

který hraje významnou roli v indukci T-buněčné imunitní odpovědi, stimulaci produkce proteolytických enzymů, prostaglandinů, chemokinů, zvýšené exprese adhezivních molekul či HLA antigenů II. třídy v patogenezi revmatoidní artritidy. Zvýšené koncentrace TNF- α prokázané v plazmě a synoviální tekutině pacientů s revmatoidní artritidou mohou být asociovány s polymorfizmy v genech pro TNF- α a TNF- β .

Cíl: Cílem studie bylo prokázat možný vztah mezi polymorfizmem v promotorové oblasti genu pro TNF- α na pozici -308A/G, NcoI polymorfizmem v intronu genu pro TNF- β a vnímavostí ke vzniku a závažnosti revmatoidní artritidy.

Pacienti: Celkem 100 pacientů, kteří splnili diagnostická kritéria ACR (1987) pro revmatoidní artritidu, s délkou trvání choroby minimálně 2 roky, bylo rozděleno do 4 skupin podle rentgenové progresy (standardní klasifikace dle Steinbrockera: stadium I: nedestruktivní – 10 pacientů, stadium II–IV: destruktivní – 90 pacientů). Kontrolní skupina zahrnovala 150 zdravých dobrovolníků obdobné distribuce věku a pohlaví.

Výsledky: Nebyl zjištěn rozdíl v genotypových distribucích a frekvencích alel polymorfizmu -308A/G TNF- α , ani polymorfizmu NcoI TNF- β mezi pacienty s revmatoidní artritidou a kontrolní skupinou. Signifikantní rozdíly byly pozorovány v zastoupení genotypů polymorfizmu -308A/G TNF- α v rámci souboru pacientů s revmatoidní artritidou, a to mezi nedestruktivní (stadium I) a destruktivní formou (stadium II–IV) tohoto onemocnění s vyšším zastoupením GG genotypu u destruktivní formy RA ($p = 0,025$, OR = 4,70). Při srovnání destruktivní formy (stadium IV) a nedestruktivní formy (stadium I) bylo patrné signifikantní více než 10krát vyšší zastoupení GG genotypu u pacientů s destruktivní formou RA ($p = 0,0087$, OR = 10,5).

Závěr: Výsledky poukazují na asociaci polymorfizmu -308A/G TNF- α se závažností průběhu revmatoidní artritidy a naznačují možnou přítomnost rizikového genotypu GG u závažných forem onemocnění.

Studie byla podpořena grantem IGA MZ ČR NR/7812-3.

Varia

Sekundární nekonvulzivní epileptické záchvaty – opomíjená možnost v diferenciální diagnostice kvalitativních poruch vědomí – delirií u pacientů starších 65let, vyšetření a terapie

Ferancová J., Kaňa R.

Odborný léčebný ústav neurologicko-geriatrický Moravský Beroun

Motto: V roce 2003 bylo na XI. kongresu mezinárodní psychogeriatrické asociace v Chicagu referováno o příznivém efektu i.v. podaného valproátu při farmakoterapeuticky rezistentních deliriích u 4 pacientů (L. Schneider).

Deliriantní stavy jsou nejčastější neuropsychiatrickou patologií u hospitalizovaných pacientů vyššího věku. Delirium ve stáří představuje akutní, v případech motorického neklidu s vyšším rizikem zranění až život ohrožující stav. Nerozpoznané a neléčené delirium zvyšuje úmrtnost, prodlužuje hospitalizaci, vede ke ztrátě funkčních schopností a podle některých studií zvyšuje incidenci demence v následujících 5 letech. V zahraniční literatuře byl publikován názor některých geriatrů, kteří považují vysoký výskyt deliria ve zdravotnickém zařízení za indikátor nesprávné a nedostatečné péče o geriatrické pacienty. S deliriantními stavy ve stáří se setkávají především lékaři akutních oddělení. Již při přijetí na interní oddělení nebo oddělení typu emergency se delirium vyskytuje u osob starších 65 let v 15–30 % případů. V průběhu hospitalizace dosahuje kumulativní výskyt deliria 30–60 %, na odděleních JIP dokonce 61 %. Svým výskytem se tak delirium stává v našich podmínkách s malým počtem akutních geriatrických lůžek interdisciplinární diagnózou. S ohledem na nejčastější etiologické faktory může příčinu deliria kauzálně léčit internista, neurolog, symptomaticky v akutním stavu zasahuje spíše psychiatr a výjimečně geriatr. Dle recentních údajů dosahuje roční incidence epilepsie u jedinců nad 60 let hodnoty asi 100/100 000 jedinců a v průběhu 8. a 9. dekády se zvyšuje až na 150/100 000 jedinců (pozn. – obecně se u epilepsie uvádí incidence mezi 30–50 na 100 000 obyvatel a rok). Prevalence epilepsie v populaci nad 60 let se uvádí okolo 7/1000 obyvatel. S ohledem na uvedená fakta upozorňují autoři na nezastupitelnost EEG vyšetření a vyloučení nekonvulzivních epileptických záchvatů u přetrvávajících či recidivujících „farmakoterapeuticky rezistentních“ delirií u pacientů starších 65 let.

