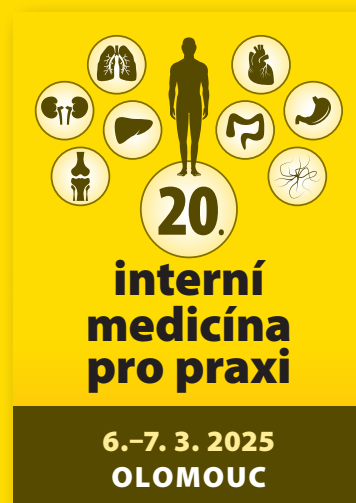


# Interní medicína pro praxi



## ABSTRAKTA

# 20. INTERNÍ MEDICÍNA PRO PRAXI

**6.–7. března 2025**

**Clarion Congress Hotel Olomouc**

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci  
s III. interní klinikou – nefrologickou, revmatologickou  
a endokrinologickou, FN Olomouc

ISBN 978-80-7471-530-3

 **SOLEN**  
let s vámi

2029-03-31

903™

LOT 7207821/W201



Objednejte si **ZDARMA**  
diagnostický test suché krevní  
kapky k vyloučení onemocnění



**POMPE  
FABRY  
GAUCHER  
MPS**

## Program – čtvrtek 6. března

9.00–9.05 Zahájení kongresu

9.05–10.35 **Blok ambulantních internistů**  
Odborný garant: MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D.

**Část 1: Ekonomické a provozní realie ambulantní interny v roce 2025 – Monhart Z.**

**Část 2: Sonografie v klinickém kontextu v každodenní praxi internisty**

- POCUS u akutních zhoršení chronických stavů v interní ambulanci – Monhart Z. (18 + 4 min)
- Význam sonografie ledvin v rámci diagnostiky a léčby pacientů s CHRI – Orság J. (18 + 4 min)
- Echokardiografie v rámci diagnostiky a léčby srdečního selhání v interní ambulanci – Ráchela M. (18 + 4 min)

10.35–10.50 **Dobrá rada do vaší ordinace I.**  
■ Osud probiotik v našem těle – Emmer J.

10.50–11.20 PŘESTÁVKA

11.20–12.05 **Kardiovaskulární onemocnění**  
Odborná garantka: MUDr. Petra Vysočanová

- Nastavení optimální KV terapie v ordinaci internisty – Wohlfahrt P. (20 + 2 min)
- Vedení AHT léčby v průběhu hospitalizací a před operačními výkony – Vysočanová P. (20 + 2 min)

12.05–12.45 **Pokroky v léčbě srdečních onemocnění: Praktické zkušenosti a multidisciplinární pohled**

- Praktické zkušenosti s léčbou mavacamtenem – Kapsová E. (20 min)  
*Přednáška podporovaná společností Bristol Myers Squibb, spol. s r. o.*
- Srdce a ledviny v metabolické harmonii: Význam spolupráce – Vachek J. (20 min)  
*Přednáška podporovaná společností Boehringer Ingelheim, s. r. o.*

12.45–13.45 PŘESTÁVKA NA OBĚD

13.45–14.15 **Perspektivy medicíny**  
■ **IP** Eticky sporné situace v interní medicíně a praktickém lékařství – Ivanová K.

14.15–15.20 **Vzácná onemocnění v interní medicíně**  
Odborní garanti: prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc., doc. RNDr. MUDr. Pavel Ješina, Ph.D.  
*(Blok podpořen společností Sanofi s.r.o.)*

- Lyzosomální střídavá onemocnění v praxi – Ješina P. (15 min)
- Co se může skrývat za hypertrofií levé komory – Linhart A. (15 min)
- Svalová slabost – Mensová L. (15 min)
- Kdy pomyslet na Gaucherovu nemoc? – Sandecká V. (15 min)

15.20–15.40 **Dobrá rada do vaší ordinace II**  
■ I dušnost může mít vzácnější příčiny... – Hutýra M.  
*Přednáška podporovaná společností AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH – organizační složka*

15.40–16.00 PŘESTÁVKA

16.00–18.00 **Komplikace imunoterapie u onkologického pacienta**  
Odborný garant: prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D.

- Spektrum imunoterapie nádorových onemocnění a její toxicity – Melichar B. (20 + 4 min)
- Možnosti kombinace imunoterapie a radioterapie z pohledu bezpečnosti léčby – Doležel M. (20 + 4 min)
- Kardiotoxicita imunoterapie – Spisarová M. (20 + 4 min)
- Vedlejší účinky léčby tebentafuspem – Klabusay M. (20 + 4 min)
- Management toxicity imunoterapie nádorových onemocnění – Melichar B. (20 + 4 min)

