

Medicína pro praxi

2025

B

www.solen.cz | Med. praxi. 2025;22(Suppl. B) | ISBN 978-80-7471-525-9 | 2025

ABSTRAKTA

4. kongres Medicíny pro praxi v Českých Budějovicích

28. 2. – 1. 3. 2025

Clarion Congress Hotel České Budějovice

Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Gastroenterologickým oddělením Nemocnice České Budějovice, a. s.



PROGRAM – pátek 28. února 2025

9.00–9.05 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

9.05–10.35 PALIATIVNÍ PÉČE

odborná garantka MUDr. Veronika Helešicová

- Léčba bolesti v paliativní péči – Kocmichová L. (30')
- Paliativní péče u neurodegenerativních onemocnění – Bílková K. (30')
- Co jako praktik můžu zvládnout a jak paliativní péči zakomponovat do každodenní praxe – Trantinová I. (30')

10.35–11.05 PŘESTÁVKA

11.05–11.35 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE

- Management MASLD – diagnostika rizika jaterní fibrózy v primární péči – Šmíd V. (15')
- Prevence opakovaných respiračních infekcí u rizikových pacientů – Němečková J. (15')

11.35–12.35 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

odborný garant doc. MUDr. Jean-Claude Lubanda, Ph.D., MHA

- Který rizikový faktor je nakonec nejdůležitější? – Ječmenová M. (20')
- Hypertenze není jen číslo – Olšr J. (20')
- Postižení povrchového žilního systému – Lubanda J.-C. (20')

12.35–13.35 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.35–15.05 PSYCHIATRIE

odborný garant MUDr. Jan Tuček, Ph.D.

- Rezistentní deprese – Tuček J. (30')
- Esketamin v léčbě deprese – Dinh X. T. (30')
- Možnosti podpůrné psychologické intervence u depresivních stavů – Šnorek V. (30')

15.05–16.00 NOVÉ VÝZVY V DIAGNOSTICE A LÉČBĚ

- Chronická retrovirová infekce. Kde jsme a jaké jsou hlavní problémy v dnešní době – Jerhotová Z. (15')
(Přednáška podpořená společností Gilead Sciences s. r. o.)
- Úskalí léčby chronické žilní insuficience u nemocných s diabetes mellitus a syndromem diabetické nohy – Fejfarová V. (15')
- Jak na bolest aneb co víc můžeme pro pacienta udělat – Kozák Š. (15')
- Využití patentovaných probiotických kmenů a bakteriálních metabolitů v praxi – Vagnerová H. (5')
(Přednáška je podpořená společností FAVEA Plus, a. s.)

16.00–16.30 PŘESTÁVKA

16.30–18.00 OFTALMOLOGIE

odborný garant MUDr. David Honner, FEBO, MHA

- Diferenciální diagnostika „červeného oka“ – Járová N. (15')
- Diferenciální diagnostika poruchy vizu – Jekielek E. (15')
- Úrazy oka – Příhodová E. (15')
- Věkem podmíněná makulární degenerace: současné možnosti léčby – Švec J. (15')
- Diabetická retinopatie: diagnostika, možnosti terapie – Nejedlá J. (15')
- Trendy v operaci katarakty – Honner D. (15')

18.00 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU

Změna programu vyhrazena

PROGRAM – sobota 1. března 2025

9.00–10.00 **JE LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ OPRAVDU TAJEMSTVÍM?**
JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D. (60')

10.00–10.30 **WORKSHOP: Zkušenosti s nitrožilní aplikací vitamínu C**
SÁL VAJGAR Prandževová P.

11.00–12.30 **INTERAKTIVNÍ SEMINÁŘ: V labyrintu deprese**
SÁL VAJGAR Bartečková E., Hořínková J.

