

## VIII. kongres lekárov 1. kontaktu MEDICÍNA PRE PRAX s puncem originality

**Tradičný jesenný kongres lekárov 1. kontaktu organizovaný spoločnosťou SOLEN pod odbornou garanciou Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva SLS sa uskutočnil 14. – 15. septembra 2012 v Bratislave.**

Via pract., 2012, 9(5): 231–233

Podujatie sa presťahovalo bližšie do centra Bratislavy do kongresových priestorov nového hotela Saffron. Popri zmene miesta konania organizátori inovovali odborný program. Redakcia odborného časopisu VIA PRACTICA v spolupráci s poprednými odborníkmi pripravila väčšinu z celkovo 15 programových blokov a medzi nim bol i prednášky aj z takých medicínskych odborov, ktoré sa doteraz ešte na kongrese neprezentovali. Pridalo mu to punc originality, pretože aj viaceré pokryté témy boli také, ktoré sa na iných podobne orientovaných vzdelávacích podujatiach zvyčajne neobjavujú. K úspechu akcie prispeli i početné farmaceutické spoločnosti. Treba vyzdvihnúť, že popri práci vo svojich prezentačných stánkoch sa aktívne sa podieľali na blokoch prednášok, ktoré tento krát neboli len predstavením produktov, ale aj komplexnejším pohľadom na odbornú problematiku. Pre úplnosť spomeňme, že spoločenskú úroveň kongresu umocnila spoločenská večera doplnená o degustáciu vín z blízkeho Svätého Jura.

**Obrázok 1.** Doc. MUDr. Peter Valkovič, PhD.



Prvou kapitolou odborného programu bol blok venovaný neurologickým témam **Parkinsonova choroba a syndróm nepokojných nôh**, ktorý garantoval **doc. MUDr. Peter Valkovič, PhD.** Parkinsonova choroba (PCh) je neurodegeneratívne progresívne ochorenie. Je nevyliciteľné a postihuje 1 % populácie nad 60 rokov (v SR asi 12- až 15-tisíc pacientov). Prodromálne príznaky PCh sa objavujú 4 – 6 rokov pred nástupom typických motorických symptómov. Patria k nim obštipácia, depresia, hyposmia a porucha správania v REM spánku. Samotná diagnóza sa skladá zo štvorice kardinálnych symptómov: bradykinéza, pokojový tras, rigidita, posturálna instabilita. Prodromálne príznaky má šancu objaviť všeobecný lekár a včasné nasadenie kontinuálnej dopaminergnej stimulácie odďaľuje vznik motorických komplikácií a v pokročilých štádiách vedie

k lepšej kompenzácii príznakov ochorenia. V liečbe dominuje levodopa ako náhrada chýbajúceho dopamínu v bazálnych gangliách.

**Obrázok 2.** Primár MUDr. Boris Šteňo, PhD.



Garant **MUDr. Boris Šteňo, PhD.**, vo svojom bloku o aktuálnych možnostiach **diagnostiky a liečby osteoartrózy (OA)**, zdôraznil, že ide o najčastejšie degeneratívne ochorenie kĺbov. Všeobecný lekár včasným zachytením prvých príznakov ochorenia má v rukách ďalší osud pacienta. Bolesť ako prvý príznak ochorenia sa dá zmierniť. Len zriedkavo je priebeh OA rýchly a nezvratne indikovaný na včasnú operačnú liečbu. Súčasťou primárnej liečby je popri farmakoterapii (analgéza) ergoterapia a ortezoterapia. Indikácie na operačnú liečbu sú podmienené včasnosťou liečby preartrózy, ovplyvnením artrózy oneskorením jej rozvoja. Na úľavu od bolesti je používaná transdermálna liečba, analgetiká, opioídy a intraartikulárne látky. Pre indikáciu na operačnú liečbu je popri klinických príznakoch OA rozhodujúce CT a MR vyšetrenie. Včasná operácia OA je pre pooperačný výsledok významná.

