Tézy prednášok k odbornému semináru „Lekári a laboratórium„ v Púchove 19.9.2017, hotel Alexandra

Iveta Smatanová/BIODIAL s.r.o., Púchov

Transplantácia obličky

Na Slovensku máme 77 dialyzačných stredísk, v ktorých je dialyzovaných viac ako 3400 pacientov. Do čakacej listiny na transplantáciu je v súčasnosti zaradených len 8% z nich. Transplantácia obličky pritom predstavuje najlepšiu liečbu chronického renálneho zlyhania. Problematika zvýšenia počtu potenciálnych čakateľov sa preto stáva vysoko aktuálnou. Výber a príprava pacienta vyžaduje úzku spoluprácu špecialistov z rôznych odborov. S vyšetreniami je vhodné začať ešte pred začiatkom dialyzačnej liečby, keďže včas zachytené a adekvátne liečené komorbidity významne ovplyvnia funkciu štepu, morbiditu pacienta a kvalitu jeho života.

Ľudmila Kubincová/Diabetologická ambulancia DIA_MED s.r.o., Púchov

Diabetik a vodičský preukaz

Diabetes, resp. jeho komplikácie a komplikácie liečby výrazným spôsobom môžu ovplyvniť schopnosť viesť motorové vozidlo. To sa odráža v doplnení Vyhlášky ministerstva vnútra č. 9 z roku 2009, ktorej doplnenie vstúpilo do platnosti 1.januára 2018. Výsledkom by malo byť eliminovanie možnosti vzniku dopravnej nehody zapríčinenej ochorením, resp. jeho dôsledkami. Kľúčovým sa v tomto zdá eliminovanie hypoglykémie. Okrem právnej stránky rozoberieme aj postupy, ktoré túto možnosť minimalizujú.

Jana Stachová/synlab slovakia s.r.o., Bratislava

Nové drogy – starý problém

Problematika drog je jedným z najväčších problémov súčasnej spoločnosti.
Drogy sú všeobecne omamné či psychotropné látky, ktoré ovplyvňujú alebo úplne menia ľudské vnímanie a vyvolávajú drogovú závislosť. Nové drogy sú na európskom trhu stále významnou hrozbou, výnimkou nie je ani Slovensko. Zatiaľ čo užívanie klasických drog stagnuje, do popredia záujmu sa dostávajú nové drogy v podobe psychoaktívnych látok nazývané tiež dizajnérske drogy alebo smart drugs. Sú to látky, ktoré majú psychoaktívny účinok. Zneužívajú sa ako nelegálne drogy. Svojimi účinkami napodobňujú nelegálne drogy a čiastočnou pozmenenou chemickou štruktúrou sú im podobné.

Najčastejšie ide o syntetické drogy, ktoré legálne prichádzajú z Číny a Indie. V Európe sa spracúvajú, balia a predávajú. Patria sem *fenetylamíny* (stimulanty), *tryptamíny* (pôsobia ako psychoaktívne halucinogény), *katinóny* (stimulanty imitujúce účinky kokaínu) alebo *piperazíny* (stimulanty imitujúce účinky extázy), rovnako aj nespočetná skupina *syntetických kanabinoidov* navodzujúcich účinky marihuany. Medzi psychoaktívne látky patria aj látky rastlinného pôvodu, napríklad produkty zo *šalvie, durmanu aj muškátového orieška.*

Prieskumy ukázali, že nové drogy ohrozujú najviac skupinu 15- až 24-ročných. Nebezpečenstvo nových psychoaktívnych látok pritom spočíva najmä v tom, že nemožno predpokladať ich účinky. Užívanie drog môže byť spojené s mnohými psychickými prejavmi (úzkosť, panická porucha, depresia, zmena osobnosti, poruchy spánku). Tieto prejavy majú značný vplyv na subjektívne psychické napätie a predstavujú vysoké riziko, že sa stanú chronickými. Do konca roka 2016 centrum EMCDDA monitorovalo viac než 620 nových drog.

Oto Ürge/synlab slovakia s.r.o., Bratislava

Proteinúria

Proteinúria patrí k najčastejším príznakom ochorení obličiek. Ide o zvýšené množstvo bielkoviny v moči. Kvantitatívne definujeme proteinúriu ako vyššie vylučovanie bielkoviny viac ako 150 mg/24 h