10.00–10.45 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE I

- Deficit vitamínu D a nové možnosti léčby – Jiskra J. (20')
- Trifaroten v léčbě akné v ordinaci pediatra – Janatová H. (15')
- Nová galenická forma – nové možnosti – Pinček M. (15')

10.45–11.15 PŘESTÁVKA

11.15–12.15 **IP CESTOVNÍ MEDICÍNA – JAK SE SPRÁVNĚ POSTARAT O CESTOVATELE PŘED CESTOU A PO NÁVRATU**
MUDr. Milan Trojánek, Ph.D. (60')

12.15–13.00 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE II

- 21. století: nastal čas pro optimální suplementaci železem – Slíva J. (10')
- Efektivní léčba respiračních infekcí – Gregora M. (15')
- Osud probiotik v našem těle – Krpenský A. (15')

13.00–14.00 PŘESTÁVKA NA OBĚD

14.00–15.00 **JAK NA POPÁLENINY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**
odborná garantka MUDr. Julia Bartková, MBA, MPH

- Manažment popálenin v ambulantnej praxi: Kedy postačí domáca starostlivosť a kedy odoslať pacienta na hospitalizáciu? (20')
- Epidemiológia popálenin u detí a dospelých s akými popáleninami sa môžeme stretnúť okolo nás (20')
- Výber kazuistik (20')

15.00 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

TIRÁŽ

4. kongres Medicíny pro praxi v Českých Budějovicích
28. 2. – 1. 3. 2025 | Clarion Congress Hotel České Budějovice

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Gastroenterologickým oddělením
Nemocnice České Budějovice, a. s.

Odborný garant

doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D.

Mediální partner

časopis Medicína pro praxi

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Organizační zajištění: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Helena Zednicková, 778 976 986, zednickova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a firemních symposií: Mgr. Martin Jiša, 734 567 855, jisa@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová

Ohodnocení

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



Supplementum B Medicína pro praxi

Citační zkratka:

Med. praxi. 2025;22(Suppl B).

Vydal: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-525-9

 Carzap[®]

 CARAMLO[®]
candesartan cilexetil - amlodipini besilas

 Tezefort[®]

 TEZEO[®]

Paliativní péče

odborná garantka MUDr. Veronika Helešicová

pátek / 28. února / 9.05–10.35

Léčba bolesti v paliativní péči

MUDr. Lenka Kocmichová

Ambulance pro léčbu bolesti, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Na konci života se lidé obávají nejen samotné smrti, ale především způsobu umírání. Obvyklý bývá strach z bolesti, protože ta patří mezi nejčastější symptomy během léčby i v terminální fázi onemocnění. Bolest je jednou ze složek utrpení člověka, kterou ale dokážeme celkem úspěšně ovlivnit, a tím významně zlepšit kvalitu života, který pacientovi zbývá. Proto má být schopnost léčit bolest jednou ze základních dovedností každého lékaře. A pacient to od něj očekává. Nelze se ovšem omezit jen na samotnou bolest, je potřeba řešit i netělesné symptomy, vnímat všechny potřeby pacienta, protože to jsou faktory, které mají překvapivě velký vliv na intenzitu bolesti a úspěšnost její léčby.

Léčba bolesti v paliativní péči se v zásadě neliší od postupů při léčbě chronické bolesti. Nejčastěji se z analgetik uplatňují silné opioidy. Pečujeme totiž převážně o onkologické pacienty. Medikace ale zpravidla obsahuje i různá koanalgetika. Pokud stav pacienta neumožní podávat léky perorálně, je potřeba využít také alternativní způsoby aplikace. To pak ale může být spojeno s „off-label“ použitím léčivých přípravků.

Úplnou novinkou, kterou mohou od letošního roku začít využívat praktičtí lékaři v terapii bolesti, je léčebné konopí. Uplatnit by se mohlo tam, kde standardní terapie nepřináší dostatečný efekt.

Paliativní péče u neurodegenerativních onemocnění

MUDr. Klára Bílková

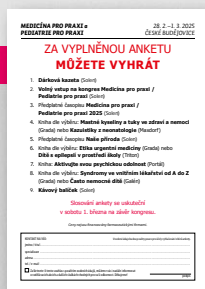
Neurologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Paliativní tým Nemocnice České Budějovice, a. s.

