

IX. KONGRES INTERNÍ MEDICÍNY PRO LÉKAŘE V PRAXI

prof. MUDr. Jaroslav Rybka, DrSc.

Interní klinika IPVZ

Diabetologické centrum BN Zlín

2. část – Gastroenterologie, pneumologie

Gastroenterologický blok zahájil svojí přednáškou „*Vředová nemoc a její komplikace*“ prof. P. Dítě – Brno. Základní teze – peptický vřed vzniká při současné přítomnosti kyseliny solné v žaludku. (K. Schwartz, 1910 – No acid – no ulcer). Vředová choroba je chronické onemocnění projevující se opakovanými epizodami s možnými závažnými komplikacemi.

Komplikace vředové nemoci duodena

1. krvácení
 - melena
 - hematemeza
2. stenóza pylorického kanálu
3. penetrace, perforace.

Dnes je nejčastější příčinou krvácení z vředové léze aplikace nesteroidních antirevmatik (tabulky 1, 2, 3).

„*Nutriční problematika terapie akutní pankreatitidy*“ (prof. Z. Zadák – Hradec Králové)

Základní axiomy intenzivní metabolické péče při akutní pankreatitidě:

1. zajištění energetické rovnováhy a potlačení katabolizmu
2. objemová resuscitace, úprava vodní, iontové a acidobazické rovnováhy jsou energeticky závislé děje
3. úprava energetických poměrů a iontové rovnováhy musí vycházet ze stupně poškození pankreatu, ale zejména z celkové metabolické situace (stupeň stresového katabolizmu, rozvod SIRS, MODS) (tabulka 4).

Problematické Dráždivého tračníku (DT) – úskalí diagnostiky a terapie se věnoval prof. J. Ehrmann – Olomouc.

Funkční gastrointestinální poruchy definujeme jako chorobné stavy provázené obtížemi bez prokazatelných morfoloických a biochemických příčin. Diagnostika DT je složitá. „Jedni diagnostikují DT až po vyloučení všech ostatních příčin, neříkají co DT je, ale co DT není. Dnes vysvětlení funkční může již zítra mít vysvětlení organické“. Probrány byly zásady terapie dietní a medikamentózní, kde bylo zdůrazněno, že medikamentózní terapie nemá být základem léčebné strategie. Má se omezit na léčbu psychické tenze a emocionálních stavů, léčbu průjmů a zácpy a léčbu bolesti.

Akutní příhody v gastroenterologii – spolupráce gastroenterologa a chirurga (prim. M. Zavoral – Praha). Ve své přednášce uvedl přehled akutních stavů (tabulka 5).

Podobně rozvedl postupy u kaustických poranění, a to jak symptomatologii tak i terapeutické postupy (tabulky 6, 7).

Portální hypertenzi a její medikamentózní terapii byla věnována přednáška doc. J. Laty – Brno. Zdůraznil důsledky portální hypertenze:

Tabulka 1. Historie terapie vředové nemoci

- anacida (K. Schwartz, 1910)
- anticholinergika – nepodáváme je – negativně ovlivňují evakuaci žaludku
- blokátory receptorů parietální buňky (H₂ receptor, M₃ receptor, Gastrin receptor)
- cytoprotektiva (sucralfát)
- prostaglandiny (jen v prevenci slizničního poškození)
- blokátory protonové pumpy

Tabulka 2. Terapie krvácení z peptického vředu

- asi v 70 % lze zastavit krvácení konzervativním přístupem, vždy nutno monitorovat na JIP
- podat hemostyptika
- aplikace blokátorů protonové pumpy i. v. (Losec, Helicid)
- významnější efekt aplikace i. v. H₂ blokátorů nebyl prokázán
- endoskopická terapie – bipolární sonda, tepelná sonda, klip...
- chirurgická terapie dnes výjimečně u osob s nezastavitelným krvácením nebo krvácením recidivujícím během hospitalizace

