouze pár týdnů po zprovoznění, Emmy vyřizovala 33 požadavků v průměru denně.

Stojí za zmínku také zkušenosti MUDr. Děkanové v Kaplici na Šumavě, která začíná novou ordinaci od nuly od 4. 1. 2021 a má Emmy zavedenou od samého počátku. Během prvního týdne Emmy zprostředkovala 81 žádostí o registraci, vč. plnohodnotného anamnestického dotazníku, který lze „jedním kliknutím“ kopírovat z Emmy a vložit do ambulantního softwaru. Dále Emmy sjednala za tento první týden 54 vstupních prohlídek (ze 62 celkově sjednaných, tj. 87 %). Bez nadsázky lze proto konstatovat, že Emmy zásadně přispívá k rozjezdu ordinace „na zelené louce“.

Diskuze nad cenovou politikou

V současné chvíli je virtuální sestra Emmy nabízena ve zkušebním provozu do konce ledna 2021 zdarma. Provoz Emmy je poskytován formou Saas (software jako služba). Uživatel tedy hradí jen měsíční náklady, nehradí se žádné instalační nebo licenční poplatky. Autoři připra-

vují z počátku 2 varianty dle zapojených funkcionalit v cenové hladině 990 Kč vč DPH za měsíc za startovací plnohodnotnou verzi a 1490 Kč vč DPH za měsíc za standardní verzi. Autoři věří, že provoz Emmy zastoupí velký díl práce administrativního pracovníka a telefonisty. Náklady na Emmy představují méně než 10 % nákladů, které by jinak ordinace musela vynaložit na dalšího zaměstnance. Tvůrci Emmy nechtějí a ani nemohou soupeřit s nabídkami softwarových řešení zdarma. Stejně jako pacienti někdy nechtějí pochopit, že jejich péče není zdarma, tak ani žádný software není zdarma. Někdo ho dříve nebo později zaplatí. Vývoj platformy Emmy je financován ze zdrojů šesti ordinací a tvůrci Emmy hovoří o projektu „Lékaři lékařům“. Do budoucna skupina zvažuje možnost investičního zapojení ze strany dalších ordinací.

Závěr

Navzdory skeptickým hlasům se zdá, že využití online komunikace není překážkou využití platformy virtuální sestry Emmy ze strany seniorů. A ze strany některých pacientů je velice kladně hodnocena. Je zcela nezpochybnitelné, že Emmy přináší časovou úsporu personálu ordinace a je vhodným nástrojem pro efektivní vedení praxe nejen v čase přetížení ordinací při epidemii onemocnění covid 19. Proto se autoři rozhodli dát Emmy k dispozici již nyní, aby přinesla okamžitou pomoc. Emmy není jen dalším nástrojem pro telemedicínu. Nepřidělavá práci otevřením dalšího komunikačního

Obrázek: Nastavení bloků ordinační doby pro inteligentní objednání v lékařské aplikaci Emmy



kanálu, ale naopak přebírá agendu s tříděním požadavků a napomáhá s organizací ordinační doby, a tím alespoň částečně ulevuje zdravotnickému personálu v této době. Výsledky z prvního týdne roku 2021 překvapily i tvůrce Emmy v tom, jak velký podíl všech požadavků pacientů byl vyřízen přes patientskou aplikaci - okolo 4/5 všech požadavků a téměř 2/3 všech objednaných termínů. Přes patientskou aplikaci v prvních třech ordinacích dokonce protekl téměř stejný průměrný počet požadavků denně, jako v průměru provedli VPL vyšetření a ošetření v r. 2017 (poslední rok, pro který jsou statistiky k dispozici).

Koncept virtuální sestry Emmy proto považujeme za přínosný a vhodný pro další rozvoj funkcionalit, které by ordinaci významnou měrou ulehčily administrativní zátěž a do budoucna přinesly i možnost zvýšit příjmy ordinace zavedením možnosti přímých plateb online za některé služby. Jednáme o spuštění pilotního sledování v 10 nezávislých ordinacích pod záštitou 3. LF UK v Praze, které by v průběhu jednoho roku sledovaly fungování a přínos virtuální Emmy ve své ordinaci. Zájemci o zapojení do projektu testování nebo o vyzkoušení v ordinaci prosím o kontakt na podpora@sestraemmy.cz.