Domácí hospic Jordán, o. p. s., Tábora

Neurodegenerativní onemocnění je skupina onemocnění, při nichž dochází na různém patofyziologickém podkladě k postupnému zániku specifických skupin neuronů. Neurodegenerativní onemocnění zahrnují 7 skupin onemocnění (Alz. demence, FTLD, synukleinopatie, tripletová on., prionová on., MND, ostatní), přičemž v každodenní klinické praxi praktického lékaře i ambulantního neurologa nejvíce zastoupenou entitu zaujímají demence. Demence vznikají primárně – bez zřejmého etiologického podkladu, či sekundárně vlivem jiných onemocnění (cévní etiologie, roztroušená skleróza). Trajektorie většiny demencí se odehrává v řádu 3–12 let s pozvolným zhoršováním stavu, pro trajektorii nemoci jsou rovněž charakteristické opakované propady celkového stavu vlivem nepředvídatelných komplikací (infekce, traumata). Dlouhá časová osa nemoci, nepředvídatelné prudké zhoršení stavu s nemožností dalšího pobytu v domácím prostředí představují a budou představovat v kontextu stárnutí populace významný sociální i zdravotnický problém.

Paliativní týmy či paliativní ambulance řeší obvykle onkologicky nemocné pacienty s poměrně krátkou trajektorií nemoci, naopak pacient s demencí zůstává v rámci své dlouhé trajektorie onemocnění po většinu času v péči praktického lékaře či ambulantního specialisty. Praktický lékař je pak v roli prognostika dalšího vývoje, řešitele často složité sociální situace. Zároveň se mu ale dostává i příležitosti komunikovat a plánovat s pacientem či jeho rodinou smysluplnost a přiměřenost péče dle preferencí a životních postojů pacienta, a to v časných fázích demence nezatížených behaviorálně-kognitivními změnami, kdy nejsou ještě ovlivně-



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 Solenu a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

PROBIOTIKUM PRO KAŽDOU ŽENU

GYNIMUN®



DUAL



Vítěz kategorie
probiotikum pro ženu



ny rozhodovací schopnosti pacienta. Prostřednictvím praktického lékaře se rodina i pacient dozvídají o možnostech sociálního řešení i řešení právních otázek v podobě stanovení osoby se zástupným souhlasem či sepsání formuláře Dříve vysloveného přání.

Pacient s MND (ALS) onemocněním v rámci komplexnosti řešení symptomové terapie a plánování pokročilé péče (zavedení PEG, BiPAP) spadá po většinu doby svého onemocnění dané kratší trajektorií do odborné neurologické či paliativní ambulance. I zde je však role praktického lékaře nezastupitelná v rámci objasnění navrhovaných postupů či jako mediátora komunikace rodina – pacient.

Co jako praktik můžu zvládnout a jak paliativní péči zakomponovat do každodenní praxe

MUDr. Iva Trantinová

Carpe vitam, s. r. o.

Domácí hospic Jordán, o. p. s., Tábor

Přednáška vznikla v rámci kurzu Paliativní praktici, podpořeného grantem z Nadačního fondu Abacus.

K práci praktických lékařů/řek patří i znalosti a dovednosti z oblasti paliativní medicíny. Vede k tomu jedinečné postavení našeho oboru, kdy doprovázíme naše pacienty od jejich mladého dospělého věku až do smrti. Tento fakt se odráží v předatestační přípravě a samotné atestaci oboru VPL, ale také v některých právních aspektech z oblasti paliativy.

Ve svém sdělení bych se chtěla věnovat hranicím obecné paliativní péče a především výchozím principům ke komunikaci o cílech a plánu péče, což je věc kterou děláme denně ve své praxi.

Základním výchozím předpokladem komunikace je nastavení vztahu lékař – pacient jako vztah odborníka, který přináší možné medicínsky validní varianty řešení, a pacient si z nich vybírá ty, které souzní s jeho potřebami, povahou, životními postoji. Dále by naše péče měla být přiměřená. Přiměřenou péčí je taková péče, která je medicínsky indikovaná a pacient s ní souhlasí. Tedy pokud navrhuji postup, se kterým ale pacient nesouhlasí, nelze takový výkon/postup na člověku aplikovat, byla by to nepřiměřená péče, a naopak, pokud pacient vyžaduje něco, co není medicínsky indikováno (na virózu ATB), jedná se také o nepřiměřenou péči.

