

Tézy prednášok k odbornému semináru „Lekári a laboratórium,, v Púchove 20.9.2017, hotel Alexandra

Miroslav Širila/Angiologická ambulancia FNŠP Trenčín

Periférne artériové ochorenie – klinický význam, diagnostika a liečba

Definujeme ako zúženie lumenu tepien, spôsobujúce nepomer medzi dodávkou kyslíka a jeho potrebou, čo vyúsťuje do symptómov orgánovej hypoperfúzie. Je generalizované ochorenie postihujúce tepny končatín, karotické tepny, renálne tepny ako aj mezenterálne riečisko. Etiopatogeneticky je jeho najčastejšou príčinou ateroskleróza. Najzávažnejšia forma postihujúca tepny končatín je kritická končatinová ischémia (KKI) prejavujúca sa pokojovou bolesťou resp. nehojacim sa ischemickým defektom končatiny. KKI sa vyvinie u 10% pacientov s klaudikáciami t.j na Slovensku 2500-5000 nových prípadov ročne pričom v priebehu 6 mesiacov od vzniku KKI, zomiera 20% pacientov, amputáciu podstúpi 35% pacientov a celková mortalita > 30-50% v priebehu 5 rokov. Diagnostika zahŕňa fyzikálne vyšetrenie a USG vyšetrenie tepien končatín. Liečba musí byť komplexná vrátane konzervatívnej liečby ATS a v indikovaných prípadoch revaskularizácie.

Anna Markovičová/Chirurgická klinika FNŠP Trenčín

Chirurgická liečba končatinovej ischémie

Periférne artériové ochorenie končatinových tepien sa vyskytuje asi u 5 až 10 % populácie staršej ako 60 rokov.

Diagnostika je zameraná na potvrdenie/vylúčenie choroby, vždy sa snažíme určiť aj vyvolávajúcu príčinu, funkčné štádium ochorenia, ako aj jeho anatomickú lokalizáciu.

Akútna končatinová ischémia je akútna cievna príhoda spôsobená náhlym prerušením toku v končatinovej artérii ohrozujúca končatinu a život pacienta. Vyznačuje sa 15% mortalitou v prvom mesiaci od vzniku príznakov a až 30% rizikom amputácie.

Za akútnu ischémiu sa považuje trvanie príznakov do 14 dní. Po tejto dobe je stav klasifikovaný ako chronická končatinová ischémia.

Prognóza je závislá na správnej diagnóze a včasne zahájenej liečbe. V prípade CLI je viabilita končatiny udržiavaná vytvoreným kolaterálnym riečiskom a nutnosť liečby nie je tak urgentná ako v prípade ALI. Vždy sa snažíme zlepšiť perfúziu v ischemickej oblasti revaskularizačným výkonom, buď endovaskulárnym alebo chirurgickým. Ku konzervatívnej liečbe pristupujeme vtedy, ak nie je možné vykonať revaskularizačný výkon, resp. ak bol takýto výkon neúspešný.

Ladislav Slobodník/Urologická ambulancia MAPA spol. s r.o. Púchov

Karcinóm prostaty – diagnostika a liečba

Karcinóm prostaty je u muža štvrté najčastejšie sa vyskytujúce zhubné ochorenie a najčastejšie sa vyskytujúce malígne urologické ochorenie. Medzi rizikové faktory tohto ochorenia patria vek, rasa, rodinná anamnéza, obezita a západný štýl stravovania. Od druhej polovice 80. rokov minulého storočia sa na Slovensku zaviedlo testovanie PSA, čo s digitálnym rektálnym vyšetrením predstavuje doteraz základ preventívneho vyšetrenia na diagnostiku karcinómu prostaty. Incidencia karcinómu prostaty na Slovensku výrazne stúpa, zatiaľ čo v r. 1968 bola 14,6/100000, v r.2007 bola až 44,6/100000, čo radí Slovensko medzi krajiny so strednou až vysokou incidenciou karcinómu prostaty. Nárast mortality sa v SR pozoroval z hodnôt 7,2/100 000 v roku 1968 (CI 95 % ± 1,130) až po 13,4/100 000 (CI 95 % ± 1,221) zaznamenaných v roku 2007, čo je v porovnaní s incidenciou výrazne pomalší nárast, pripisovaný hlavne lepšiemu manažmentu ochorenia.

Cieľom prednášky je základné oboznámenie sa s týmto ochorením, jeho diagnostikou a liečbou za účelom vyselektovania rizikových pacientov už v ambulanciách praktických lekárov, kde aj takýmto spôsobom začína preventívna prehliadka na karcinóm prostaty.

Ctirad Mokráš/Gynekologická ambulancia, MCM GYNPED, s.r.o. Dubnica nad Váhom

Význam vyšetrenia krčku maternice u žien po HPV očkovaní

Vyšetrenie krčku maternice je súčasťou preventívneho gynekologického vyšetrenia. Diagnostika lézií čapíka maternice je založená na cytologickom a kolposkopickom vyšetrení. Kolposkopické vyšetrenie je optickou vyšetrovacou metódou, ktorá pomáha odhaliť zmeny na krčku maternice. Od momentu, kedy je dokázané, že prekanceróza krčka maternice (ťažká dysplázia) / ako aj samotné onkologické ochorenie vznikne v dôsledku perzistujúcej HPV infekcie, je do algoritmu podrobnejšej diagnostiky lézií pridané aj vyšetrenie HPV.