Zmeny v štruktúre pacientov vyšetrených na OPP MFN

Haško J., Remišová A., Vladár E., Mokáš M.

I. interná klinika MFN a FMN Martin

Oddelenie pohotovostného príjmu (OPP) vykonáva predovšetkým prvotnú diagnostickú činnosť, vstupnú prehliadku pacienta, určuje prijatie pacienta na lôžkové oddelenie podľa typu, priebehu a závažnosti ochorenia, alebo pacienta so zdôvodnením objednáva na iný termín. V práci retrospektívne porovnávame všetkých pacientov vyšetrených na OPP za obdobie 1. 9.–31. 12. 2004. Porovnávame spektrum pacientov s rovnakým obdobím po založení OPP od 1. 9. do 31. 12. 1995. Na základe porovnávania obidvoch súborov pacientov autori konštatujú: došlo k nárastu počtu pacientov vyšetrených na OPP, akútnych hospitalizácií za rovnaké obdobie, neindikované odoslaných pacientov, pacientov nevyžadujúcich žiadnu, alebo minimálnu liečebnú a diagnostickú starostlivosť a hospitalizácií na interných klinikách.

Cystická fibróza diagnostikovaná v dospelosti

Jakubec P., Kolek V.

Klinika plicných nemocí a tuberkulózy FN a LF UP Olomouc

Popisujeme kazuistiku 32leté pacientky, ktorá od svých 12 let věku trpí recidivujícími bronchitidami, sinusitidami, progresující ponámahovou dušností, trvalou expektorací hnisavého nazelenalého sputa. Na HRCT plic nalezeny oboustranně bronchiektázie s maximem v horních plicních lalocích a známky plicní fibrózy. Spirometricky pak opakovaně zjištěna těžká obstrukční porucha ventilace. Pomýšleno na diagnózu cystické fibrózy, opakovaně proveden potní test s negativní či hraniční hodnotou koncentrace chloridů v potu, taktéž několikrát odeslána krev ke genetickému vyšetření včetně genetické laboratoře v Montrealu (Kanada), vždy s negativním výsledkem. Ve sputu opakovaně nalezen *Staphylococcus aureus*, v pozdější době *Pseudomonas aeruginosa*. Elektronmikroskopicky vyšetřen vzorek bronchiální sliznice s nálezem nespecifické dysfunkce cilií. K určení definitivní diagnózy provedena Klassenova plicní biopsie s histologickým nálezem difúzních bronchiektázií s chronickým zánětem. Po několika letech se k respiračním potížím přidružil výrazný váhový úbytek, kachektizace, průjem charakteru steatorrhey, ve stolici pozitivní nález tuku, škrobu, svalových vláken, nízká hladina chymotrypsinu, na CT pankreatu obraz chronické pankreatitidy. Tyto nálezy svědčí pro zevní insuficienci pankreatu. V potním testu opět jen hraniční hodnota chloridů, znovu odeslána krev na genetické vyšetření cystické fibrózy do Ústavu lékařské genetiky FN Motol. Stav uzavřen jako cystická fibróza s komplexním postižením a s chronickou kolonizací dýchacích cest *Pseudomonas aeruginosa*, nasazena plná terapie cystické fibrózy. Posléze tato diagnóza potvrzena výsledkem genetického vyšetření, ve kterém nález složeného heterozygota pro dvě vzácné mutace genu cystické fibrózy. Při nastavené léčbě dochází ke zlepšení celkového stavu a kondice, váhovému přírůstku asi 7 kg a mírnému zlepšení ventilačních parametrů. V druhé části sdělení uvádíme základní etiopatogenetické mechanismy cystické fibrózy, její diagnostická kritéria a klinické dělení. Poněkud podrobněji se zaměřujeme na genetické aspekty cystické fibrózy včetně nejčastějších mutací genu pro cystickou fibrózu a jejich geografického rozložení v Evropě. Na výše uvedeném případě chceme demonstrovat jednak náročnost diagnostiky cystické fibrózy, jednak výrazný rozvoj genetického vyšetřování v humánní medicíně, který vede ke zpřesnění diagnostiky mnoha nejasných chorobných stavů skrytých pod nejednoznačnými „náhradními“ diagnózami. Tento pokrok genetiky ale hlavně vede ke zlepšení kvality života a prodlužuje přežívání těchto nemocných.