Tabulka 3. Prevence vzniku komplikací při medikaci NSA

- v případě nutnosti medikace NSA u rizikových osob – NSA nové generace inhibující COX-2 (Movalis, VIOXX)
- společně s antirevmatiky přidat blokátor protonové pumpy
- *H. pylori* pozitivní vředová léze ⇒ vždy eradikovat bakterii

Tabulka 4. Zásady volumové a iontové resuscitace

- u všech nemocných se vzestupem amyláz a břišní symptomatologií:
- zavést centrální katétr, monitorovat CVT
 - měřit diurézu (nejlépe hodinovou), iontovou bilanci!
 - biochemické monitorování (ABR, enzymy, iontogram, CRP...)
 - zahájit energickou volumovou resuscitací (zvýšit obrát tekutin) s cílem zabránit splachnické ischemii a přechodu do těžké formy akutní pankreatitidy

Tabulka 5. Akutní stavy – přehled

krvácení do GIT
NPB
trauma
kompilace IBD
infekční onemocnění GIT
akutní stavy v hepatologii
kaustická poranění
cizí tělesa
komplikace endoskopických výkonů

Tabulka 6. Kaustická poranění – kontraindikace endoskopie

šok
závažný edém hypofaryngu, závažné nekrózy
nekróza Epiglotis
závažný respiratorý distress
peritonitis
vzduch pod bránicí
mediastinitis

- krvácení z jícnových varixů
- ascites
- jaterní encefalopatie
- spontánní bakteriální peritonitida
- hepatorenální syndrom
- hepatopulmonální syndrom.

Probrány byly terapeutické možnosti u jednotlivých skupin.

Tabulka 7. Kaustická poranění – terapeutické principy

ATB jen u klinických známek infekce
kortikoidy – podání bez vlivu na vývoj striktur
nasogastrická sonda – kontroverzní názory
proti: indukce refluxu; zhoršení jizvení; okluze; přístup pro řešení
pro: možnost výživy; prevence úplné; snažší; striktur

Tabulka 8. CHOPN – léčba

I.	bronchodilatační dle potřeby
II.	I. + bronchodilatační pravidelně + IKS rehabilitace
III.	II. + DDOT chirurgická léčba

Tabulka 9. CHOPN – současná léčba

CHOPN = „neléčitelná“ fixní obstrukce
největší prokazatelný účinek

- zanechání kouření
- DDOT

nové léky

- zpomalí progresi nemoci
- redukuje počet a tíži exacerbací

Tabulka 10. Inovace farmakoterapie CHOPN v ČR

blízká budoucnost

- tiotropium
- Spiriva®
- HandiHaler®

Tabulka 11. Antibiotická rezistence hlavních původců bakteriálních infekcí v ČR

důvody

- spotřeba ATB

způsob používání ATB

- cave nízké dávky ATB
- 20–50 % ATB v komunitě je indikováno nepatřičně
- 25–45 % ATB v nemocnici je indikováno nepatřičně

další faktory

- sociální
- hygienické
- ekonomické
- genetické

Tabulka 12. Závěry studie

Nejčastěji používaná antibiotika v terénu zůstávají aminopeniciliny. Při hospitalizaci byly častější makrolidy (vliv ambulantní léčby). Vysoký počet mikrobiologických nálezů (82,4 % vs 25 až 50 % v lit.). Převaha atypických patogenů dle sérol. výsledku – interpretace? Malý výskyt pneumokoků při kultivačním vyšetření – interpretace? Nespolehlivost klinických nálezů pro posouzení specifického agens. Koherence léčby s doporučením České pneumologické společnosti. Problémy s mikrobiologickými testy snad odstraní metody PCR.

Aktualizaci terapeutických postupů v **pneumologii** byla věnována řada sdělení. Problematiku CHOPN nastínil ve své přednášce prim. Kašák. CHOPN bude v roce 2020 nejčastější příčinou neschopnosti ve skupině respiračních nemocí (tabulky 8, 9, 10).