Dnes môže dostať gynekológ informáciu o prítomnosti vysoko (HR-HPV) rizikových typoch vírusu u danej pacientky. Treba zdôrazniť, že pozitivita HPV neznamena ochorenie, je vyjadrením určitého rizika.

S objasnením etiológie onkologického ochorenia krčku maternice so sebou prinieslo možnosť očkovania. Očkovacia vakcína chráni ženu pred HPV infekciou, hlavne pre typ HPV, obsiahnutý v očkovačom preparáte. Prednáška poukazuje na fakt, že aj pre preočkované ženy má preventívne vyšetrenie svoje opodstatnenie.

Monika Drakulová/synlab slovakia s.r.o., Bratislava

Hemochromatóza, železo - dobrý sluha, zlý pán

Hemochromatóza je definovaná ako dedičné ochorenie, ktoré sa prejavuje nadmerným ukladaním železa v tkanivách, predovšetkým v pečeni. Hereditárna hemochromatóza (HH) je autozomálne recesívne ochorenie, podmienené prevažne mutáciou HFE génu na krátkom ramienku 6. chromozómu, čo má za následok zvýšené vstrebávanie železa z tenkého čreva, jeho ukládanie v orgánoch a ich následné poškodenie. Táto mutácia vznikla v dôsledku spontánnej mutácie pravdepodobne u Keltov, pričom sa jedná o najčastejšie dedičné ochorenie kaukazskej populácie. U 80-85 % pacientov s manifestnou HH sa vyskytuje mutácia C282Y. Penetrácia génu ale nie je vysoká, takmer u 50% homozygotov nedochádza k akumulácii železa.

Stručný diagnostický algoritmus pacienta s nejasnou hepatopatiou spočíva vo vyšetrení siderémie, saturácie transferínu a ferritínu v sére, v prípade plne rozvinutého ochorenia je možné diagnózu predpokladať už z klinického nálezu. Definitívne potvrdenie ochorenia vyžaduje genetické vyšetrenie. Diferenciálne diagnosticky musíme odlíšiť iné primárne a sekundárne ochorenia s nadbytkom železa.

Liečba spočíva v dietetických odporúčaníach, základom liečby HH sú ale pravidelné odbery krvi – venepunkcie. V prípade kontraindikácie venepunkcií alebo zlého žilového prístupu je za určitých okolností možná chelatačná liečba napr. deferasiroxom. Veľmi zriedka je indikovaná erytrocytaferéza. Neoddeliteľnou súčasťou zostáva aj liečba komplikácií.

Hereditárna hemochromatóza je pomerne časté ochorenie, v prípade včasnej diagnostiky dobre liečiteľné, s prežívaním, ktoré je porovnateľné s ostatnou populáciou.

Úrge O./synlab slovakia s.r.o., Bratislava

Nový pohľad na fenyktonúriu na Slovensku

Fenyktonúria (FKU) a hyperfenylalaninémia (HPA) patria medzi najčastejšie dedičné metabolické poruchy. Ochorenie má jednu z najvyšších incidencií v našej populácii, veľmi dobre prepracované diagnostické a terapeutické možnosti. Dnes je dobre známa aj jej genetická podstata. Fenyktonúria je autozómovo recesívna dedičná metabolická porucha aromatických aminokyselín. Podľa správy Skriningového centra novorodencov je incidencia fenyktonúrie na Slovensku asi 1:6 000, prevalencia na Slovensku je asi 300 pacientov. Príčinou klasickej formy fenyktonúrie s vysokou koncentráciou fenylalanínu v krvi je geneticky podmienená porucha aktivity enzýmu fenylalanínhydroxylázy (FAH) v pečeni. Tento enzým katalyzuje hydroxyláciu fenylalanínu na tyrozín v prítomnosti kofaktora BH₄. Gén pre tento enzým je lokalizovaný na 12. chromozóme. Chýbanie alebo nedostatočná aktivita enzýmu fenylalanínhydroxylázy spôsobuje hromadenie aminokyseliny fenylalanínu. Zvýšenie koncentrácie fenylalanínu v krvi má za následok predovšetkým poškodenie centrálného nervového systému.

V klinickom obraze u neliečených pacientov dominuje mentálna retardácia a kŕče. Deti majú väčšinou

svetlé vlasy, modré oči, svetlú pokožku a ekzémy. V súčasnej dobe vieme zabezpečiť primeraný somatický a psychický vývin detí s fenylketonúriou včasným záchyтом ochorenia a optimálnym liečebným režimom. Zabezpečenie starostlivosti o pacientov s fenylketonúriou na Slovensku sa riadi Metodickým pokynom uverejneným vo Vestníku Ministerstva Zdravotníctva SR. Tento určuje regionálne diagnostické a liečebné pracoviská. Ich hlavnou úlohou je komplexná dispenzárna a liečebná starostlivosť o pacientov s FKÚ od potvrdenia diagnózy po narodení, počas detského veku, adolescencie a v dospelosti. V prednáške sa venujeme predovšetkým súčasnému pohľadu na toto ochorenie na Slovensku, novinkám v liečbe fenylketonúrie, najnovším diétnym prípravkom, pravidlám úhrad liečby PKU z verejných zdrojov, novým terapeutickým princípom a stratégiám.