

Tézy prednášok k 6.odbornému semináru „Lekári a laboratórium,, v Košiciach 14.11.2018, hotel Golden Royal

Ürge O. / 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 vlákien, 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 ranej vzorke moču. Prechodná, resp. ortostatická proteinúria je zvyčajne benígna. Pretrvávajúca proteinúria môže byť spojená s vážnejším ochorením obličiek. V prezentácii prinášame prehľad laboratórnych metód a algoritmus vyšetrení na zistenie veľkosti a typu proteinúrie.

Stachová J. / 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 následne 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 NPL 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.

Sádová E., Schusterová I., Tohátyová A. / Klinika detí a dorastu LF UPJŠ a DFN Košice

Význam včasnej diagnostiky a liečby artériovej hypertenzie u detí a adolescentov - Európske odporúčania 2016

Odporúčania Európskej Hypertenziologickej spoločnosti z roku 2016 upozornili na zvýšenie záujmu o prevenciu následkov nesledovanej hypertenzie (HT). Posledné závery v klasifikácii HT z roku 2004 boli prehodnotené a doplnené najmä o obdobie adolescencie.

Merania TK sú odporúčané pravidelne od 3 rokov veku dieťaťa pri preventívnych prehliadkach s pravidelnosťou dvoch rokov a pri nameraní TK nad 95.percentil v ročných intervaloch. Úloha špecialistov (kardiológa, nefrológa, endokrinológa) je až následne v stanovení správneho liečebného postupu za pomoci pravidelného sledovania aj u praktických lekárov pre deti a dorast.

Na klasifikáciu hypertenzie u detí do 16 rokov používame percentilové grafy s hodnotením pohlavia, výšky a veku. Deti nad 16 rokov sú už zaradené do klasifikácie podľa dospelých. Klasifikácia sumarizuje pojmy: normálny tlak, vyšší normálny tlak, hypertenzia 1. a 2. stupňa so samostatnou kategóriou izolovanej systolickej hypertenzie.

Základom terapeutického prístupu je správne načasovanie nefarmakologických a farmakologických opatrení spolu s určenými cieľovými opatreniami, ktoré majú minimalizovať farmakologickú liečbu a vyzdvihnúť celkovú úpravu životosprávy.

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

HPV infekcia v súčasnosti

HPV infekcia je v súčasnosti najčastejšie prenášanou pohlavnou chorobou, celosvetovo aj na Slovensku. Vyvoláva dyspláziu krčka maternice, ktorá vedie k rakovine, podobne postihuje análnu oblasť, penis a ústnu dutinu. Efektívnou prevenciou je vakcinácia a pravidelný cytologický skríning.

Feketeová A. / KDD DFN, Košice

Aspergilové infekcie respiračného traktu

Aspergilové infekcie respiračného traktu sú prezentované rôznymi typmi postihnutia pľúc. Predstavujú široké spektrum prejavov s rozdielnym klinickým, histologickým a rádiologickým obrazom. Ich priebeh je primárne ovplyvnený celkovým imunitným stavom pacienta a virulenciou aspergila. Rozlišujeme saprofytickú formu v podobe aspergilómu, pri ktorej môže aj bez liečby dôjsť k spontánnej úprave, alergické ochorenie ako alergická bronchopulmonálna aspergilóza (ABPA) a invazívnu podobu akútnu – bronchoinvazívnu a angioinvazívnu pľúcnu aspergilózu alebo chronickú formu - nekrotizujúcu pľúcnu aspergilózu.

V pneumologickej oblasti sa ABPA vyskytuje u pacientov s astmou bronchiale a v pediatrickej pneumologickej praxi sa často stretávame s alergickou bronchopulmonálnou aspergilózou u pacientov s cystickou fibrózou. Saprofytická forma aspergilómu sa vyskytuje u imunokompetentných pacientov najmä sekundárne v tuberkulózných kavernách, bronchiektáziách alebo po závažných pľúcnych infekciách. Invazívne pľúcne aspergilózy u imunokompromitovaných pacientov nachádzame predovšetkým u onkologických, najmä neutropenických pacientov. V prípade cystickej fibrózy je diagnostika ABPA založená na klinických, laboratórnych a rádiologických kritériách. R. 2017 boli publikované nové odporúčania diagnostiky a liečby ABPA u pacientov s cystickou fibrózou. Diagnostika je založená na základe splnenia klasických alebo aspoň minimálnych kritérií. Rozdelenie ABPA do 5 štádií od akútnej fázy až do chronickej fibrotickej napomáha v jej liečbe ako aj minimalizácii nežiaducich účinkov dlhodobej liečby.

V našom centre cystickej fibrózy sme v ostatných rokoch zaznamenali zvýšený počet pacientov s ABPA. Uvádžame naše praktické skúsenosti s ich liečbou. V súlade s literatúrou aj napriek novým prístupom k ABPA ostáva jej liečba stále otvorená ďalším postupom.

Zambová S. / gynekologicko-pôrodná ambulancia, Michalovce

Syfilis- známy, neznámy

Syfilis je pohlavne prenosné ochorenie, ktoré pri nedostatočnej a neskorej liečbe môže vážne a nezvratne postihnúť všetky orgány. Ochorenie prebieha zdlhavo, v troch klinických štádiách.

Je prenosný aj z matky na dieťa počas tehotenstva. Prekonaná infekcia nezanecháva imunitu.

Dôkaz infekcie z krvi je možné najskôr po 2-3 týždňoch od vzniku infekcie, ale sú možné aj situácie, keď pri veľmi suspektom klinickom obraze sú krvné testy negatívne, príp. nejasné.

Na ochorenie sa vzťahujú prísne epidemiologické opatrenia a séra novodiagnostikovaných pacientov sa overujú konfirmačným vyšetrením v Národnom referenčnom centre pre syfilis.