Literatura:

1. https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2018_K17_A040_prakticky_lekar_pro_dospele_2017.pdf

Obrázek: Náhled zadávání požadavku v patientské aplikaci Emmy

Byl/a jsem v kontaktu s pozitivním pacientem... | ▼

Pokud jste se setkal s někým, kdo byl pozitivně testován na COVID-19, je nutno určit, zda byl kontakt rizikový a zda musíte být v karanténě a také podstoupit testování.

Datum posledního kontaktu s COVID pozitivním? *

11.01.2021

Kontakt trval méně než 15 min
 Kontakt trval déle než 15 min
 Kontakt byl s rouškou nebo respirátorem
 Kontakt byl bez roušky

Chtěl bych k tomu ještě dodat:

V rámci pracovní schůzky v kanceláři

Byl mi už proveden test?

Typ testu

PCR (výsledek bývá po několika hodinách až dnech)
 antigenní (výsledek do 15 minut)

I N Z E R C E

Společnost Alfaclinic s.r.o. přijme pro svoji ordinaci s mnoholetou tradicí, praktického lékaře s příslušnou atestací. Výhody: zajímavá klientela, ordinace sídlí v budově polikliniky v centru Prahy, špičkové přístrojové vybavení, nové PC vybavení. Nabízíme: lukrativní příjem, zapracovanou a zkušenou zdravotní sestru (v ordinaci působí více jak 15 let), stravenky, kvartální bonusy. Znalost AJ výhodou (možnost příspěvku na kurz). Požadujeme nástup během druhého kvartálu roku 2021. Kontakt: hajna@alfaclinic.cz

Do studie na přítomnost protilátek covid-19 se v ČR zapojilo už přes 5 000 klientů ZP MV ČR. Přihlásit se do ní lze do konce března

Praha, 5. ledna 2021 – Unikátní sérologická studie zjišťující, zda máme v těle protilátky nemoci covid-19, v jakém množství a jak dlouhou dobu, probíhá od loňského října v rámci celé ČR. Zatím se do ní přihlásilo přes 5 000 klientů Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR. Ta projekt realizuje společně s Asociací laboratoří QualityLab a svým klientům – účastníkům výzkumu jednotlivé odběry z větší části hradí. Zájemci o účast ve studii mají stále ještě možnost se do ní přihlásit – a to až do konce března 2021.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR totiž prodloužila termín, do kdy je možné absolvovat první ze tří nezbytných odběrů krve. Na všechny tři odběry pojišťovna svým klientům přispívá 500 Kč. Výsledky studie jsou přínosem pro každého jednotlivce, který se do ní zapojí. Dozví se, jak reaguje konkrétně jeho imunitní systém na setkání s novým typem koronaviru. Data získaná ze studie ale pomohou lépe monitorovat i skutečný podíl populace, která virus prodělala, i to, jak dlouho je člověk proti nemoci imunní. Tím pádem by měla být i kritériem pro rozhodnutí, zda je vhodné konkrétního člověka očkovat a pro výběr vakcíny.

Odborným garantem sérologické studie je profesor **MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.** z Centra Recetox Masarykovy univerzity v Brně. Centrum poskytlo svoji biobanku pro uložení zkoumaných vzorků.

Do výzkumu je zapojeno na 190 laboratoří po celé ČR. „*Jsm rádi, že o studii je mezi našimi klienty zájem. Účastníci mohou zjistit, zda mají v těle vytvořeny protilátky vůči nemoci covid-19, a pokud ano, v jakém množství. Do tohoto projektu jsme se rozhodli jít i z důvodů, které přesahují problematiku pandemie v globálním měřítku a apelují na individuální zodpovědnost lidí za své zdraví, ale i zdraví své rodiny, spolupracovníků či obchodních partnerů,*“ uvádí generální ředitel ZP MV ČR **MUDr. David Kostka, MBA.**

Testovat jen jednou nestačí!