**IP** interaktivní přednáška

## Program – pátek 7. března

- 9.00–10.30** **„Když méně je více“ – Iniciativa Choosing Wisely – Vybírej moudře**  
V rámci interaktivního bloku se budou v prezentaci a diskusi střídat následující přednášející s informacemi o situaci v rámci své odbornosti:
- **MUDr. Dan Rakušan, MHA** – interna, endokrinologie
  - **PharmDr. Petra Rozsivalová** – klinická farmacie
  - **MUDr. Jiří Cyraný, Ph.D.** – interna, gastroenterologie a hepatologie
  - **MUDr. Jiří Nový** – interna, kardiologie, urgentní medicína
- 10.30–11.00** **PŘESTÁVKA**
- 11.00–12.00** **Úhrady zdravotní péče v ordinaci internisty**  
Přednáška právníka Mgr. Jana Zahálky
- 12.00–12.20** **Dobrá rada do vaší ordinace III**
- **Lehká kognitivní porucha a demence** – Rössner P., Bártová P.
- 12.20–13.20** **PŘESTÁVKA NA OBĚD**
- 13.20–14.50** **Novinky v alergologii**  
Odborný garant: prof. MUDr. Petr Panzner, CSc.
- **Potravinová alergie pro praxi** – Bělohávková S. (18 + 4 min)
  - **Alergie na jed blanokřídlého hmyzu – od diagnostiky k léčbě** – Vachová M. (18 + 4 min)
  - **Možnosti diagnostiky v alergologické praxi** – Panzner P. (18 + 4 min)
  - **Diferenciální diagnostika angioedémů** – Krčmová I. (18 + 4 min)
- 14.50–15.00** – **Losování ankety, závěr kongresu**

## 20. interní medicína pro praxi

6.–7. března 2025 | Clarion Congress Hotel Olomouc

### Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s III. interní klinikou – nefrologickou, revmatologickou a endokrinologickou, FN Olomouc

### Prezident akce

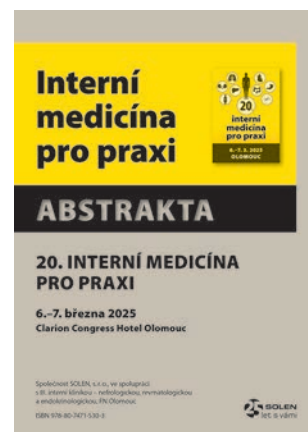
prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.

### Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc  
Kontaktní osoba: Rostislav Reiningger, 778 775 664, reiningger@solen.cz  
Programové zajištění: Mgr. Kateřina Dostálová, 725 003 510, dostalova@solen.cz  
Grafické zpracování abstrakt a sazba: SOLEN, s. r. o., Michal Bajnok  
Zajištění výstavních ploch a firemních symposií: Mgr. Martin Jiša, 734 567 855, jisa@solen.cz

### Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 12 kredity pro lékaře.



Vydavatel: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISSN 1212-7299, ISBN 978-80-7471-530-3

# detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

registrovaná  
ochranná  
známka

## DETRALEX® – JEDINÝ S MPFF®



**Chronické žilní  
onemocnění**

2 tbl denně

**Hemoroidální  
onemocnění**

až 6 tbl denně

## ČÍSLO 1

**v mezinárodních i národních doporučeních<sup>1-3</sup>**

### Zkrácená informace o přípravku Detralex®

**SLOŽENÍ\***: Flavonoidum fratio purificata micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosminum 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE\***: Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bércevého vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DAVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ\***: Venolymfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dní, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAINDIKACE\***: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ\***: Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. Hladina sodíku: bez sodíku. **INTERAKCE\***. **FERTILITA\***. **TĚHOTENSTVÍ/ KOJENÍ\***: Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se léčivá látka/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojení novorozence /dětí nelze vyloučit. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE\***: Žádný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\***: Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. **Vzácné**: závratě, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. **Méně časté**: kolitida. **Frekvence neznámá**: abdominální bolest, ojedinělý otok obličeje, rtů, víček, výjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ\***. **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI\***: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve vaskulárním systémem: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ\***: Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ\***: 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. Datum revize textu: 16. 12. 2022. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://sukl.gov.cz/prehledy-cen-a-uhrad-leciv/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdravotniho-pojisteni>. Registrační číslo: 85/392/91-C. Držitel rozhodnutí o registraci: **LES LABORATOIRES SERVIER** 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Další informace na adrese: **Servier s.r.o.**, Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, [www.servier.cz](http://www.servier.cz).

\*Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhm údajů o přípravku

\*\*Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Detralex

25C1DEMA296

1. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018 June; 37(3):181-254. 2. Karetová D. et al. Léčba chronického žilního onemocnění. Doporučený postup ČAS ČLS JEP 2023. ISBN 978-80-11-03348-4. 3. Karetová D. a spol. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře – chronická žilní onemocnění. Novelizace 2024. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. SVL ČLS JEP. 2024.

**SERVIER**  
moved by you



„Kvalita přednášky často závisí na kvalitě kávy.“

Viktor Frankl  
lékař a filozof

Užijte si čas přednášek s kávou od SOLENU

SOLENE MEDICAL EDUCATION



## ABSTRAKTA

KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

### Kardiovaskulární onemocnění

Odborná garantka: MUDr. Petra Vysočanová

Čtvrtek / 6. března 2025 / 11.20–12.05

#### Nastavení optimální KV terapie v ordinaci internisty. Dokážeme v ambulanci změnit osud našich pacientů?

MUDr. Peter Wohlfahrt, PhD.

Pracoviště preventivní kardiologie, IKEM, Praha

V následujících 15 letech dojde v České republice k dvojnásobnému nárůstu počtu pacientů se srdečním selháním. Proto bude zásadní zlepšení kontroly rizikových faktorů, aby se zmírnil očekávaný nárůst tohoto onemocnění.