V rámci **sympózia spoločnosti IBSA** bol predstavený **chondroitín sulfát**, ktorý v dávkach 800 a 1 200 mg/deň svojim protizápalovým účinkom a zvýšením syntézy chrupkovej matrix po dobu 3 mesiacov užívania spomalí degeneratívne zmeny v kĺboch. Dávky chondroitín sulfátu 200 mg denne svojou účinnosťou sa rovnajú placebo a nemajú miesto v liečbe OA.

**Sympóziu spoločnosti Takeda/Nycomed** s názvom **Bolesť nepočká** pripomenulo, že bolesť sa vyskytuje u 30 % populácie a ide o najčastejší dôvod vyhľadania odbornej lekárskej starostlivosti. Zazneli informácie o unikátnom lieku (**Xefo**), ktorý je určený na krátkodobú úľavu akútnej slabšej až miernej bolesti a na symptomatickú úľavu bolesti a zápalu pri reumatoidnej artritide a osteoartritide

Úlohy kardiológa, pneumológa a klinického psychológa v diferenciálnej diagnostike dýchavice osvetlil **blok podporený z edukačného grantu spoločnosti Actelion**. Dýchavica je subjektívny pocit dychového dyskomfortu rozličných vnemov a pocitov. **Dýchavica** môže byť akútna (vzniká náhle v pokoji) alebo chronická (pri srdcovom zlyhaní, prejaví sa pri námahe, vzniká u starších ľudí). U mladých ľudí sa diagnostikuje srdcové zlyhanie neskoršie a menej sa naň myslí. Špecifický príznak SZ na EKG neexistuje. Nachádzame len nešpecifické abnormality. Základným vyšetrením je echokardiografia. Dýchavica bez ochorenia srdca môže znamenať ochorenie pľúc. Je potrebné funkčné vyšetrenie pľúc. CT – pulmoangiografia nám odhalí chronickú tromboembolickú chorobu pľúc – následok pľúcnych embólií; 95 % pľúcnych embólií sa vyhojí ad integrum. Klinický psychológ môže pomôcť v diferenciálnej diagnostike dýchavice. Pocit dýchavice – pacient sa nemôže nadýchnuť je podmienená panickou poruchou u 30- – 40- ročných pacientov. Sú častými pacientmi kardiológov bez kardiologickej príčiny. Patria do rúk klinického psychológa. Sôlo farmakoterapia pri psychologickej dýchavici je málo efektívna. Treba zvážiť kombináciu farmakoterapie a psychoterapie. Najefektívnejší spôsob liečby s trvalým efektom je včasná psychoterapia.

**Obrázok 3.** Prof. MUDr. Peter Mitro, PhD.



**Kardiomyopatie** boli ťažiskom bloku, ktorý garantoval **prof. MUDr. Peter Mitro, PhD.** Ide o ochorenie, ktorého etiologická charakteristika je ťažká a samotná definícia ochorenia myokardu je pomerne nejednoznačná a široká – „*Ochorenia myokardu prejavujúce sa štruktúrnou alebo funkčnou abnormalitou srdcového svalu v neprítomnosti koronárnej choroby srdca, hypertenzie, chlopňovej chyby, alebo vrodenej chyby srdca.*“ Častý výskyt arytmií pri kardiomyopatiách je zle hemodynamicky

tolerovaný a samotná liečba je doménu odborníkov. Prevencia náhlej srdcovej smrti u pacientov s kardiomyopatiami spočíva v implantácii kardioverter-defibrilátora (ICD).

Odborný blok podporený z edukačného grantu spoločnosťou Pfizer niesol názov **Čo prináša bežná prax všeobecného lekára** a autori prednášok priblížili problematiku najčastejších ochorení, s ktorými sa stretáva všeobecný lekár v ambulancii. Pri liečbe infekcií dýchacích ciest je osožné až potrebné včas podať makrolidové ATB. Prevencia pneumokokových infekcií formou vakcinácie preukazuje jednoznačne pokles výskytu pneumokokových infekcií u preferovaných skupín populácie – novorodencov a seniorov v DD. Arteriálna hypertenzia a úmrtia na kardiovaskulárne ochorenia preukazujú rozdiel medzi mužmi (38 %) a ženami (48 %). Kombinácia liečby ACE a diuretikami sa javí ako prospešná v liečbe hypertenzie. Vzťah hypertenzie a osteoporózy preukázal, že hypertenzia znižuje hustotu kostí u žien až o 45 %. Podávanie hydrochlorotiazidu a ACE po 6 mesiacoch viedlo k výraznému zvýšeniu denzity u žien a 30 % redukcii zlomenín.