Samotná sérologická studie trvá u jednoho testovaného člověka zhruba rok a půl. Určuje se totiž pomocí odběrů krve, přičemž vzorek krve poskytují testování stejné laboratoře celkem třikrát, vždy s odstupem šesti měsíců. Je nutné, aby účastník studie skutečně absolvoval postupně tři odběry, protože jedině tak budou mít výsledky vypovídací hodnotu. Jeden odběr krve postrádá smysl. Do studie se může přihlásit kdokoli starší 18 let, kdo v čase odběru krve a předchozích třech týdnech netrpěl žádnými akutními potížemi souvisejícími s onemocněním covid-19. Jeden test vyjde zájemce

o účast ve studii na 600 Kč, klientům ZP MV ČR hradí pojišťovna 500 Kč za každý odběr, celkem tedy 1500 Kč. Ostatní si odběry musí hradit z vlastní kapsy.

Protilátky vůči covid-19

Proděláním nemoci si tělo vytváří několik typů protilátek. V případě infekce se v časně fázi vytvářejí IgM protilátky, následně IgA a IgG paměťové protilátky. Protilátky lze využít i ke sledování imunitní odpovědi při vyšetření. „*U SARS-CoV-2 viru se jedná o slizniční infekci, která může dokonce vést i k vytvoření systémové imunitní odpovědi. Záchyt a sledování tvorby paměťových protilátek umožňuje jak pohled do minulosti v rámci proběhlé imunitní reakce po infekci, tak výhled do budoucnosti v rámci přípravy na zvládnutí opětovné infekce u konkrétního člověka. Navíc paměťové IgG protilátky v séru lze sledovat také v případě vyhodnocení imunitní odpovědi po očkování.*“ vysvětluje imunolog **Vojtěch Thon.**

Podle profesora Thona zatím není přesně známo, jak dlouho protilátky v organismu přetrvávají, neboť to záleží také na dalším opakovaném přirozeném setkání s infekcí a tím na opětovném zesílení specifické imunitní odpovědi, jež vede také k tvorbě protilátek. Odhadem se podle něj může jednat řádově o měsíce až roky. I na tuto otázku by měla studie přinést konkrétní odpověď.

Odborným garantem Studie je imunolog prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D., RECETOX, Masarykova univerzita.

Partner studie



Studie vznikla ve spolupráci s Asociací laboratoří Quality Lab: <https://www.qualitylab.cz/>

Více informací naleznete na: <https://www.zpmvcr.cz/>

KONTAKT:

Mgr. Hana Kadečková,
tisková mluvčí ZP MV ČR
e-mail: hkadeckova@zpmvcr.cz
M: +420 602 209 804

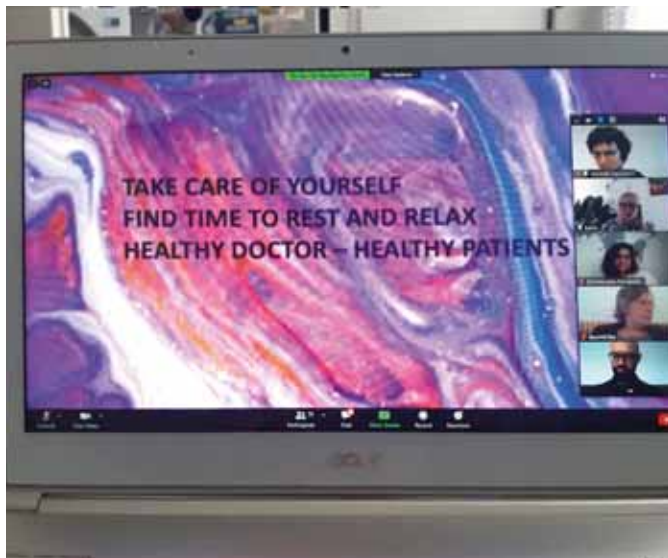
Mgr. Kateřina Jíchová
email: katerina.jichova@insighters.cz
M: +420 603 280 300