Arteriální hypertenze je nejvýznamnějším rizikovým faktorem mortality a ztráty zdravých let jak ve světě, tak v ČR. Přesto v Česku dosahuje cílových hodnot krevního tlaku pouze 30 % mužů a 37 % žen s arteriální hypertenzí. Zlepšení diagnostiky a optimalizace terapie jsou klíčové pro efektivnější kontrolu krevního tlaku. V současnosti slouží měření TK v ambulanci primárně ke screeningu hypertenze, jejíž diagnózu je nutné potvrdit domácím měřením nebo 24hodinovým ambulantním monitorováním krevního tlaku. Pokud je hypertenze potvrzena, léčba se u většiny pacientů zahajuje nízkou dávkou 2-kombinace antihypertenziv první volby. Nedosáhnou-li pacienti cílových hodnot TK při kontrolním vyšetření po jednom měsíci, přistupuje se ke 3-kombinaci antihypertenziv v malé dávce. Použití fixní kombinace léků zvyšuje adherenci k léčbě. Pokud ani maximální dávka 3-kombinace nevede k dostatečné kontrole TK, je nezbytné vyloučit non-compliance pacienta nebo vyloučit sekundární hypertenzi. Cílem terapie je dosáhnout hodnot TK v rozmezí 120–129/70–79 mmHg.

#### Vedení antihypertenzní léčby v průběhu hospitalizace a před operačními výkony

MUDr. Petra Vysočanová

Interní kardiologická klinika, FN Brno, LF MU, Praha

Kolísání krevního tlaku je častým problémem v klinické praxi a hypertenze nejčastějším komplikujícím onemocněním u operačně léčených pacientů. Za hospitalizace a zvláště před případným operačním výkonem může kolísání krevního tlaku významně ovlivnit perioperační riziko pacienta. Kvalitní kontrola krevního tlaku je klíčová pro minimalizaci komplikací, jako jsou perioperační hypotenze, hypertenze či kardiovaskulární příhody. U většiny hypertoniků je vhodné pokračování v antihypertenzní terapii až do dne operace. Pouze u nemocných se zvýšeným rizikem perioperační a pooperační hypotenze (u výkonu s vysokým rizikem) a tam, kde lze očekávat déle trvající obtíže s periorálními užíváním léků, je vhodná úprava chronické antihypertenzní léčby a vysazení některých preparátů (např. ACE inhibitory a sartany) v den operačního výkonu. U pacientů s nekontrolovanou hypertenzí (hodnoty vyšší než 160/100) může být nutná úprava dávkování či přidání další antihypertenzní medikace ještě před plánovaným výkonem. Příliš časté úpravy antihypertenzní léčby během hospitalizace zvláště na chirurgických odděleních mohou vést k nežádoucím výkyvům krevního tlaku, hemodynamické nestabilitě, renálním komplikacím a metabolickým poruchám. Léčba hypertenze za hospitalizace by měla být vždy přizpůsobena individuálnímu hemodynamickému stavu a potřebám pacienta, minimalizovat rizika hypotenze a orgánové hypoperfuze a vyhnout se nadměrným změnám dávkování. Klíčová je dobrá a stabilní kontrola krevního tlaku před hospitalizací a v nemocnici pečlivá monitorace, postupná titrace a multidisciplinární spolupráce při nezbytných úpravách terapie.

## Pokroky v léčbě srdečních onemocnění: Praktické zkušenosti a multidisciplinární pohled

Čtvrtek / 6. března 2025 / 12.05–12.45

### Praktické zkušenosti s léčbou mavacamtenem

MUDr. Eva Kapsová

FN Ostrava

Hypertrofická kardiomyopatie (HCM) je geneticky podmíněné onemocnění charakterizované primární hypertrofií myokardu. Až u 2/3 pacientů je přítomna klidová nebo dynamická obstrukce ve výtokovém traktu levé komory (LVOT). Dosud bylo možno využít ve farmakoterapii HCM s obstrukcí v LVOT pouze betablokátory nebo verapamil. Novou možností léčby je mavacamten. Mavacamten je inhibitor srdečního myosinu, který významně zlepšuje symptomatologii, toleranci zátěže, obstrukci ve výtokovém traktu a snižuje potřebu invazivní septální ablace. Dle guidelines ESC je indikován k léčbě nemocných HCM, u kterých i přes terapii betablokátozem nebo verapamilem přetrvává obstrukce v LVOT s gradientem nad 50 mm Hg, symptomatických ve třídě II–III. Terapie mavacamtenem je hrazená jako centrová. Po splnění indikačních kritérií je podmínkou zahájení léčby ejekční frakce levé komory  $\geq 55\%$  a provedení genotypizace CYP2C19. U pomalých metabolizátorů hrozí kumulace léčiva a pokles systolické funkce levé komory, je potřeba zahájení léčby nižší dávkou. V úvodu léčby jsou u všech pacientů vyžadovány častější klinické a echokardiografické kontroly, podle kterých probíhá titrace dávky.

Přednáška představí naše první klinické zkušenosti s terapií mavacamtenem.