Během péče v závěru života často saháme po změně farmakoterapie, některé postupy již nenavrhujeme – nejsou indikované, přemýšlíme o nerozšiřování péče, deeskalaci nebo i ukončení orgánové podpory, ať už přístrojové nebo farmakologické. Oporou nám v tom může být etika. Pokud si život představíme v ose A-B-C, kdy život za bodem B je možný již jen na základě podpory zvenčí a bez této by skončil, je eticky v pořádku takovou péči ukončit.

Nutným předpokladem pro správné rozhodnutí, které máme respektovat, je zachovalá rozhodovací kapacita. Posuzování, zda je u člověka zachovalá rozhodovací kapacita, se týká více nemocničního prostředí, ale i my můžeme ve svých praxích potkávat pacienty, kde nemusí být vždy jasné, jak na tom daná osoba je. Ve chvíli, kdy u pac. není zachovalá rozhodovací kapacita, musím hledat osobu zástupného rozhodování, kterou pacient buď dopředu určil (v předběžném prohlášení, plnou mocí), nebo je daná zákonem/soudem. S tímto člověkem potom vedu rozhovor a on rozhoduje za pacienta. Lékařské rozhodnutí by nemělo být jednostranné.

K tomu, abychom zjistili, co si pacient přeje/nepřeje, umožnili mu získat potřebné informace k rozhodnutí o vlastním zdraví nebo léčbě, je třeba dobrá komunikace. Komunikační dovednosti se, stejně jako klinické vyšetření, odebrání anamnézy apod., lze naučit. Mohou nám pomáhat některé komunikační protokoly – např. SPIKES, NURSE. Pomoci také může zařazení hodnotové anamnézy do naší běžné praxe. Hodnotová anamnéza má 3 okruhy otázek – 1. jak rozumí své situaci, jaké informace potřebuje; 2. osoba zástupného rozhodování; 3. co je nyní důležité v životě, co bychom měli o pacientovi vědět.

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 doporučeních¹⁻³

Zkrácená informace o přípravku Detralex®

SLOŽENÍ*: Flavonoidum fractio 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. **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.

*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

SOLENUMEDICAL EDUCATION

» ABSTRAKTA

KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ

Veškeré naše snažení potom směřuje k vytyčení cíle – nelze-li pacienta vyléčit, mění se cíl naší péče – např. cílem může být setrvání v domácím prostředí, dobrá terapie symptomů, podpora pečujícího partnera apod. K tomuto společně vytyčenému cíli směřuje plán péče. Sepsání plánu péče může být zásadní pro trajektorii pacientů v systému – slouží k orientaci naší, ale i pacientů, lékařů RZS nebo kolegů v nemocnici.

V příspěvku jsem chtěla zdůraznit, co mi přináší zkušenosti z paliativní medicíny. Není to ani tak dávkování morfinu, jako potřeba vtahovat své pacienty do rozhodovacího procesu, nebát se mluvit o těžkých věcech, snažit se vytvářet scénáře a plány, co by si přáli, co budeme dělat, pokud se jejich stav zhorší, jaké jsou jejich preference. Myslím si, že základem obecné paliativní péče je především informovat naše pacienty o současných možnostech péče v závěru života a že to je věc, kterou ve svých ambulancích můžeme zvládnout všichni.

Kardiovaskulární onemocnění

odborný garant

doc. MUDr. Jean-Claude Lubanda, Ph.D., MHA

pátek / 28. února / 11.35–12.35

Který rizikový faktor je nakonec nejdůležitější?

MUDr. Markéta Ječmenová

InterMedCare, s. r. o., Brno

Důsledky vysoké kardiovaskulární zátěže české populace jsou v porovnání s ostatními státy EU nelichotivé. Nový národní kardiovaskulární plán má za cíl posílit roli primární kardiovaskulární prevence v ČR. Arteriální hypertenze a dyslipidemie přitom patří k nejčastějším rizikovým faktorům kardiovaskulárních chorob a prevalence v populaci roste. Jejich současná přítomnost násobí individuální kardiovaskulární riziko. Proto je nezbytné ovlivňovat oba rizikové faktory bezodkladně a nejlépe současně. Dlouhodobé výsledky léčby arteriální hypertenze a dyslipidemie nejsou v České republice optimální. Přednáška prezentuje pohled autora na současné možnosti farmakologické intervence nekomplikované arteriální hypertenze a dyslipidemie s využitím moderní fixně kombinací léčby. Cílem léčby má být co nejrychlejší dosažení optimální korekce rizikových faktorů vedoucí k redukci celkového kardiovaskulárního rizika za použití moderní fixní kombinace.