WONCA Prekonference 2020

Virtuálním baletem ke společné péči o zdraví společnosti

Motto: „Healthy doctor - healthy patient“

Jako celá WONCA konference, tak i prekonference se měla letos odehrávat v Berlíně, ale vzhledem k epidemiologické situaci nakonec proběhla distanční formou, se kterou si němečtí kolegové poradili bravurně. Bylo skvělé vidět přes sto mladých kolegů z celého světa z pohodlí našich domovů. Sama prekonference byla rozdělena do několika částí. Středobodem byly dvě skvělé hlavní přednášky na neotřelá témata, dále pak byl



vyčleněn prostor, kdy se účastníci mohli aktivně zapojit např. ve společných diskuzích anebo ve workshopech v menších skupinkách. Během pár hodin se nám podařilo pokrýt širokou škálu témat. Také jsme se všichni společně před kamerami našich počítačů rozhýbali pomocí baletních cviků pod vedením německého moderátora prekonference. Prekonferenci předcházela jednodenní virtuální stáž, nebo-li návštěva zahraničních účastníků v ordinacích německých kolegů. Večer následovala virtuální Vasco da Gama party.

Jedním z hlavních témat byla práce praktika jako rodinného lékaře, kdy profesor Stefan Wilm rozebíral, zda-li je rodinný lékař spíše nostalgií minulosti nebo nadějí budoucnosti. Přístup k pacientovi jako součást rodiny nám přináší mnoho výhod. Umožní nám to vnímat naše pacienty v jejich psychosociálním kontextu a dává to možnost

s pacienty vytvořit bližší vztah. Navíc většina lidí si přeje mít stejného praktického lékaře jako zbytek rodiny, což nám komplexnější pohled ulehčuje. Přináší to s sebou ale i svá úskalí, např. jak udržet lékařské tajemství, co dělat když se ocitneme v roli rodinného rozhodčího či soudce nebo otázku, jak moc se chceme angažovat v rodinných problémech. Je důležité si tyto otázky klást a mít v hlavě jasno ohledně naší role jako rodinného lékaře.

Ve skupinkách došlo i na diskusi o pohlaví a sexualitě. O důležitosti destigmatizace a vytvoření bezpečného prostředí v ordinaci praktického lékaře, aby pacienti mohli sdílet své obavy, problémy a své životní příběhy. Společnost se mění a my bychom měli být těmto změnám otevření a také se pokusit k těmto pacientům přistupovat bez předsudků.

Nakonec jsme se samozřejmě dostali i k debatě o důležitosti primární péče v době světové pandemie. Profesorka praktického lékařství z univerzity v Trondheimu Guri Rørtveit přednášela o klíčové roli praktického lékaře v ochraně veřejného zdraví, včetně období epidemie, a o tom, jak je výzkum zásadní k posílení role primární péče. Primární péče je jeden z neefektivnějších prostředků ke zvládnutí pandemie. Výhodou naší péče je dostupnost a nízké ekonomické náklady oproti jiným zdravotním prostředkům. Fungujeme vlastně jako vakcína, kdy neviditelně posílujeme zdraví společnosti. Výzkumem v primární péči jsme schopni dokumentovat naši roli a dopad na zdraví populace, nacházet nové a lepší strategie klinické léčby a hodnotit, které strategie fungují na populační úrovni.



ni. I přes to, že je situace pro všechny velice náročná, měli bychom se snažit přispívat k důležitosti a významu primární péče a její roli v ochraně veřejného zdraví.

A na závěr si dovolíme menší náhled do budoucnosti. Virtuální konference možná budou naší realitou i po skončení pandemie. Kromě očividných nevýhod mají i spoustu výhod. Na konferenci se např. dostanou i účastníci, kteří by si nemohli dovolit cestování či ubytování nebo ti, kteří mají doma malé děti či jiné pečovatelské povinnosti. V neposlední řadě jsou virtuální konference zelenější alternativou s násobně menší uhlíkovou stopou.

MUDr. Martin Seifert, Ordinace PL Karlín s.r.o., Kabinet praktického lékařství 3. LF UK

MUDr. Marika Svatošová, PRAKTIMAR s.r.o., Train to Live - Tréninky pro zdravotníky

MUDr. Min H. Kim, Ordinace PL Karlín s.r.o.
Dr. Marie Bourne, Ordinace PL Karlín s.r.o.