*Přednáška podporovaná společností Bristol Myers Squibb, spol. s r. o.*

## Perspektivy medicíny

Čtvrtek / 6. března 2025 / 13.45–14.15

### Eticky sporné situace v interní medicíně

doc. et doc. PhDr. et Mgr. Kateřina Ivanová, Ph.D., Mgr. et Mgr. Jaromír Škoda

Ústav veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Ústav lékařské etiky a humanitních studií v medicíně, 2. lékařská fakulta

Univerzity Karlovy v Praze

V projektu EtikaMedika bylo v letech 2019–2022 na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci získáno 605 případových studií s eticky spornými situacemi ze současné české lékařské praxe. Data byla sbírána metodou Four boxes od ledna roku 2019 do června roku 2022 od lékařů v postgraduálním studiu a poté byla anonymizována. Účast na studii byla dobrovolná. Z celého souboru byly extrahovány případové studie (n=40), u kterých lékaři označovali svou odbornost jako vnitřní lékařství/interna/interna a kardiologie/interna a revmatologie/interna a geriatrici. Tyto případy byly analyzovány podle dvou typů etických konfliktů: 1) konflikt principů (beneficence, nonmaleficence, autonomie, spravedlnost) a 2) konflikt vztahů (lékař × pacient; lékař × rodina pacienta; lékař × lékař; lékař × instituce). V prezentaci budou ukázány četnosti etických konfliktů i jednotlivá témata. K nejčtetnějším tématům budou připraveny konkrétní kazuistiky s otázkami do diskuze. Lékaři si hlasováním vyberou typ etického konfliktu a poté i konkrétní téma eticky sporné situace v interní medicíně.



## ANKETA

### Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

## Komplikace imunoterapie u onkologického pacienta

Odborný garant: prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D.

Čtvrtek / 6. března 2025 / 16.00–18.00

### Možnosti kombinace imunoterapie a radioterapie z pohledu bezpečnosti léčby

prof. MUDr. Martin Doležel, Ph.D.

Onkologická klinika FN Olomouc

Lékařská fakulta UP Olomouc

Využití moderních radioterapeutických technik, zejména stereotaktické radioterapie (STX, SRS), v kombinaci se systémovou léčbou, včetně imunoterapie, přináší nové terapeutické možnosti, ale také nové výzvy související s toxicitou terapie. Tato kombinace může vést ke specifickým interakcím, které ovlivňují jak akutní, tak pozdní nežádoucí účinky.

Stereotaktická radioterapie je definována jako aplikace vysokých dávek do limitovaného objemu nádorové tkáně v malém počtu frakcí, což vzhledem k prudkému spádu dávky vede k lepším onkologickým výsledkům při maximální ochraně okolních zdravých tkání. V kombinaci s imunoterapií, zejména inhibitory kontrolních bodů (checkpoint inhibitors, ICIs), může docházet k synergickým efektům, které podporují protinádorovou odpověď, ale současně zvyšují riziko imunitně zprostředkovaných nežádoucích účinků. Mechanismy toxicity zahrnují poškození tkání spojené s imunitními změnami vyvolanými ICIs, vedoucí k hyperaktivaci imunitního systému. Nejčastěji jsou pozorovány pneumonitidy, kolitidy, hepatotoxicita a neurologické komplikace, přičemž riziko roste s velikostí ozářeného objemu, celkovou dávkou a dávkou na frakci.

Studie naznačují, že časování podání imunoterapie vůči radioterapii ovlivňuje míru toxicity i efektivitu léčby. Současné důkazy podporují individualizaci léčebných strategií, zahrnující optimalizaci dávkování, pečlivou selekci pacientů a monitorování toxicity.

Závěrem lze konstatovat, že kombinace stereotaktické radioterapie a imunoterapie nabízí slibné možnosti pro léčbu mnoha malignit, ale současně vyžaduje pečlivé zhodnocení rizika toxicity. Další klinické studie jsou nezbytné k definování optimálních protokolů a bezpečných parametrů léčby včetně sekvence.

### Kardiotoxicita imunoterapie

MUDr. Martina Spisarová, Ph.D.

Fakultní nemocnice Olomouc, Onkologická klinika

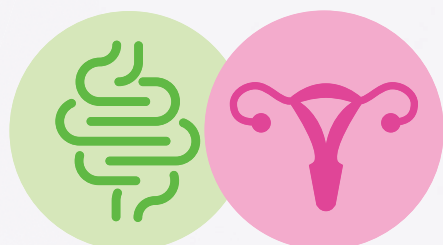
Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Moderní imunoterapie je založená na léčbě checkpoint inhibitory a je využívána napříč spektrem onkologických onemocnění. Blokádou kontrolních bodů imunitního systému nepřímo aktivují protinádorovou imunitu, ale mohou rovněž spustit imunitní reakci proti zdravým tkáním těla. Imunitně podmíněná kardiotoxicita v sobě zahrnuje poškození myokardu, perikardu, převodního systému srdečního se vznikem kardiální dysfunkce či arytmie. Ačkoli kardiovaskulární komplikace nebývají u tohoto typu léčby časté, řadí se sem vysoce závažné nežádoucí účinky s nejvyšším stupněm mortality. Velmi často se sdružují s jinými projevy, nejčastěji s myositidou, myastenii gravis, ale i jinými imunitně podmíněnými komplikacemi. Postižení kardiovaskulárního systému se může objevit kdykoli v průběhu léčby imunoterapií, ale dokonce i po jejím ukončení. Právě nízká incidence, široká škála projevů srdečního poškození a obtížná predikce doby vzniku nežádoucích účinků činí management imunitně podmíněné kardiotoxicity velmi náročným. Častý fulminantní průběh s projevy myokarditidy je důvodem pro velkou obezřetnost při léčbě imunoterapií i v rukou zkušeného onkologa. Pilířem léčby myokarditidy ale i jiných nežádoucích účinků způsobených



PROBIOTIKUM PRO KAŽDOU ŽENU

# GYNIMUN<sup>®</sup>



# DUAL



**Vítěz kategorie**  
probiotikum pro ženu



checkpoint inhibitory je kortikoterapie, popřípadě podání další imunosupresivní léčby v případě nedostatečného efektu kortikoidů.