Respirační infekce v ambulantní praxi představují medicínský a sociálně-ekonomický problém (tabulka 11, schéma 1).

Závěry rozsáhlé studie PCR-Pneumonie v ČR (prof. V. Kolek a spol. – Olomouc)

Záměrem studie bylo zmapovat charakteristiku pneumonie v ČR, zhodnotit reálnou diagnostiku a léčbu, posoudit možnosti využití mikrobiologických testů pro léčbu a srovnat návrhy klinických guidelineů a praktické postupy u pneumonie (tabulka 12).

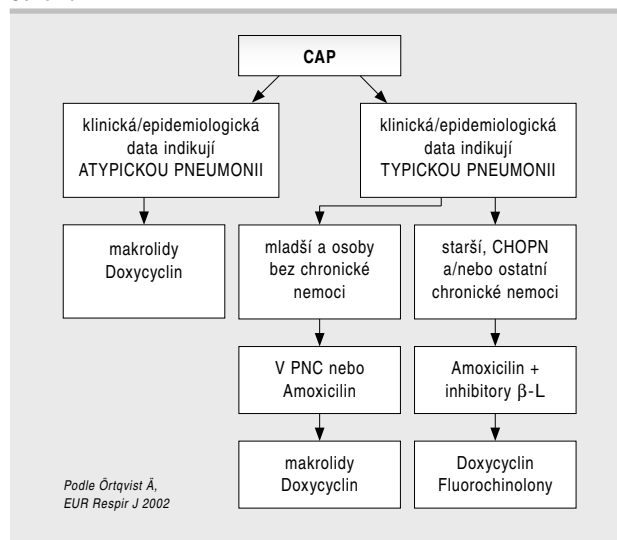
Problematice respiračních chorob byla věnována i další sdělení:

M3-blokátory v léčbě CHOPN (prim. J. Chlumský – Praha); **Mukolytická léčba v pneumonii** (doc. M. Marel – Praha); **Non-antibiotické substance v léčbě respiračních infekcí – Erdosteine** (MUDr. T. Doležal – Praha); **Přístupy k antibiotické léčbě akutních respiračních infekcí v terénní praxi** (prim. V. Jindrák – Praha).

V tomto stručném přehledu nebylo možné uvést řadu dalších zajímavých a hodnotných přednášek. Všem neuvedeným přednášejícím se omlouvám. Jistě bude ještě příležitost zmínit se i o jejich přínosu kongresu.

V sobotním bloku „**Logistika v interní medicíně a geriatrii**“ měli účastníci kongresu příležitost konfrontovat svoje názory i připomínky se zástupci Parlamentu ČR (doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.), MZ ČR (náměstek Ing. Antonín Hlaváček), VZP (vrchní ředitel MUDr. Antonín Pečenka), předsedou České internistické

Schéma 1.



společnosti (prof. MUDr. Karel Horký, DrSc.), vedoucím Katedry geriatric IPVZ (prof. MUDr. Eva Topinková, CSc.) a dalšími.

Ke kongresu patří i společenská část programu. Letos jsme měli opět možnost prožít krásný kulturní zážitek v Městském divadle při sledování orchestru „Virtuosi di Praga“. Koncert sponzorovaný firmou Léčiva, a. s. v rámci projektu „Záchrana kulturního dědictví“ představil vybrané árie z Prodané nevěsty a nadšené ovace

zaplněného hlediště byly krásnou odměnou účinkujícím.

Na závěr stručného exposé z kongresu si dovoluji citovat myšlenku prof. Syllaby vyslovenou před 40 lety: „Názor na zdraví a medicínu se mění s dobou. To co dnes považujeme za prospěšné a užitečné, bude možná v rozporu s názory budoucích let.“ Kvalita v medicíně se zakládá na neustálém sledování stále se měnícího pojetí medicíny. IX. kongres interní medicíny snad k tomu přispěl.