MUDr. Emmanuela Fernandová Ph.D.,
Ordinace Kampus Brno, Klinika interní, geriatric a praktického lékařství LFMU

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

Odborné důkazy významu nošení nemedicínských roušek v prevenci šíření COVID-19

Review mezinárodního týmu autorů publikované 8. ledna 2021 v časopisu Proceedings of the National Academy of Sciences důkazy přináší další důkazy na podporu účinnosti opatření, jakým je všeobecné nošení roušek, pro snížení a zpomalení komunitního přenosu infekce COVID-19.

Primární cestou šíření viru SARS-CoV-2 je respirace kapének. Je známo, že infekci mohou šířit osoby symptomatické, presymptomatické i asymptomatické. Nejvíce infekční jsou jedinci krátce po naze, kdy mají minimum příznaků nebo jsou zcela bez příznaků.

Schopnost zachytit kapénky adekvátní velikosti

I nemedicínské roušky, které se používají například v případě nedostatku medicínských roušek nebo kvůli pohodlí uživatelů, dokáží zachytit kapénky potřebné velikosti. Převažující počet hodnocených prací ukázal, že nošení roušek snižuje přenos kapének při kontaktu s dalšími osobami, a to v laboratorních i klinických podmínkách.

Nemedicínské roušky prokázaly snížení přenosu respiračních virů a v oblastech (respektive obdobích), kde (a kdy) byly všeobecně používány, se značně snížil komunitní přenos COVID-19. Vzhledem k tomu, že mnoho kapének z důvodu vypařování ve volném prostředí zmenší svoji velikost, by měli z hlediska snižování rizik populačního přenosu nosit roušky všichni infekční/potenciálně infekční lidé, nikoliv pouze ohrožení jedinci.

Stále významný pilíř zpomalování nákazy

Dostupné údaje také ukazují, že téměř 100% používání nemedicínských roušek na veřejnosti v kombinaci s dalšími opatřeními dokáže úspěšně snížit reprodukční číslo R pod 1, tedy zpomalit komunitní šíření infekce. Modely naznačují, že nošení roušek na veřejnosti je nejúčinnější při vysoké *compliance*. Autoři článku doporučují zařadit povinné nošení roušek mezi opatření vyhlášená vládou nebo zdravotnickými organizacemi. Pro povinné nošení roušek je nutné zajistit jejich dostupnost, aby nařízení nebylo diskriminační.

Compliance s nošením roušek mohou zvýšit jasná doporučení pro jejich výrobu, užívání, dezinfekci a opakované používání. Nošení roušek musí být doplněno široce dostupným testováním na přítomnost infekce, trasováním kontaktů, karanténou potenciálně infikovaných osob, mytím rukou a dodržováním fyzické vzdálenosti mezi jedinci.



Česká stopa ve výzkumu

Jasná a použitelná doporučení mohou posunout společnost blíže k cíli, kterým je zpomalení šíření nemocnění COVID-19 na úroveň dovolující udržet dostupnost lékařské péče do doby, než bude široce dostupné očkování.

Celý článek je v původním anglickém znění dostupný na webu www.pnas.org/content/118/4/e2014564118. Z uvedených údajů vyplývá, že autoři jej předložili k publikaci již 13. července 2020. Jedním ze spoluautorů je Vladimír Ždímal z oddělení chemie a fyziky aerosolů Ústavu chemických procesů AV ČR v Praze.

Zdroj:

<https://www.prolekare.cz/covid-19/odborne-dukazy-vyznamu-noseni-nemedicinskyh-rousek-v-prevenci-sireni-covid-19-125659>

REZŮM: Unikátní léčbu zbytnělé prostaty horkou parou hodnotí pozitivně čeští lékaři i pacienti

Potíže způsobené benigní hyperplazií prostaty (BHP) se objevují u 40 % mužské populace po padesátce, po sedmdesátce se s nimi setkává takřka každý muž. Nejmodernější metodou řešení nezhoubného zbytnělé prostaty je technologie REZŮM, která úspěšně pomáhá i v České republice. Po téměř roce zkušeností její účinky hodnotí kladně jak lékaři, tak i samotní pacienti.