## **Cytokine release syndrome při léčbě bispecifickou protilátkou tebentafusp**

**prof. MUDr. Martin Klabusay, Ph.D.**

Onkologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc a Univerzity Palackého, Olomouc

Uveální melanom je velmi vzácným nádorem, který asi v polovině případů metastázuje. Tebentafusp je bispecifickým fúzním proteinem, který jako první prokázal účinnost u uveálního melanomu. Mezi hlavní nežádoucí účinky patří cytokine release syndrom (CRS) a kožní toxicita. CRS je definován rozvojem hypotenze, hypoxie a pyrexie. K rozvoji CRS dochází během prvních infuzí léku v 89 % případů.

U naší pacientky byla za hospitalizace po prehydrataci a premedikaci zahájena aplikace první dávky 20 µg tebentafusp. K dispozici byl tocilizumab ke zvládnutí případného cytokine release syndromu (CRS). Pacientka byla kontinuálně monitorována, byly sledovány krevní tlak, tepová frekvence, saturace O<sub>2</sub>, teplota a bilance tekutin. Večer došlo k rozvoji otoku obličeje a exantému na hlavě, krku a horních končetinách, po podání 100 mg hydrocortisonu tyto potíže ustoupily. V průběhu noci však došlo k rozvoji hypotenze (TK 80/42 mm Hg), opět s otokem obličeje a exantémem. Byl podán za volumové podpory bisulepin a methylprednisolon v dávce 2 mg/kg s postupnou normalizací krevního tlaku a ústupem otoku a exantému. Stav byl hodnocen jako CRS stupně 2, s nutností podání kortikosteroidů, avšak bez nutnosti podání tocilizumabu. Další dvě navyšující se dávky byly podány rovněž za hospitalizace a nežádoucí účinky byly zvládnuty za kontinuální hydratace a aplikace kortikosteroidů.

CRS podle kritérií Americké společnosti pro transplantace a celulární terapii z roku 2019 stupeň 1 je definován jako horečka nad 38 °C, stupeň 2 s hypotenzí bez nutnosti podání vasopressoru a hypoxie vyžadující nízko průtokový O<sub>2</sub>, stupeň 3 s hypotenzí vyžadující vasopressor a hypoxií vyžadující vysoko průtokový O<sub>2</sub> (HFNO) nebo kyslíkovou masku a stupeň 4 s hypotenzí vyžadující více vazopressorů a hypoxií vyžadující CPAP, intubaci a mechanickou ventilaci. Léčba pacientů je možná ve specializovaných centrech se zázemím jednotky intenzivní péče. Pacient musí být monitorován. K dispozici musí být monoklonální protilátka tocilizumab. Po třech aplikacích léku může být pacient léčen dále v ambulantním režimu. Pacienti by měli dostat prehydrataci v rámci profylaxe CRS. Paracetamol může být podán profylakticky nebo při vzestupu teploty. V případě předchozího výskytu CRS stupně 2 je doporučena premedikace kortikosteroidy (dexamethasone 4 mg nebo ekvivalent). Stupeň 1 je řešen symptomaticky. U stupně 2 mohou být podány kortikosteroidy (methylprednisolone 2 mg/kg). U stupně 3 má být preferenčně podán tocilizumab v dávce 8 mg/kg.

## **„Když méně je více“ – Iniciativa Choosing Wisely – Vybírej moudře**

**Pátek / 7. března 2025 / 9.00–10.30**

**MUDr. Dan Rakušan, MHA<sup>1</sup>, PharmDr. Petra Rozsivalová<sup>2</sup>, MUDr. Jiří Cyraný, Ph.D.<sup>3</sup>, MUDr. Jiří Nový<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Interní klinika Fakultní Thomayerovy nemocnice a 3. LF UK Praha

<sup>2</sup>Oddělení klinické farmacie FN Hradec Králové

<sup>3</sup>II. interní gastroenterologická klinika FN Hradec Králové a LF UK v Hradci Králové