Blok **Otorinolaryngológia**, ktorý garantoval **doc. MUDr. Pavel Doležal, CSc.**, znamenal ďalšie zaujímavé rozšírenie odborného portfólia kongresu. Zazneli príspevky: Funkčné a estetické operácie nosa, Operácie štítnej žľazy a Komplikácie tonzilitíd. Vďaka neformálnemu prednesu i moderovaniu doc. Doležalom bol blok i príjemným oživením náročného prednáškového maratónu.

V **prednáške denného centra Plamienok** autori predstavili činnosť centra zameraného na starostlivosť o deti a rodiny, v ktorých sa vyskytlo onkologické ochorenie s následkom smrti. Takto postihnutých v SR ročne je približne 3 000 rodín; 550 detí ročne zomiera a rodiny sú často odkázané v svojom smútku a ťažkom rozporení sami na seba. Plamienok so svojím programom, skúsenosťami a ochotou pomôcť každému, kto to potrebuje, je skutočným plamienkom nádeje a pomoci nielen pre rodiny, ale tým, že predstavili svoj program i na kongrese, i pre lekárov 1. kontaktu. Veď práve oni sú často ako prví požiadaní o pomoc.

Dominantnou témou gastroenterologického bloku, ktorý garantoval **MUDr. Peter Minárik**, bol **kolorektálny karcinóm (KRK)**. Ide o tretí najčastejší zhubný nádor na svete. Čím vyššia úroveň industrializácie a urbanizácie, tým vyšší výskyt KRK. K rizikovým faktorom pre vznik KRK patrí konzumácia červeného mäsa, údeného mäsa, alkoholu, nedostatok vlákniny v potrave, fajčenie a sedavý životný štýl. Hromadia sa dôkazy o pozitívnom vzťahu medzi celkovou i abdominálnou obezitou a KRK. Tukové tkanivo nie je len skladište zásobnej energie, ale i endokrinným orgánom vylučujúce množstvo špecifických fakto-

rov – adipocytokínov. Ukazuje sa, že súčasťou liečby KRK má byť i liečba obezity. Z tohto pohľadu sa javí ako každý tretí nádor preventabilný. Adipocytokíny leptín, rezistín a adiponektín podporujú rast nádoru. Podporujú bunkovú proliferáciu, apoptózu, invazívny rast a angiogénu. Stanovenie hladiny menovaných adipocytokínov má prognostickú hodnotu pre progresiu nádorového ochorenia. KRK u 50 % pacientov vedie k vzniku hepatálnych metastáz. Resekčná liečba je jediná potenciálne kurabilná metóda liečby. Odstránenie až 80 % postihnutej pečene je schopné zostávajúcich 20 % zdravej pečene tolerovať a nahradiť resekovanú časť pečene.