Prostata neboli předstojná žláza se u mužů nachází na spodině močového měchýře. Prochází skrze ni močová trubice, kterou však s postupujícími roky zvětšující se prostata utlačuje. Následkem jsou obtíže při močení – například bolesti, slabý či nestejněměrný proud moči nebo časté nutkání na močení, narušující každodenní činnosti i spánek. Průběh onemocnění je možné zmírnit medikamenty, u pokročilejších forem, které výrazně zhoršují kvalitu života, lze podstoupit chirurgický zákrok. **Mezi novinky v léčbě patří metoda REZŮM, redukující zbytnělou tkáň na principu konvektivního vedení tepelné energie.**

Hospitalizace není zapotřebí

„Zákrok je ambulantní v lokální anestezii, trvá 10–15 minut. Plusem je, že pacient odchází po zákroku sám domů, potažmo s doprovodem. Neleží tedy v nemocnici. Přechodně má na týden cévku. Doporučuji vyvarovat se po zákroku na týden až dva těžké fyzické práci. Většina pacientů pocítí zlepšení postupně již za tři až čtyři týdny po zákroku,“ přibližuje novou šetrnou metodu MUDr. Josef Stolz, MBA, primář pražské urologické kliniky UroKlinikum Praha, která se stala teprve druhým zdravotnickým zařízením v České republice, kde byla metoda RezŮm uvedena do praxe. **Unikátní přístroj zde pomáhá řešit potíže se zbytnělou prostatou od ledna 2020 a po takřka roce fungování se lékaři setkávají s pozitivními reakcemi pacientů.** *„Zákrok není nijak významně bolestivý, jistá bolest trvala jen přibližně několik minut. Vše probíhalo podle mého názoru naprosto bezproblémově,“* popisuje svou osobní zkušenost Radovan Haloun, který v letošním roce zákrok na doporučení svého ošetřujícího lékaře podstoupil poté, co léčba medikamenty nepřinesla kýžený efekt.

Výsledky jsou srovnatelné s invazivnějšími zákroky

Metoda poskytuje mužům s BHP řadu benefitů. *„Pacient neužívá léky, vyhne se tedy vedlejším účinkům medikamentů, zachovává si erektilní funkce a končí obtíže s močením. Díky ambulantnímu zákroku se pacient vyvaruje pobytu v nemocnici, kde může chytit nějakou nákazu, navíc tam podstupuje zákrok v celkové anestezii, která má své mínusy. U nás je zákrok prováděn pouze v lokální*

anestezii,“ vyjmenovává přínosy moderní metody MUDr. Stolz a dodává, že její úspěšnost je přes 90 %. *„Osobně jsem se s nutností reoperace nesešel. Metoda je na trhu čtyři roky, zatím se u žádného pacienta zákrok neopakoval. Metoda RezŮm je svými výsledky srovnatelná s mnohem invazivnějšími výkony, je tu ovšem rozhodně lepší poměr benefit a riziko,“* informuje specialista. Rovněž rekonvalescence probíhá mnohem rychleji než u standardních metod. *„V mém případě trvala přibližně deset dní, přičemž sedm dní jsem měl zaveden permanentní katetr. Bolest po zákroku nebo v průběhu rekonvalescence jsem nepociťoval absolutně žádnou. Příznivé účinky se projevily po dvou až třech týdnech. Teď se cítím skvěle, potřeba nočního močení zcela zmizela, proud moči mám podstatně silnější a veškeré potíže, které jsem měl před zákrokem, odezněly,“* uvádí Radovan Haloun.