<sup>4</sup>Klinika urgentní medicíny FN Hradec Králové a LF UK v Hradci Králové

Podle kvalifikovaných odhadů je dnes 20–30 % procent prostředků ve zdravotnictví vynakládáno na takzvanou „low value care“, to znamená péči, která přináší pacientovi velmi malý nebo žádný



užitek a může mu potenciálně škodit. „Overdiagnosis“ vede jednak k nálepkování pacientů spornou diagnózou a navíc k léčbě sporných nálezů, tedy k „overtreatment“. Na diagnostické úrovni používáme v duchu defenzivní medicíny diagnostické testy v situaci nízké pravděpodobnosti choroby a riskujeme, že se staneme zajatci falešně pozitivních či nevýznamných incidentálních nálezů s lavinou dalších vyšetřovacích kroků a zbytečných kontrol. V roce 2012 byla americkou internistickou společností (ABIM) spuštěna kampaň Choosing Wisely – Vybírej moudře, která vyzvala příbuzné společnosti, aby v rámci svých odborností vytvořily seznam 5 diagnostických či terapeutických úkonů v dané specializaci, které jsou dle lékařů nadužívané či neposkytují pacientům smysluplný prospěch. Je zdůrazňována potřeba nepoužívat „low value“ diagnostické a terapeutické kroky, volit pouze postupy založené na evidence based medicine, dále neduplikovat vyšetření, zvažovat pečlivě potenciální škodlivost vyšetření, volit méně rizikové a zatěžující procedury, diagnostiku a léčbu individualizovat. Velkou výhodou této kampaně je, že ji lze použít na různých úrovních a v různé ambiciózní formě. Ideálně můžeme využít důmyslného konceptu Top Five listu a pokusit se na úrovni své praxe, nebo na úrovni nemocničního oddělení či na úrovni odborných společností o implementaci vlastních Choosing Wisely doporučení. S kolegy se popularizaci této iniciativy věnujeme dva roky – od jara 2023 je k dispozici platforma na stránkách České internistické společnosti: <https://www.cisweb.cz/choosing-wisely>, kde je možné nalézt řadu materiálů včetně letáku pro pacienty a záznamy přednášek s tematikou Choosing Wisely z posledních kongresů ČIS a dalších akcí.

Zde v Olomouci bychom se rádi pokusili v interaktivní přednášce prakticky a kazuisticky demonstrovat principy iniciativy Choosing Wisely a zdůraznit také důležitost spolupráce s klinickými farmaceuty v racionální péči o interní pacienty.

## Dobrá rada do vaší ordinace III

Pátek / 7. března 2025 / 12.00–12.20

### Lehká kognitivní porucha a demence

MUDr. Pavel Ressler, Ph.D.<sup>1</sup>, MUDr. Petra Bártová, Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centrum abnormních pohybů, 1. neurologická klinika FN u sv. Anny Brno a LF MUNI Brno

<sup>2</sup>Ambulance neurodegenerativních chorob, Neurologická klinika, FN Ostrava, LF OSU Ostrava

Lehká kognitivní porucha (Mild Cognitive Impairment, MCI) je heterogenní klinická jednotka. Vyznačuje se kognitivní poruchou, která může postihovat jen jednu kognitivní doménu nebo i více domén, není ale přítomna porucha soběstačnosti, nejsou narušeny aktivity denního života a nejedná se tedy o syndrom demence. Může být předstupněm demence, zejména porucha s dominující poruchou funkce paměti (amnestická lehká kognitivní porucha) je nejrizikovější vzhledem k možnému přechodu v klinicky plně rozvinutou demenci v rámci Alzheimerovy nemoci. Etiologie MCI má v populaci nad 65 let prevalenci 16–20 %. Riziko konverze MCI v demenci kolísá mezi 5 a 16 % za rok, jsou ale i pacienti dlouhodobě stabilní. V příspěvku autoři přináší informace o způsobu diagnostiky, možný klinický vývoj tohoto onemocnění, rizikové faktory a rizikové markery, dále jsou diskutovány možné faktory prevence, epigenetické faktory a dosavadní pohled na farmakologické postupy. Autoři se zabývají i mechanismy zánětu a mikrogliaální aktivací v možné souvislosti s patologickými kaskádami  $\beta$ -amyloidu a Tau proteinu a ovlivnění těchto mechanismů.

## Novinky v alergologii

Odborný garant: prof. MUDr. Petr Panzner, CSc.

Pátek / 7. března 2025 / 13.20–14.50

### Alergie na jed blanokřídlého hmyzu – od diagnostiky k léčbě

MUDr. Martina Vachová, Ph.D.

Ústav imunologie a alergologie, FN Plzeň a LF UK v Plzni, Univerzita Karlova

Bodnutí blanokřídlým hmyzem patří společně s potravinami a léky mezi nejčastější spouštěče anafylaxe. Zatímco u dětí jsou nejčastějším spouštěčem potravin, u dospělých je na prvním místě právě bodnutí hmyzem. V České republice se setkáváme s alergickými reakcemi po bodnutí vosou a včelou, reakce po bodnutí jinými druhy blanokřídlých jsou raritní. Alergické reakce po hmyzím bodnutí lze v zásadě rozdělit do dvou skupin, na lokální, resp. velké lokální, a celkové alergické reakce. Celkové alergické reakce klasifikujeme dle rozsahu a tíže příznaků do čtyř stupňů, nejtěžší reakce probíhají pod obrazem anafylaktického šoku a mohou vyústit až v zástavu dechu a oběhu. Přednáška shrnuje aktuální možnosti diagnostiky a léčby alergie na jed včely a vosy. Základem diagnostiky jsou kožní testy a stanovení specifických IgE protilátek k extraktům a hlavním složkám hmyzích jedů. Léčebná opatření zahrnují vybavení pohotovostní protialergickou medicínou, řádnou edukaci a v indikovaných případech zahájení imunoterapie příslušným hmyzím jedem. Imunoterapie hmyzím jedem (jedem včely/vosy) představuje velmi efektivní léčbu, která významně snižuje riziko závažné alergické reakce po dalším bodnutí.

