

Tézy prednášok k 5.odbornému semináru „Lekári a laboratórium,, v Košiciach 15.11.2017, hotel Golden Royal

Anna Feketeová/ KDD DFN, Košice

Detská astma bronchiálne GINA 2017

Astma je najčastejším chronickým ochorením u detí a hlavnou príčinou morbidít detí z pohľadu príčin vedúcich k hospitalizáciám, návštevám na pohotovosti a absenciám v škole. Až polovica astmy sa začína v detskom veku, skôr u chlapcov ako u dievčat. Atopia je prítomná u väčšiny detí s astmou vo veku nad 3 roky a alergická senzibilizácia je jedna z najdôležitejších rizikových faktorov vývoja astmy.

Globálna iniciatíva pre manažment a prevenciu astmy (GINA) pravidelne inovuje stratégiu boja s astmou. Update vydaný tohto roku prináša niektoré nové odporúčania na základe najnovších klinických štúdií a výskumných projektov. Z pohľadu detskej astmy sa GINA venuje osobitne deťom vo veku do 5 rokov a starším. Opakované hvízdanie je typické pre vírusové infekcie horných dýchacích ciest u detí do 5 rokov aj bez astmy, preto je diagnostika astmy u týchto detí v úvode ochorenia ťažká. Predchádzajúca klasifikácia fenotypov hvízdania (epizodické hvízdanie a hvízdanie v dôsledku mnohonásobných spúšťačov; alebo prechodné hvízdanie, perzistujúce hvízdanie a neskorý začiatok hvízdania) nedokáže identifikovať stabilné fenotypy a jej klinická hodnota je neurčitá. Diagnostika astmy je viac pravdepodobná, ak je hvízdanie spojené so záťažou, smiechom, plačom a bez prítomnosti respiračných infekcií. Tiež pri anamnéze iných alergických ochorení ako ekzém, alergická nádcha alebo ak je astma u prvostupňových príbuzných. Ak dôjde ku klinickému zlepšeniu v priebehu 2-3 mesiacov po podaní liečby kontrolórnymi alebo k zhoršeniu po ich vysadení je diagnóza astmy skoro istá. GINA 2017 zmenila prístup k vyšetrovaniu vydychovaného oxidu dusnatého (FENO). V prípade diagnostiky astmy FENO nie je nápomocné, jednorazové meranie je potrebné brať s rezervou. Jeho zvýšenie patrí však k nezávislým predikujúcim faktorom exacerbácie astmy u alergických pacientov. Meranie pľúcnych funkcií je indikované pri diagnostike astmy, na začiatku liečby a po 3-6 mesiacoch na posúdenie účinnosti liečby kontrolórnymi – inhalačnými kortikosteroidmi, ich kombináciou a dlhoúčinkujúcimi beta2 mimetikami (LABA), antileukotriénmi, prípadne ďalšími.

V liečbe astmy sú novinky predovšetkým v liečbe ťažkej astmy. Už niekoľko rokov je stupňovitá liečba zlatým štandardom. Na jej 5. stupeň bola k biologickej liečbe monoklonovou protilátkou anti-IgE omalizumabom, ktorá je odporúčaná od 6 rokov, pridaná ďalšia liečba. R. 2017 pre pacientov s ťažkou astmou nad 18 rokov je odporúčaná biologická liečba monoklonovou protilátkou anti-IL5 mepolizumab a reslizumab.

Dlhotrvalý kašeľ v detstve vyskytujúci sa bez príznakov prechladnutia a nezávisle od hvízdania je v neskoršom veku spájaný s vyšším výskytom astmy. V primárnej prevencii astmy nie sú žiadne konzistentné dôkazy o pozitívnom preventívnom účinku materských diétnych opatrení zvýšeného podávania rýb alebo polynenasýtených mastných kyselín s dlhým reťazcom, na riziko dýchavičnosti, astmy alebo atopie. K dnešnému dňu neexistujú žiadne dostatočne kvalitné dôkazy o úspešnosti podávania D vitamínu, ktoré by viedli k zlepšeniu kontroly astmy alebo zníženiu exacerbácií. Liečba nazálnymi kortikosteroidmi zlepšuje síce sinonasálne symptómy, ale nie priebeh samotnej astmy

V diagnostike a liečbe astmy je nová GINA odporúčením na nasledujúce obdobie. Budúcnosť liečby ťažkej astmy je založená na biologickej liečbe. Veľké úspechy môžu zaznamenať pokroky v zlepšení adherencie k doterajšej liečbe, v čom sú aktuálne nápomocné nové klinické štúdiá založené na reálnom živote, za každodenných bežných podmienok života.

Jarčuška P./ Klinika infektológie a cestovnej medicíny, UNLP Košice

Cefalosporíny v ambulantnej praxi

Cefalosporíny sú indikované v liečbe respiračných infekcií horných aj dolných dýchacích ciest. Indikované sú predovšetkým cefalosporíny stabilné voči betalaktámázam – cefalosporíny II. a III. generácie. Ich hlavné indikácie sú otitídy, sinusitídy, akútna exacerbácia chronickej bronchitídy a bronchopneumónia, kde v indikovaných prípadoch u imunokompromitovaných pacientov a pacientov starších ako 65 rokov je liekom prvej voľby kombinácia cefalosporínu II. alebo III. generácie

a makrolidu. V liečbe uroinfekcií sú cefalosporíny II. a III. generácie indikované predovšetkým u žien, ktoré neužívajú vedecky overenú metódu kontracepcie, ak mali pohlavný styk. V prezentácii sú diskutované princípy účinnosti cefalosporínov voči patogénom na základe farmakokineticko-farmakodynamického modelu vo vzťahu k dávkovaniu a existujúcej rezistencii.