O metodě REZŮM

- Doporučuje se pacientům starším 50 let s nezhoubným zbytněním prostaty o velikosti 30 až 80 ml.
- Sterilní pára z 0,5 ml vody se aplikuje v přibližně devítisekundových intervalech do takzvané přechodové zóny prostaty. Cílená dávka zasahuje přímo v obstrukční prostatické tkáni.
- Protože teplota páry nepřekročí 103 °C, nepoškodí okolní tkáně a nedochází tak k vážným vedlejším účinkům jako je poškození sexuální funkce.
- Technologie REZŮM byla uvedena do klinické praxe v roce 2015 v USA, v loňském roce tuto metodu poprvé podstoupili i pacienti z České republiky.
- Unikátní přístroj dodává na české území firma SurgiCare a nabízí ho v ČR 2 zdravotnická zařízení.
- Zákrok je ambulantní v lokální anestezii, trvá 10–15 minut, nevyžaduje hospitalizaci.
- Ke zlepšení zdravotního stavu dochází přibližně 2–3 týdny po zákroku.

O UroKlinikum

www.uroklinikum.cz

UroKlinikum je urologická ambulance v Praze, která nabízí široké spektrum péče o urologické a sexuální zdraví pro muže i ženy. Zahrnuje léčbu vylučování a inkontinence, léčbu obtíží s erekcí, ejakulací a urologických onemocnění, prevenci nádorů prostaty, ledvin a močového měchýře. Moderní přístrojové vybavení umožňuje specializovaná vyšetření i ambulantní chirurgické výkony, včetně zákroku technologií REZŮM.

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 22. 2. 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 10/2020: 1abc, 2ac, 3ac, 4abc, 5ac, 6ab, 7ac, 8b, 9a, 10a

ZNALOSTNÍ TEST JE HODNOCEN 2 KREDITY ČLK

1. Pneumokokové konjugované vakcíny Prevenar 13 (PCV13) jsou v současnosti indikovány:

- a) pouze do 5 let věku
- b) pouze pro dospělé starší 50 let
- c) od 6 týdnů věku bez dalších věkových omezení

2. V ČR se u osob nad 65 let věku v minulosti očkování polysacharidovou pneumokokovou vakcínou (PPSV23) doporučuje:

- a) již nepřeočkovávat
- b) přeočkovat aplikací jedné dávky PCV13, a to po 5 letech od předchozí aplikace PPSV23
- c) přeočkovat buď PCV13 nebo PPSV23, a je jedno za jak dlouho

3. Osobám nad 65 let věku:

- a) se doporučuje očkování proti pneumokokovým infekcím a je hrazeno ze zdravotního pojištění podle schváleného očkovacího schématu
- b) se doporučuje očkování proti pneumokokovým infekcím a není hrazeno ze zdravotního pojištění
- c) se nedoporučuje očkování proti pneumokokovým infekcím pro zvýšený počet komplikací s narůstajícím věkem

4. U malých výkonů (jako je např. operace katarakty či jednoduchá extrakce zubů):

- a) je bridgeing warfarinizovaných postup non- lege artis
- b) není doporučeno vysazování ASA, warfarinu ani NOAC
- c) vždy je nutné převedení pacienta na LMWH

5. Úhrada konopí pro léčebné použití z veřejného zdravotního pojištění:

- a) je možná, může předepisovat kterýkoliv lékař bez omezení
- b) je nemožná
- c) je možná, léčebné konopí může předepisovat pouze lékař s danou specializací a pouze na uvedené indikace

6. Charakteristické otoky DK žilní etiologie jsou typicky:

- a) jednostranné či asymetrické
- b) mění se s polohou (ráno x večer)
- c) měkké (Pitting test)

7. Cílem farmakologické léčby otoků je:

- a) ovlivnění endoteliální dysfunkce
- b) snížení cévního tonu
- c) zmírnění bolestí v končetině

8. Rizikovým faktorem pro vznik otoků dolních končetin je:

- a) obezita
- b) flebotrombóza a plicní embolie v anamnéze
- c) rodinný výskyt varixů

9. U pacientů s arteriální hypertenzí se zjistil výskyt dyslipidémie:

- a) u 45 %
- b) u 60 %
- c) u 85 %

10. Vaskulární věk lze pozitivně ovlivnit:

- a) režimovými opatřeními
- b) vhodnou hypolipidemickou léčbou
- c) správně farmakologicky kontrolovanou hypertenzí

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. 10/2020

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