Hypertenze není jen číslo

MUDr. Jan Olšr

I. interní klinika – kardiologická, Fakultní nemocnice Olomouc

Arteriální hypertenze stále představuje nejčastější kardiovaskulární onemocnění (KVO) a zůstává v popředí nejčastějších preventabilních příčin úmrtí. Nekontrolovaná hypertenze způsobuje dysfunkci endotelu, negativně ovlivňuje zánětlivé parametry a dohromady vede k tzv. hypertenzí mediovanému orgánovému poškození (HMOD). Hypertenze však není pouze absolutní číslo, a i dle posledních doporučených postupů Evropské kardiologické společnosti (ESC) využíváme k celkovému zhodnocení kardiovaskulárního rizika variabilitu krevního tlaku (VTK). Ta může být definována z různých časových hledisek – od rozdílu tlaků mezi jednotlivými srdečními stahy, po odlišné krevní tlaky naměřené při kontrole lékařem v ordinaci.

Přesto dle dostupných studií představuje VTK silný nezávislý rizikový faktor rozvoje KVO, ale i onemocnění ledvin (chronické onemocnění ledvin) či CNS (mrtvice, demence), a dle některých prací může být např. v případě KV příhod dokonce silnějším prediktorem než standardní průměrná hodnota naměřeného TK. To se odráží i ve volbě farmakoterapie hypertenze, kterou stále zahajujeme dvojkombinací, nejlépe fixní, tak abychom dosáhli co nejdříve cílových hodnot, ale zároveň i s ohledem na rozdílný efekt jednotlivých molekul na snížení VTK.

Postižení povrchového žilního systému

doc. MUDr. Jean-Claude Lubanda, Ph.D., MHA

2. interní klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Centrum kardiovaskulární medicíny, Praha

Postižení povrchového žilního systému představuje rozsáhlé spektrum zahrnující povrchovou žilní trombózu, primární a sekundární varixy, chronické žilní onemocnění (CVD – chronic venous disease) a posttrombotický syndrom (1, 2). Pozornost je vedle správné diagnostiky potřeba věnovat možnostem konzervativní léčby a invazivní terapie (3).

U pacientů s varixy nebo žilní patologií se velmi často setkáváme s povrchovou žilní trombózou varikózně změněné žíly (varikoflebitida), která je především u osob starších 50 let doprovázena zánětem. Problémem je častá recidiva a riziko šíření do hlubokého žilního systému, kde může koincidovat s hlubokou žilní trombózou a poměrně často i s asymptomatickou nebo symptomatickou plicní embolií. Proto je vždy zásadní správná diagnostika, která se zakládá na fyzikálním vyšetření a duplexní sonografií, která určí rozsah a lokalizaci trombózy a šíření do hlubokého žilního systému (4).

Chronické žilní onemocnění je jakákoli morfologická nebo funkční abnormalita žilního systému chronického rázu, která se manifestuje charakteristickými symptomy nebo znaky a vyžaduje lékařské vyšetření a zdravotní péči. Má několik stadií, která hodnotíme pomocí CEAP klasifikace (CEAP-1 až CEAP-6). Chronická žilní insuficience vzniká jako následek prodělané žilní trombózy se nazývá posttrombotický syndrom. Jeho nejtěžším stupněm je vývoj bércového vředu. Přístup k prevenci i léčbě chronické žilní insuficience by měl být komplexní, základem terapie jsou metody konzervativní. Pacient musí být edukován ohledně zásad týkajících se životního stylu. Dále je nutné zajistit kvalitní kompresní léčbu, účinnou farmakoterapii a účinnou moderní invazivní léčbu (3).