u dospelých alebo viac ako 250 mg/24 h u detí a dospievajúcich. Hovoríme o tzv. fyziologickej proteinúrii. V moči sa zistilo 32 plazmatických bielkovín, veľké množstvo glykoproteínov a iné lokálne sa vyskytujúce bielkoviny a enzýmy. Fyziologická proteinúria kolíše v priebehu dňa. Cez deň je vyššia ako v noci. Vyšetrenie nočnej proteinúrie sa preto pokladá za spoľahlivejšie. Bielkoviny sa do moču dostávajú najmä cez glomerulový filter, ktorý tvoria endotelové bunky, bazálna membrána glomerulu a epitelové bunky. Glomerulová bazálna membrána je u človeka tvorená sieťou jemných vláken, ktoré sú zaliate v géle amorfnej hmoty. Väčšina bielkovín plazmy sa zachytáva už v oblastiach s najintenzívnejším negatívnym nábojom, na prienik molekúl významne vplývajú aj hemodynamické faktory, najmä veľkosť prietoku plazmy, filtračného povrchu a filtračného tlaku v glomerule. Glomerulový ultrafiltrát obsahuje len stopové množstvo bielkovín. Proteinúria je častý nález u detí. Môže byť sprievodným javom benígneho stavu alebo môže signalizovať závažné základné renálne alebo systémové ochorenie. Zvyčajne sa odporúča hodnotiť intenzitu proteinúrie z 24-hodinového zberu moču. U dojčiat a menších detí môže byť takýto odber problematický. Užitočnou alternatívou v týchto situáciách môže byť vyšetrenie pomeru koncentrácie bielkovín a kreatinínu v prvej rannej vzorke moču. Prechodná, resp. ortostatická proteinúria je zvyčajne benígna. Pretrvávajúca proteinúria môže byť spojená s vážnejším ochorením obličiek.

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

Hematologické zmeny po 60. roku života

Z demografického hľadiska žije na svete oproti minulosti oveľa viac starých ľudí. Starnutie ale nie je choroba, ale fyziologický, zákonitý, nezvratný, dlhodobý a postupný proces, teda prirodzené obdobie života. S narastajúcim vekom dochádza k určitým zmenám v periférnej krvi, ktoré nemusia byť výrazné a väčšinou sú odrazom zmien v kostnej dreni. Z funkčného hľadiska významne klesá počet kmeňových buniek v kostnej dreni, ale dochádza aj k zmenám regulačných mechanizmov – rastových faktorov. Z klinického hľadiska sú dôležitejšie zmeny hemostázy podmienené akcentovanou prokoagulačnou aktivitou a z toho vyplývajúceho rizika tromboembolickej choroby, pričom incidencia prudko narastá u žien po 60. roku a u mužov po 55. roku života. Významným prokoagulačným faktorom vyššieho veku je prebiehajúci aterosklerotický proces ako prejav chronického zápalového procesu. K zvýšenému riziku trombózy môže prispievať prítomnosť vrodeného alebo získaného trombofilného stavu a hyperhomocysteinémia. Tromboembolická choroba je jednou z najčastejších príčin úmrtia starších hospitalizovaných pacientov. Jej liečba a profylaxia u starších ľudí je prínosom, ale zároveň rizikom. Krvácavé komplikácie ohrozujú starších pacientov jednak spontánnymi prejavmi pri zvýšenej cievnej fragilite, ale hlavne iatrogénne. Veľmi dôležitý je aspekt polymorbidity starších pacientov a pravdepodobnosť liekových interakcií z toho vyplývajúcich. Je dôležité si v konečnom dôsledku uvedomiť, že funkčný stav organizmu staršieho človeka nie je daný iba zákonitými involučnými zmenami. Ovplyvňujú ho ďalšie faktory ako liečba jeho chorôb, predchádzanie najmä neinfekčných ochorení, vyplývajúcich z nesprávneho životného štýlu, výživy a fyzickej inaktivity.

Zuzana Timková/synlab slovakia s.r.o., Bratislava

Antifosfolipidový syndróm a tehotenstvo

Najčastejšou príčinou získaného trombofilného stavu je antifosfolipidový syndróm (APS). APS je získané autoimunitné ochorenie, ktoré sa klinicky prejaví recidivujúcimi trombózami, opakovanými spontánnymi potratmi a trombocytopéniou, z čoho vyplýva rôznorodosť klinického obrazu. Podmienkou diagnózy je prítomnosť jedného klinického a jedného laboratórneho kritéria podľa revidovaných kritérií zo Sappora 2006**.** V praxi sa delí na sekundárny, ak sprevádza systémové ochorenie spojiva systémový lupus erythematosus (SLE) a primárny, ak sa vyskytne izolovane. Dôležitým diagnostickým znakom je prítomnosť antifosfolipidových protilátok (APA). APA predstavujú heterogénnu skupinu autoprotilátok namierených proti rôznym bielkovinovým štruktúram naviazaným na fosfolipidové povrchy. V súvislosti s tehotenstvom bol APS definovaný ako jedna z príčin opakovaných tehotenských strát, ku ktorým môže dôjsť kedykoľvek v priebehu tehotenstva. U žien s pozitívnymi APA niekedy vzniká preeklampsia, placentárna insuficiencia, intrauterinná rastová retardácia a vyššia incidencia HELP syndrómu. K týmto tehotenským komplikáciám dochádza i napriek antitrombotickej a antikoagulačnej liečbe, ktorá je hlavnou liečebnou modalitou pacienta s APS.