### Možnosti diagnostiky v alergologické praxi

prof. MUDr. Petr Panzner, CSc.

Ústav imunologie a alergologie LF UK a FN Plzeň

Kožní prick testy alergenovými extrakty zůstávají stále jedním z nejspolehlivějších diagnostických přístupů v alergologii. Dominují v oblasti inhalačních alergií, ale velký význam mají i v diagnostice potravinových, lékových a hmyzích alergií. Kožní testy mohou být v určitých případech s výhodou doplněny, případně i nahrazeny laboratorním vyšetřením specifických IgE protilátek v séru. Vyšetření aktivace bazofilů alergenem není jistě metodou první volby, ale je vyšetřením doplňkovým, které může být přínosné zejména v diferenciální diagnostice hmyzích alergií a u některých alergií potravinových.

Pro laboratorní vyšetření jsou dnes již komerčně dostupné nejen extrakty alergenů, ale přímo i alergenové molekuly (komponenty) připravené zpravidla rekombinantní technologií, které umožňují diagnostiku zaměřit na jednotlivé alergenové složky, a získat tím přesnější a spolehlivější výsledky. Jedná se zejména o informace cenné pro analýzu možných zkřížených reaktivit u daného pacienta a dále pro upřesnění případné indikace alergenové imunoterapie, kde se jeví jako zásadní průkaz senzibilizace na hlavní druhově specifické molekuly – např. Bet v 1 pro pyl břízy, Phl p 1 nebo Phl p 5 pro pyl trav, Der p 1, Der f 1 nebo Der p 2 pro roztoče bytového prachu, Can f 1 nebo Can f 5 pro psa, Fel d 1 pro kočku atd.

U potravinových alergií umožňuje detekce specifických IgE protilátek proti alergenovým molekulám příslušné potraviny odhadnout míru pravděpodobnosti klinické relevance této senzibilizace a i pravděpodobný stupeň závažnosti reakce na danou potravinu. Např. při reaktivitě pouze na tzv. Bet v 1 – homologa (Mal d 1 jablka, Cor a 1 lískového oříšku, Pru p 1 broskve, Ara h 8 arašídů atd.) nebude mít tato senzibilizace klinický korelát vůbec nebo se bude jednat z větší části jen o alergické projevy méně závažné typu orálního alergického syndromu. Naopak senzibilizace na jiné molekuly (typicky např. Ara h 2 u arašídů, Cor a 8 u lískového ořechu atd.) bývá často asociována se závažnějšími anafylaxemi.

# Dvojitá sleva, dvojitá výhoda! 20+20 %

## PŘEDPLATNÝM ČASOPISU NA ROK 2025 ZÍSKÁTE:

**20% slevu** na kongresy\*  
pořádané společností SOLEN

**20% slevu** na předplatné  
časopisu Vnitřní lékařství  
**při objednání tady a teď**

Přístup do archivu praktických  
tabulek pro internisty

Tematická suplementa

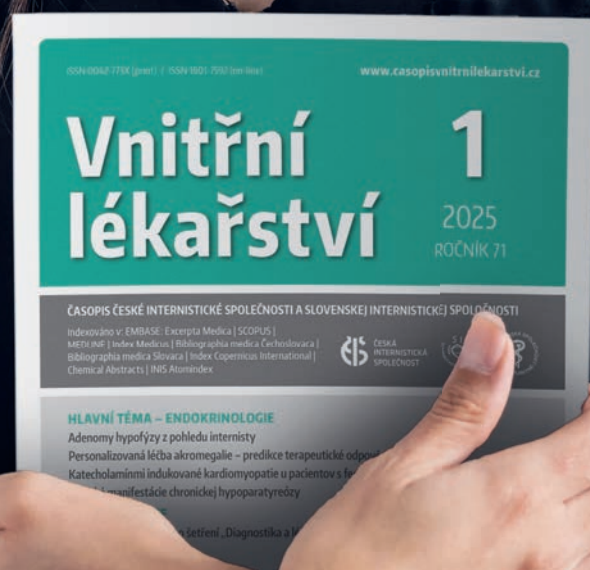
**Zajistěte si  
předplatné tady  
a teď a získáte  
8 čísel/ za rok  
za cenu:**

~~1 950 Kč~~

**1 560 Kč**

**Objednávejte  
na pokladně  
u registrace**

\* platí pro kongresy  
uvedené v seznamu:



Velký význam přináší diagnostika pomocí alergenových složek i do oblasti hmyzích alergií, kde se již dnes v případech dvojích pozitivit vyšetření založených na extraktech alergenů jeví jako zcela nezbytné vyšetření specifických IgE protilátek proti markerům včelího jedu (Api m 1 aj.) a vosího jedu (Ves v 1, Ves v 5).

Metodologicky lze k vyšetření specifických IgE protilátek proti alergenovým molekulám přistupovat buď identicky jako v případě použití alergenových extraktů (tj. tzv. singleplexovými metodami), nebo pomocí techniky mikropólí, kde je na jednom čipu stanovována současně senzibilizace k několika stovkám alergenových molekul. Tato nová technika přináší nesporně jisté výhody a otevírá nové oblasti využití, na druhou stranu je třeba počítat i s jistými úskalími.