Řešení bércového vředu žilní etiologie je multidisciplinární. Pacient musí být vždy vyšetřen na angiologické ambulanci a do tohoto procesu by měli být také zapojeni jak praktičtí lékaři, tak cévní chirurgové, dermatologové, internisté, také další specialisté s ohledem na komorbidity pacienta a domácí péče. Důležitá je také spolupráce s rodinnými příslušníky (3).

LITERATURA

1. De Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, et al. Editor's Choice – European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022;63(2):184-267. doi: 10.1016/j.ejvs.2021.12.024. Epub 2022 Jan 11. Erratum in: *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022;64(2-3):284-285. doi: 10.1016/j.ejvs.2022.05.044. PMID: 35027279.
2. Gloviczki P, Lawrence PF, Wasan SM, et al. The 2022 Society for Vascular Surgery, American Venous Forum, and American Vein and Lymphatic Society clinical practice guidelines for the management of varicose veins of the lower extremities. Part I. Duplex Scanning and Treatment of Superficial Truncal Reflux: Endorsed by the Society for Vascular Medicine and the International Union of Phlebology. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders.* 2023;11(2):231-261.e6. DOI: 10.1016/j.jvsv.2022.09.004.
3. Karetová D, et al. Léčba chronického žilního onemocnění. Doporučený postup ČAS ČLS JEP; 2023.
4. Karetová D, Chochola M. Vaskulární medicína. Maxdorf; 2017.

Psychiatrie

odborný garant MUDr. Jan Tuček, Ph.D.

pátek / 28. února / 13.35–15.05

Možnosti podpůrné psychologické intervence u depresivních stavů

Mgr. Václav Šnorek

Psychiatrické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Deprese patří mezi nejčastější duševní poruchy, se kterými se praktičtí lékaři setkávají. Kromě farmakoterapie hrají v léčbě zásadní roli také psychoterapeutické postupy, které mohou zmírnit symptomy, podpořit adherence k léčbě a zvýšit celkovou kvalitu života pacienta.

Konkrétní možnosti podpůrné psychologické intervence v primární péči zahrnují základní prvky psychoedukace, motivační rozhovor a techniky kognitivně-behaviorální terapie (KBT), které mohou lékaři využít během krátkých konzultací. Prospěšná může být empatická komunikace, podpora sebezpečí a případně doporučení spolupráce s psychologem.

Nové výzvy v diagnostice a léčbě

pátek / 28. února / 15.05–16.00

Chronická retrovirová infekce. Kde jsme a jaké jsou hlavní problémy v dnešní době

MUDr. Zdeňka Jerhotová

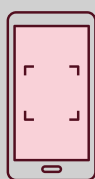
Infekční oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

I v roce 2025 je infekce HIV stále aktuální téma. I přesto, že ji lze v dnešní době považovat za dobře zvladatelné onemocnění, které se při řádné léčbě svým charakterem podobá jiným chronickým onemocněním, zůstává neměnným faktem, že neodhalená a neléčená infekce vede postupně ke zhoršování funkce imunitního systému. To je spojeno s rozvojem oportunních infekcí a nádorů, a v terminální fázi k jeho úplnému selhání. I přes současné pokročilosti medicíny zůstává infekce virem HIV nadále opředena řadou mýtů a iracionální stigmatizací, a to i mezi zdravotníky. Nyní je k dispozici vysoce účinná antiretrovirová léčba, která pacientům umožňuje žít plnohodnotný život bez výrazných omezení, a to včetně založení rodiny. Stěžejní je zahájení léčby v časném stadiu onemocnění, což jde ruku v ruce s brzkým stanovením diagnózy. Zatím se stále setkáváme se zdravotníky, kteří mají obavy pečovat o HIV pozitivní pacienty. Je třeba podotknout, že diagnostikovaný a léčený pacient je výrazně méně infekční oproti pacientovi, který o své nemoci zatím neví. K ovlivnění epidemiologické situace výskytu HIV v ČR je nutné používat všechny nástroje, které máme k dispozici, tedy osvětu a prevenci, preexpoziční a postexpoziční profylaxi, diagnostiku a léčbu již infikovaných pacientů. Role praktického lékaře je nezastupitelná jak v prevenci, tak ve vyhledávání HIV pozitivních pacientů.