**Probiotiká (PB)** svojím významom pre svoj vplyv na imunitný systém organizmu sú stále viac stredobodom odbornej, ale i laickej verejnosti. Venovaný im bol blok, ktorý pripravil garant **doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD.** Probiotiká sú živé mikroorganizmy, ktoré podávané v dostatočných dávkach ovplyvňujú zdravie hostiteľa. Koža a sliznice v symbióze s mikrobiotou vytvárajú pre organizmus človeka špecifický ekosystém chrániaci jedinca pred inváziou patogénov. Bez mikroorganizmov by nebolo súčasnej podoby imunitného systému, ktorý okrem boja s patogénmi odstraňuje staré, choré či inak poškodené bunky. Gastrointestinálny trakt predstavuje najväčšie lymfatické tkanivo a súčasne i najväčší rezervoár mikroorganizmov. Baktérie sa podieľajú na hmotnosti človeka 1,5 – 2 kg. Črevná mikrobiota počtom génov prevyšuje až 100-násobne ľudský genóm. Probiotikami dokážeme ovplyvniť gastrointestinálne zdravie, a to modifikáciou črevnej mikrobioty, podporou a posilnením bariérovej funkcie črevnej sliznice, ovplyvnením imunitných funkcií, metabolickými účinkami – redukcia obsahu prorakovinových látok v súvislosti so vznikom civilizačných ochorení (obezita a cukrovka). Úlohou probiotik u žien je okrem iného ovplyvnenie vulvovaginálneho prostredia u tehotných žien. Skrining založený na meraní Ph pošvy samotnou tehotnou ženou v kombinácii s podávaním probiotických kmeňov prispieva k redukcii predčasných pôrodov. Probiotický „boom“ prináša so sebou i extrém v druhej rovine, kde „Nie je probiotikum ako probiotikum“ (názov prednášky). Baktérie v probiotických potravinách či živých doplnkoch a liekoch musia prežiť technologický proces spracovania, skladovania, resp. proces trávenia, a to v takom množstve, aby boli schopné kolonizovať cieľové sliznice. Komerčne dodávané probiotiká nezabezpečujú optimálnu flóru (pozn. Actimel na dosiahnutie potrebnej dávky probiotika potrebuje dávku 10 flaštičiek). Správne dávkované a indikované probiotiká ovplyvňujú rad ochorení – coeliakiu, obštipáciu, dysmikrobiu po ATB liečbe a i.

**Odborný blok podporený z edukačného grantu spoločnosti Cambridge Nutritional**

**Obrazok 4.** Užitočné informácie pre prax zbierajú lekári aj na sprievodnej výstave



**Sciences** s názvom **Benefity eliminačnej diéty** priblížili nové prístupy v diagnostike potravinových intolerancií a praktické skúsenosti s testovaním potravinových intolerancií na Slovensku. Hromadiace sa príznaky neznášanlivosti potravín vyžaduje rozdelenie na intoleranciu a alergiu na potraviny. Pre rôznorodost príznakov a chýbanie charakteristických algoritmov alergie či intolerancie na potraviny je výstižná charakteristika: „čo je pre jedného jedlom, môže byť pre druhého jedom. Alergia nastupuje okamžite, môže byť smrteľná, pretrváva po celý život, kožný test je pozitívny. Intolerancia sa objavuje 72 hod. po konzumácii (polytopné príznaky), neohrozuje život, dá sa zvrátiť obmedzením príjmu problematických potravín, kožný test je negatívny. I keď intolerancia neohrozuje priamo život, je spoluzodpovedná za rad príznakov, či ochorení: artritída, depresie, hyperaktivita, problémy s trávením, astma, migrény, kožné príznaky-ekzémy, chronická únava a i. Testovanie na intoleranciu potravín sa zakladá na eliminačnej diéte a postupnom zavádzaní potravín do jedálneho. Zodpovedné za alergiu na potraviny sú protilátky IgE, za intoleranciu IgG protilátky. IgG protilátky možno testovať pomocou testov Food Detective schopných otestovať až 59 bežne konzumovaných potravín. Testovaním potravín na Slovensku sa zistilo, že za potravinovú intoleranciu sú najčastejšie zodpovedné: pšenica 60 %, raž 50 %, kravské mlieko 43 %, vajcia 42 %, kukurica 40 %, ryža 37 %. Najnižšiu hladinu IgG protilátok majú: tuniak, pomaranče, jahody, kakao, vlašské orechy, grapefruit. Vynechanie potravín spôsobujúcich intoleranciu sa prejaví zlepšením zdravotného stavu až vymiznutím príznakov 4 – 21 dní po úprave.