## Diferenciální diagnostika angioedémů

**MUDr. Irena Krčmová, CSc.**

FN Hradec Králové, Ústav klinické imunologie a alergologie

V rámci diferenciální diagnostiky angioedémů je nezbytné odlišit alergický (IgE mediovaný) angioedém s podílem mediátoru histamin – reagující na léčbu antihistaminiky, kortikosteroidy, v akutních případech s podáním adrenalinu) od angioedémů bradykininových, které vyžadují jiný léčebný postup.

Bradykininové receptory se nachází na membránách endoteliálních buněk a buněk hladkých svalů. Bradykinin vazbou na receptory působí na junkční oblast endotelu, dochází k rozvolnění mezibuněčných prostor, výstupu tekutin a vzniku charakteristického angioedému.

V současné době je bradykinin považován za zásadní při vzniku klinických příznaků u pacientů s hereditárním angioedémem. Jedná se o onemocnění probíhající v atakách, kdy jsou klinické projevy vyvolány otoky podkožních nebo podslizničních tkání zejména trávicího a respiračního systému. Kožní otoky jsou bledé, nesvědivé, neostře ohraničené, a kvůli napětí kůže až bolestivé. Otok se typicky rozvíjí během několika hodin, symptomy se zhoršují během 12–36 hodin, spontánně ustupují během 2–5 dnů. Břišní symptomatologie je druhým nejčastějším projevem, výrazem otoku podslizničního vaziva gastrointestinálního traktu. Projevují se kolikovitými bolestmi břicha doprovázenými nauzeou, zvracením, vzácněji průjemem (při postižení tlustého střeva). Obtíže imitují náhlou příhodu břišní. Ztráty tekutin způsobené extravazací a tvorbou ascitu mohou vést až k hypovolemickému šoku. Obstrukce dýchacích cest následkem otoku podslizničního vaziva laryngu je život ohrožujícím příznakem HAE.

Hereditární angioedém (HAE) je vzácné, geneticky podmíněné onemocnění s autosomálně dominantním přenosem. V širším kontextu se jedná o imunodeficitní onemocnění, klasifikované na HAE s deficiencí C1 inhibitoru (HAE-C1-INH, dříve HAE-I a HAE-II) a HAE s normální hladinou a funkcí C1 inhibitoru (HAE nC1-INH) označovaný též jako HAE-III typu, s mutacemi jiného (mnohdy ještě neznámého) typu.

Při klinickém podezření na deficit C1-INH jako screeningový test s vysokou negativní prediktivní hodnotou je doporučováno vyšetření sérové hladiny C4. Ta bývá u nemocných s neléčeným HAE snížena. Potvrzení diagnózy je založeno především na výsledcích imunologických laboratorních testů (hladina C1-INH a jeho funkční test) a mutační analýzy SERPING1 genu.

Vzácněji může deficit C1- inhibitoru vzniknout s vazbou na jiné patologické stavy (autoimunitní, lymfoproliferace, monoklonální gamapatie) - jedná o získaný angioedém (AAE, acquired angioedema). Za samostatný klinický syndrom, který je nutno odlišit od získaného angioedému, je považován ACE inhibitory indukovaný angioedém (AE-ACEi). Důležitá je farmakologická anamnéza, rizikové mohou být i sartany, inhibitory mTOR, gliptiny.

V rámci ČR jsou 4 centra pro diagnostiku a péči o pacienty s HAE/AAE (FN Motol, FN Plzeň, FN Brno, FN Hradec Králové). Do center jsou konsilárně odesíláni i pacienti s atypickými angioedémy (s převahou bradykininové etiologie).



**DOBRÝ ANDĚL**

**BUĎTE s námi  
DOBRÝM  
ANDĚLEM**

**Vraťte, prosím,  
při odchodu z této  
akce visačku.**

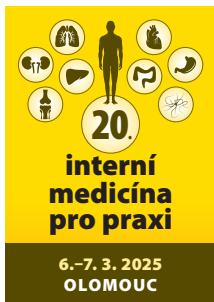


**Za každou visačku  
věnuje SOLEN 10 Kč  
nadaci Dobrý anděl.**

Vrácené visačky jsou recyklovány  
a opět použity

[www.dobryandel.cz](http://www.dobryandel.cz)

**V roce 2024 jsme díky vám  
přispěli částkou 30 000 Kč  
na provoz Dětského centra Topolany.**



POŘADATELÉ DĚKUJÍ  
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST  
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

GENERÁLNÍ  
PARTNEŘI

HLAVNÍ PARTNER

PARTNEŘI









Objednejte si  
**ZDARMA** náš  
diagnostický set.



# NĚKTERÉ VZÁCNÉ NEMOCI JSOU JIŽ LÉČITELNÉ.

Pojďte hledat s námi vzácnou diagnózu.

Sanofi s.r.o., Generála Píky 430/26, Dejvice, 160 00 Praha 6  
tel.: +420 233 086 111, e-mail: cz-info@sanofi.com  
Určeno pro odbornou veřejnost. MAT-CZ-2500081-1.0-01/2025.

**sanofi**