Více informací naleznete na webu testujsevcas.cz.

CS-UNB-0272

(Přednáška podpořená společností Gilead Sciences s. r. o.)



MATERIÁLY KE STAŽENÍ:

- abstrakta
- handout Cestovní medicíny
- ostatní kongresy pro praktické lékaře
- on-line kurzy
- podcasty

NEPŘIPADÁM SI NIČÍM VÝJIMEČNÁ

Rozhodně ne tím,
že jsem HIV pozitivní

**Moderní léčba dokáže snížit
množství viru HIV v krvi pacienta
na nezjistitelnou úroveň.**

Takový člověk může žít zcela
plnohodnotný život a dokonce
může počít a porodit zdravé dítě.

O diagnostice a léčbě HIV se vždy poraďte se zdravotnickým odborníkem.

testujsevcas.cz

Gilead Sciences s.r.o., Pujmanové 1753/10a, Nusle, 140 00 Praha 4, IČO: 242 68 551
CS-UNB-0648



GILEAD

Jak na bolest aneb co víc můžeme pro pacienta udělat**MUDr. Šimon Kozák**Centrum léčby bolesti, Klinika anesteziologie a resuscitace,
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Aceklofenak je nesteroidní antiflogistikum (NSAID) patřící do skupiny derivátů kyseliny fenylacetové, známé pro své analgetické a protizánětlivé účinky. Používá se zejména při léčbě bolesti a zánětů spojených s osteoartritidou a akutními záněty. Díky selektivní inhibici COX-2 vykazuje nižší riziko gastrointestinálních komplikací než tradiční NSAID, což jej činí vhodným pro dlouhodobé použití.

Recentní metaanalýzy ukazují, že aceklofenak poskytuje účinnou úlevu od bolesti a zánětů, srovnatelnou s jinými NSAID, a zároveň vykazuje lepší bezpečnostní profil, především co se týče gastrointestinálních nežádoucích účinků. Jeho účinnost byla potvrzena v léčbě osteoartrózy, kde pozitivně ovlivňuje funkci kloubů a zmírňuje bolest.

V rámci přednášky bude prezentována kazuistika pacienta s osteoartritidou, kde použití aceklofenaku vedlo k výraznému zlepšení symptomů a kvalitě života pacienta. Tento případ ukáže klinické výhody a bezpečnostní profil aceklofenaku v reálné praxi.

Přednáška bude zaměřena na přehled současných vědeckých důkazů a doporučení pro použití aceklofenaku v každodenní klinické praxi.

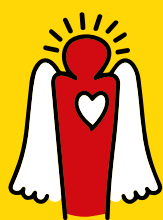
Využití patentovaných probiotických kmenů a bakteriálních metabolitů v praxi**Hana Vagnerová**

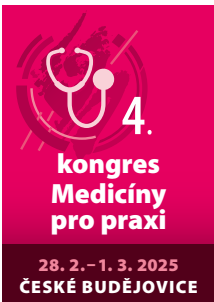
FAVEA Plus, a. s., Praha

V posledních letech se stále více setkáváme s recidivujícími streptokokovými tonzilitidami nejen u dětské, ale i dospělé populace. Možnosti léčby těchto recidiv mají za cíl jim zamezit a pokusit se snížit preskripční antibiotik. Jak je možné bojovat proti patogenům jejich vlastními zbraněmi? Přehled několika patentovaných probiotických kmenů a jejich využití včetně kazuistik.

(Přednáška podpořená společností FAVEA Plus, a. s.)

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části
Pediatrie pro praxi na stranách 14–18.

**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 použitywww.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 KONGRESU

GENERÁLNÍ
PARTNER

SERVIER
moved by you

HLAVNÍ
PARTNER

ZENTIVA

PARTNEŘI



AIDIAN



AstraZeneca



favea
plus pro vaše zdraví

GALDERMA
EST. 1981



Hero czech and slovakia



Imunoglukan
P4H



MediClinic



sanofi



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



Medicina
pro praxi