Vliv scavengeru volných kyslíkových radikálů Tempolu na dysfunkci endotelu, koagulace a mikrocirkulace během experimentální sepsy

Kroužecký A., Matějovič M., Raděj J., Novák I.

I. interní klinika LF UK a FN Plzeň

Úvod: Na poruše hemostázy a mikrocirkulace se při sepsi podílí endoteliální trauma způsobené superoxidem a dalšími reaktivními radikály (RNS). Příznivě by tedy mohly působit antioxidační substance. Tempol (piperidin nitroxid) má významný antioxidační potenciál. Naše experimentální studie sledovala účinky Tempolu na dysfunkci endotelu, koagulace a střevní mikrocirkulace během G– sepsy u prasat.

Metody: 12 hod po indukci sepsy kontinuální infuzí pseudomonády (PSAE) bylo zvířatům podáno buď placebo (CON, n = 8) nebo Tempol (30 mg/kg/hod, n = 8). Před podáním PSAE (Baseline), 12, 18 a 24 hodin po zahájení infu-

Tab. Výsledky.

	baseline	12 h	18 h	24 h
vWf CON mU/g pr	8 (7, 31)	15 (13, 48) [#]	22 (14, 57) [#]	25 (15, 99) [#]
vWf TEM mU/g pr	7 (6, 7)	10 (8, 17) [#]	10 (7, 18) ^{#§}	13 (8, 21) [#]
TAT CON µg/g pr	1 (1, 3)	3 (1, 5) [#]	6 (3, 13) [#]	6 (5, 14) [#]
TAT TEM µg/g pr	2 (2, 5)	3 (2, 4)	3 (2, 5)	6 (4, 7)
PAI1 CON U/ml	22 (16, 23)	37 (31, 39) [#]	39 (38, 39) [#]	37 (32, 39) [#]
PAI1 TEM U/ml	18 (14, 20)	27 (23, 36) [#]	33 (30, 37) ^{#§}	27 (20, 36) [#]
NOx CON µmol/l/g	1,5 (0,9, 3,0)	4,2 (2,2, 5,5) [#]	6,3 (3,4, 9,3) [#]	10,3 (5,0, 14) [#]
NOx TEM µmol/l/g	1 (0,6, 1,8)	1,1 (1,0, 1,9) [§]	1,1 (0,8, 3,0) [§]	2,0 (1,0, 3,8) ^{#§}
Iso CON µg/g pr	0,5 (0,5, 0,7)	1,9 (1,5, 3,7) [#]	4,4 (3,9, 7,5) [#]	8,5 (4,8, 17,4) [#]
Iso TEM µg/g pr	0,9 (0,5, 3,0)	4,6 (1,5, 7,5) [#]	7,8 (1,9, 10,7) [#]	8,1 (3,3, 9,3) [#]
LDF CON perf.j	251 (134, 285)	137 (110, 184) [#]	134 (85, 154) [#]	78 (56, 90) [#]
LDF TEM perf.j	216 (192, 275)	104 (87, 136) [#]	114 (82, 133) [#]	108 (95, 135) [#]

ze PSAE byly sledovány parametry: *endoteliální dysfunkce* (von Willebrand factor [vWf]), *hyperkoagulace* (komplexy trombin-antitrombin [TAT]) a *fibrinolýzy* (aktivita tkáňového aktivátoru plazminogenu [tPA act] a inhibitoru aktivátoru plazminogenu-1 [PAI-1 act]). Navíc byly sledovány parametry *oxidativního/nitrosativního stresu* (nitráty/nitrity [NOx], izoprostany [Iso]), *globální hemodynamiky* (plicnicový katétr) a *ileální mikrovaskulární perfuze* (laser Doppler flowmetrie, ileální mukozální-arteriální pCO₂ gap [tonometrie]).