**Odborný blok podporený z edukačného grantu spoločnosti Servier** bol zameraný na význam zníženia srdcovej frekvencie pri kardiovaskulárnych ochoreniach a na efektívnu liečbu kardiovaskulárnych ochorení. Prednáška **Význam zníženia srdcovej frekvencie pri kardiovaskulárnych ochoreniach** zamerala pozornosť účastníkov kongresu na problematiku zvýšenej srdcovej frekvencie. Tento problém kardiovaskulárnej medicíny zostáva neoprávnene v úzadí. V edukačných aktivitách o ochoreniach kardiovaskulárneho systému domínuje hypertenzia, akútny koronárny syndróm, ische-

mická choroba srdca. Pritom neliečená tachykardia má horšiu prognózu ako hypertenzia. Znížením srdcovej frekvencie zvyšujeme koronárny prietok, zlepši sa prísun O<sub>2</sub>. Pacienti so srdcovým zlyhaním a vyššou srdcovou frekvenciou majú oveľa horšiu prognózu, ako pacienti, u ktorých súčasťou liečby je i ovplyvnenie srdcovej frekvencie. Miesto ovplyvnenia je v sínusovom uzle. Súčasťou prezentácie bolo i predstavenie prípravku **Procoralan (ivabradín)**, Týmto prípravkom sa dostáva do rúk i všeobecného lekára účinný a bezpečný liek na ovplyvnenie zvýšenej srdcovej frekvencie. Je indikovaný aj u pacientov so srdcovým zlyhaním.

V druhej prednáške tohto bloku s názvom **Efektívna liečba kardiovaskulárnych ochorení so silou originálu** bol analyzovaný stav liečby hypertenzie. Efektívnosť liečby je stále nedostatočná. Neliečená alebo nedostatočne liečená hypertenzia je príčinou 7,6 mil. úmrtí ročne. Až 54 % akútnych mozgových príhod má na svedomí hypertenzia. Pod výskyt akútneho koronárneho syndrómu sa v 47 % podpisuje hypertenzia. Až 40 % hypertonikov nie je

liečených! Liečba hypertenzie má byť účinná a jej compliance by mala čo najviac vychádzať v ústrety pacientovi. Kolísanie tlaku počas 24 hodín nezodpovedá požiadavkám na účinnú a efektívnu liečbu. Náhrada originálu generikom často zodpovedá za zmenu stabilizovaného tlaku pacienta na kolísanie hodnoty TK počas dňa. Poukázané bolo na výhodnosť liečby hypertenzie jednou dávkou na 24 hodín perindopril arginínu v kombinácii s indapamidom (Noliprel).

Blok **Dermatológia**, ktorý garantovala **prof. MUDr. Mária Šimaljaková, PhD.**, sa upriamil na najčastejšie možné kožné ochorenia, s ktorými prichádza do kontaktu lekár 1. kontaktu: psoriáza, nemelanómové nádory kože a hidradenitis suppurativa. Psoriázou sú postihnuté 2 – 5 % európskej populácie. Liečba môže byť lokálna a celková. Ako najnovšia liečba je biologická liečba aplikáciou anti TNF preparátov určená na liečbu stredne ťažkej až ťažkej ložiskovej psoriázy u pacientov, ktorí nereagujú, majú kontraindikovanú alebo neznášajú štandardnú systémovú terapiu.

Nemelanómové nádory kože sú najčastejšou formou nádorov. Ide o bazocelulárny karcinóm, ktorý nemetastázuje. Na liečbu je najvhodnejšia chirurgická excízia, kyretáž, kryoterapia, laserová terapia. Pacienti by mali byť v rámci prevencie poučení o fotoprotekciu a jej potenciálne vysokom podiele na vzniku nádorov kože.

Tradične posledným blokom kongresu bol **Právo a praktický lekár**, ktorý garantoval **doc. JUDr. MUDr. Peter Kováč, PhD.** Na obidve prednášky (Poplatky v ambulancii lekára a Zákon o minimálnych mzdových nárokoch sestier a pôrodných asistentiek) účastníci kongresu tradične reagovali mnohými otázkami.

#### MUDr. Jozef Jakuš

Krajské operačné stredisko  
Záchrannej ZS, Trenčín  
jozef.jakus@gmail.com



## PodĎakovanie

Organizátori vyslovujú podĎakovanie partnerom, ktorí podporili úspešnú realizáciu VIII. ročníka kongresu lekárov 1. kontaktu MEDICÍNA PRE PRAX.

### Hlavní partneri



### Partneri



Nycomed: a Takeda Company