Pet'ko B./ Parazitologický ústav SAV, Košice

Kliešte Slovenska a ich epidemiologický význam v podmienkach globálnych zmien

Prednáška je svojim obsahom i rozsahom venovaná praktickým lekárom a pracovníkom v zdravotníctve, ako aj širšej odbornej verejnosti. Je zameraná na biológiu a ekológiu epidemiologicky významných druhov kliešťov na Slovensku, ktoré napádajú ľudí a môžu na nich prenášať závažné vírusové, bakteriálne alebo protozoárne choroby so zoonotickým potenciálom. Bude predstavený jednoduchý kľúč na rozlíšenie rodov kliešťov v strednej Európe. Na modeli kliešťa obyčajného bude vysvetlený tzv. trojhospiteľský vývinový cyklus kliešťov s poukázaním na spôsoby a cesty získania pôvodcov nákaz a ich ďalšieho prenosu na ľudí. Súčasťou prednášky bude aktuálny stav distribúcie ohnísk kliešťami prenášaných nákaz, ako aj trendy chorobnosti kliešťovej encefalitídy a lysmskej boreliózy za ostatných 20 rokov v podmienkach dopadov globálnych klimatických i hospodárskych zmien s odhadom ďalšieho vývoja na Slovensku. Záver bude venovaný spôsobom prevencie, ochrany pred napadnutím kliešťov a správnym a bezpečným metódam odstránenia kliešťov z tela, ako aj kritickým pohľadom na mýty o kliešťoch. Prednáška bude doplnená praktickými radami, názornými ukázkami i úsmevnými situáciami pri bežnom kontakte človeka s kliešťami.

Sádová E./ Klinika detí a dorastu, LF UPJŠ a DFN Košice

Trombotická mikroangiopátia, je to problém?

Trombotická mikroangiopátia (TMA) je skupina ochorení, ktorých etiológiou je postihnutie endotelu drobných ciev v rôznych orgánoch. Vedie ku vzniku trombov v mikrocirkulácii s následnou poruchou funkcií postihnutého orgánu. Hlavnou charakteristikou je hemolytická anémia a trombocytopenia. Skupina zahŕňa etiologicky rozdielne ochorenia, ktoré majú rovnaké histomorfologické charakteristiky. Diferenciálna diagnóza medzi trombotickou trombocytopenickou purpurou (TTP) a hemolyticko-uremickým syndrómom (HUS) v minulosti nebola jednoznačná a označenie bolo skôr na empirickom hodnotení jednotlivých špecialistov než na presne stanovených kritériách. Počas posledného desaťročia detekcia plazmatickej metaloproteázy, štiepiacej vWF (ADAMTS 13) umožnil presnú diferenciáciu TTP/HUS.

K základnému diagnostickému algoritmu patrí stanovenie: trombocytopenie, mikroangiopatickej hemolýzy (prítomnosť schistocytov, elevácia LDH, pokles haptoglobínu a hemoglobínu). Klinický obraz v zmysle renálneho, neurologického, ako aj gastroenterologického postihnutia len dotvára obraz ochorenia. Základom je potvrdenie alebo vylúčenie Shiga-toxínu a hodnotenie aktivity ADAMTS 13. Diferenciácia aHUS (asi 10% HUS) je v potvrdení genetických alebo imunologických abnormalít v systéme komplementu.

Terapeutické ovplyvnenie vychádza zo základnej diagnózy a klinickej manifestácie s potrebou symptomatickej liečby, plazmaferézy alebo inej formy eliminačnej liečby pri progresívnom renálnom zlyhaní spolu s možnosťou podávania biologickej liečby formou monoklonálnej protilátky blokujúcej komplement na úrovni C5.

Zambová S./ Gynekologická ambulancia, Michalovce

Diagnostika porúch vaginálnej flóry v ambulantnej praxi

Vaginálny výtok sa v malom množstve vyskytuje u každej ženy. Patologickým sa stáva, ak sa zvyšuje jeho množstvo, mení farba, objavujú sa svrbenie, bolesti. Etiológiu vaginálneho výtoku je treba diferenciálne diagnosticky doriešiť a ochorenie liečiť kauzálne. V diagnostike je potrebná anamnéza, fyzikálne vyšetrenia, ale aj vyšetrenie stolice na parazity a kvasinky, HIV testovanie, imunologické vyšetrenie ale aj alergologické vyšetrenie. Samotný vzhľad vulvy a vagíny nie je pri diagnóze veľmi nápomocný. Problémom je zbytočné užívanie liekov pri nesprávne určenej diagnóze. Úlohou lekára je pomôcť pacientke, nie len riešiť jej diagnózu.

Mačák, Fandáková/ synlab slovakia s.r.o., Košice

Rýchla diagnostika mikroorganizmov MALDI-TOF Biotyper

Analyzátor MALDI – TOF Biotyper identifikuje mikroorganizmy pomocou hmotnostnej spektrofotometrie, kde meria jedinečné molekulárne otláčky (proteíny) každého mikroorganizmu. Charakteristické vzory týchto bielkovín, sú používané k presnej identifikácii konkrétneho mikroorganizmu pomocou porovnania v rozsiahlej databáze, ktorá je súčasťou prístroja.

MALDI – TOF Biotyper je prístroj, schopný určiť identitu mikroorganizmu až na úrovni druhu. V laboratórnej diagnostike sa veľa dosiahlo, keď sa uskutočnil pokrok od klasických biochemických testov k metóde hmotnostnej spektrofotometrie s laserovou desorpciou a ionizáciou za prítomnosti matrice.

U analyzátoru MALDI – TOF Biotyper ide o zjednodušenú urýchlenú, včasnú detekciu a identifikáciu mikroorganizmu.