Výsledky: Data jsou mediány a interkvartily, $p < 0,05$, # vs Baseline (RM ANOVA, Dunn's test) § Tempol vs CON (Rank Sum Test) (tab.).

Závěr: Tento model sepse byl charakterizovaný významnou aktivací a dysfunkcí koagulačního systému a buněk endotelu. Podáním scavengeru volných kyslíkových radikálů Tempolu se podařilo zčásti této poruše zabránit.

Zkušenosti s diagnostikou a léčbou maligního mezoteliomu, srovnání období 1990–1999 a 2000–2004

Palatka K., Kolek V.

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc

Maligní mezoteliom patří mezi nej malignější a nejhůře ovladatelné nádory v humánní medicíně. Jeho pozorování má již dlouhou historii, která sahá zřejmě až do roku 1767. V 60. letech minulého století se objevily průkazné práce asociace maligního mezoteliomu s expozicí azbestu. V oblasti Moravy se v několika provozech v minulých letech používal azbest především k výrobě střešních krytin, filtrů pro plynové masky a azbestocementových rour a desek. V naší oblasti to byla především Eternitka Hranice a Eternitka Šumperk. Řada exponovaných jedinců se stala pacienty Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy a byli léčeni pro maligní mezoteliom. Jsou hodnocena a srovnávána dvě období, desetiletí (1990–1999) a pětiletí (2000 až 2004). Za období 1990–1999 byl na Plicní klinice FN Olomouc diagnostikován maligní mezoteliom u 30 pacientů, 16 mužů (53 %) a 14 žen (47 %), za období 2000–2004 taktéž u 30 pacientů, 15 mužů (50 %) a 15 žen (50 %). Je sledována závislost výskytu maligního mezoteliomu na místě bydliště a na profesní expozici azbestu. Dále jsou zde uvedeny příznaky, se kterými nemocní poprvé vyhledali lékaře, RTG nález v době stanovení diagnózy a vyšetření výpotku. Je hodnocen způsob diagnostiky a výsledky terapie.

Raritní případ otravy olovem – kazuistika

Rafi M.¹, Barbořík J.², Minářová M.¹

¹ Interní oddělení nemocnice Přerov

² Oddělení klinické biochemie FN Olomouc

V roce 2004 jsme na interním oddělení nemocnice Přerov vyšetřovali mladého muže s těžkou anémií, bolestmi břicha a hepatopatií. Po rozsáhlém přšetření a vyloučení ztrát do zažívacího traktu, hepatitidy, malignity, hematologického

onemocnění atd jsme stanovili velmi raritní diagnózu neprofesionální otravy olovem. Naše sdělení podává přehled o klinickém postupu, diferenciální diagnostice, laboratorních nálezech, terapeutickém postupu a také o lehce kriminálním nádechu toho případu.

Prožívá lékař smrt svého pacienta?

Sobotka O.

I. interní klinika 3. LF UK a FN Královské Vinohrady Praha

Na to, jak se vyrovnat se smrtí svých pacientů, připravují lékařské fakulty své adepty jen velmi málo, pokud vůbec. V této oblasti lékařské profese se spolu potkává věda, filozofie a víra. Umírání a smrt vyvolávají v lidech různé reakce: strach, vztek, vinu, někdy bezmoc nebo také úlevu. Každý internista je s touto problematikou konfrontován. Způsob, jak bude tyto situace řešit, zásadně ovlivní jeho profesní, ale i osobní život.

Bolesti perinea v klinické praxi

Strmeňová S., De-Riggo J., Vladár A., Mokáň M.

I. Interní klinika JLF a MFN Martin

Boleť je senzorický a emocionálny zážitok vníkaný pri skutočnom alebo možnom poškodení tkaniva, alebo sa ako taký opisuje. V brušnej oblasti rozoznávame bolesť viscerálnu, somatickú a prenesenú. V kazuistike prezentujeme 63ročnú pacientku s diabetes mellitus na diete s defektom predsieňového septa s ľavo-pravým skratom hemodynamicky významným a anomálnym vyústením pulmonálnych vén do véna cava superior (pre nesúhlas pacientky defekt chirurgicky nekorikovaný), na chronickej antikoagulačnej liečbe Warfarínom pre permanentnú fibriláciu predsiení. Pacientka bola prijatá na kliniku s podozrením na krvácanie do perinea začiatkom tohto roka po opakovanom vyšetrení špecialistom (gynekológ, chirurg, neurológ, gastroenterológ) k doriešeniu etiológie náhle vzniknutej bolesti perinea. V priebehu hospitalizácie sme opakovane zrealizovali zobrazovacie vyšetrenia, ktoré verifikovali tumorózny útvar miešneho koreňa S₃ vpravo a perineurálne cysty v úrovni S₁, S₂ a v spinálnom kanály. Po konzultácii neurochirurga vzhľadom k nálezu bol u pacientky zrealizovaný operačný zákrok s 95% úľavou. Cieľom našej prednášky je poukázať na jednu z menej obvyklých, ale možných príčin bolestí v malej panve.

Delirantní stavy u pacientů vyššího věku po implantaci totální endoprotézy kyčelního či kolenního kloubu

Šlapák J.¹, Dítětová K.¹, Weber P.¹, Krbec M.²

¹ Klinika interní, geriatry, ošetrovatelství a praktického lékařství LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice

² Ortopedická klinika LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice

Úvod: Delirantní stavy u pacientů vyššího věku jsou častou a závažnou psychickou poruchou. Jsou většinou krátkého trvání, avšak recidivující.

Cíl: Analýza příčin delirantních stavů u pacientů.

Charakteristika souboru: Bylo sledováno 31 pacientů (18 žen a 13 mužů) ve věku od 65 do 92 let, před a po ortopedickém zákroku – TEP kyčle či kolene. 30 operací bylo elektivních, 1 akutní.

Metodika: Pacienti byli hodnoceni pomocí CAM (Confusion Assessment Method) stran deliria a MMSE (Mini Mental State Examination) stran demence.

Výsledky: Delirium bylo prokázáno u 4 pacientů, z toho byl u 3 pacientů potvrzen abúzus alkoholu, ve čtvrtém případě šlo o akutně řešeného pacienta.

Závěr: Problematika delirií bývá často opomíjena a je nutná pečlivá anamnéza a zvážení všech rizikových faktorů, zejména etylizmu, které mohou vést k rozvoji delirantních stavů a je vhodné zvážit premedikaci neuroleptiky před zákrokem

Účinek ortuti z hlediska neurobehaviorálního

Žilinská D., Gálíková F., Šútorová D., Klimentová G., Žigová A., Mikulková, R.

Klinika pracovního lékařstva a toxikologie a Neurologická klinika JLF UK a MFN Martin

Úvod: Elementárna ortuť spôsobuje zmeny predovšetkým centrálného nervového systému. Pri chronickej expozícii sa neurotoxický účinok Hg prejaví najskôr na úrovni psychických zmien. V neskorších štádiách prechádza ochorenie do organicity s trvalými následkami.

Ciel: Cieľom štúdie bolo odhaliť dôsledky expozície Hg u pracovníkov Nováckych chemických závodoch (NCHZ), a.s. Nováky pokiaľ možno ešte v predklinickom štádiu a zistiť význam psychologického vyšetrenia pri diagnostike neurotoxického účinku Hg.

Metodika a súbor: Okrem komplexného klinického vyšetrenia, súčasťou ktorého bolo aj toxikologické vyšetrenie, autori realizovali psychologické vyšetrenie dotazníkovou metódou CORNELL-INDEX-3, upravenou podľa Fickovej, ktorá mapuje určité oblasti prežívaných ťažkostí a správania sa.

Výsledky: Bolo vyšetrených 85 pracovníkov NCHZ a.s. Nováky s priemerným vekom $41,6 \pm 8,0$ rokov a priemernou dĺžkou expozície $18,3 \pm 9,2$ rokov. Priemerná hladina Hg v krvi bola $0,114 \pm 0,380 \mu\text{mol/l}$ a v moči $0,140 \pm 0,149 \mu\text{mol/l}$. Predbežným screeningovým psychologickým vyšetrením nezistili signifikantne zvýšené skóre v žiadnej zo sledovaných oblastí. Mierne zvýšené percento ťažkostí odhalili v oblasti depresie, strachu a maladaptácie, v oblasti gastrointestinálnych ťažkostí, psychosomatických symptomov a nervozity. So vzrastajúcou dĺžkou expozície zistili zvýšený výskyt patognomických symptomov jednotlivých oblastí.

Záver: Autori predkladajú výsledky, ktoré poukazujú na určité neurobehaviorálne zmeny pracovníkov NCHZ a.s. Nováky. Tieto výsledky môžu odhaliť počiatočné patologické zmeny CNS pri expozícii Hg.