

## Kreditovaný autodidaktický test

Vážení čtenáři, rádi bychom vás informovali, že ve spolupráci s Českou gastroenterologickou společností a Českou lékařskou komorou jsme připravili autodidaktický test, za který můžete získat 2 kredity do celoživotního vzdělávání lékařů. Test je dostupný na webových stránkách časopisu [www.csgh.info](http://www.csgh.info).

# Kreditovaný autodidaktický test: Digestivní endoskopie

### 1. Ktoré tvrdenie je správne:

- a) Totálna pankreatektómia s autotransplantáciou Langerhansových ostrovčekov je indikovaná iba u vybraných pacientov s karcinómom pankreasu.
- b) Totálna pankreatektómia s autotransplantáciou Langerhansových ostrovčekov je potenciálnou možnosťou liečby u vybraných pacientov s chronickou pankreatitídou rôznej etiológie.
- c) Totálna pankreatektómia s autotransplantáciou Langerhansových ostrovčekov je zákrok, ktorý bol doteraz vykonaný len na zvieracích modeloch.
- d) Žiadne z vyššie uvedených tvrdení nie je správne.

### 2. Ktoré tvrdenie je nesprávne:

- a) Prvá autotransplantácia Langerhansových ostrovčekov bola úspešne vykonaná u pacienta s chronickou pankreatitídou v Minnesote v roku 1977.
- b) Autológna transplantácia Langerhansových ostrovčekov v prípade optimálneho výsledku umožňuje pacientom lepšie kontrolovať diabetes, niekedy bez potreby exogénneho inzulínu, a teda zlepšuje pomer benefitov a negatív totálnej pankreatektómie.
- c) Autotransplantácia Langerhansových ostrovčekov je dnes už bežne dostupná metóda, ktorá sa štandardne vykonáva po každej totálnej pankreatektómii.

d) Významným problémom bežnej praxe je dostupnosť tejto metódy (autotransplantácie Langerhansových ostrovčekov) len v niekoľkých centrách a potreba odborných znalostí v oblasti izolácie a prípravy ostrovčekov.

### 3. Ktoré tvrdenie je správne:

- a) Výskyt vekovo predčasného kolorektálneho karcinómu, ktorý je definovaný ako karcinóm diagnostikovaný pred 50. rokom života, sa v posledných rokoch vo vyspelých krajinách znižuje.
- b) Výskyt vekovo predčasného kolorektálneho karcinómu, ktorý je definovaný ako karcinóm diagnostikovaný pred 40. rokom života, sa v posledných rokoch vo vyspelých krajinách zvyšuje.
- c) Výskyt vekovo predčasného kolorektálneho karcinómu, ktorý je definovaný ako karcinóm diagnostikovaný pred 50. rokom života, sa v posledných rokoch vo vyspelých krajinách zvyšuje.
- d) Žiadne z vyššie uvedených tvrdení nie je správne.

### 4. Ktoré tvrdenie je nesprávne:

- a) Vekovo predčasný kolorektálny karcinóm tvoril 5,21 % všetkých kolorektálnych karcinómov diagnostikovaných v Nemocnici Frý-

dek-Místek od januára 2012 do konca júna 2021. Tento podiel je v súlade s údajmi z celej Českej republiky, kde predstavuje približne 6,5 %.

- b) V Českej republike je skriningový program založený na teste okultného krvácania alebo primárnej skriningovej koloskopii od veku 50 rokov.
- c) V USA už niektoré odborné spoločnosti odporučili znížiť vek začatia skriningu na 40 rokov.
- d) Prevažná väčšina predčasne diagnostikovaných kolorektálnych karcinómov sú sporadické nádory (75–84 %), pričom len malá časť pacientov má známe génové mutácie (16–25 %).

### 5. Ktoré tvrdenie je nesprávne:

- a) Na získanie tkaniva zo stenóz žlčových ciest sa ako prístup prvej voľby odporúča ERCP s transpapilárnym odberom vzoriek „kefkou“ na cytologickú analýzu.
- b) Duálna metóda hodnotenia tkaniva pomocou kefkovej cytologie (BC) + fluorescenčnej *in situ* hybridizácie (FISH) má lepšiu citlivosť na primárnu diagnostiku biliárnych striktúr v porovnaní so samotnou BC.
- c) Kefková cytológia, v rámci ERCP zákroku, je málo dostupná a má vysokú senzitivitu a špecificitu.
- d) Hoci je kefková cytológia (BC) dostupná a bezpečná, jej nízka dia-

gnostická citlivosť 19–56 % zostáva problémom.

#### 6. Ktoré tvrdenie je nesprávne:

- a) FISH je laboratórna metóda, ktorá hodnotí významnosť vzájomne porovnávaných onkomarkerov.
- b) FISH je molekulárna cytogenetická metóda založená na detekcii fluorescenčne značených špecifických sekvencií DNA/RNA chromozómov s vysokým stupňom komplementarity sekvencií.
- c) FISH s použitím sond zameraných na chromozómy 3, 7 a 17 a 9p21 umožňuje detekciu cytogenetických aberrácií týchto chromozómov u pacientov s podozrením na pankreatobiliárnu malignitu.
- d) Viaceré štúdie ukázali, že FISH v kombinácii s rutinnou kefkovou cytológiou zvýšila celkovú citlivosť z 21–50 % na 58–69 % pri zachovaní vysokej špecificity pri neurčitých biliárnych striktúrach.

#### 7. Ktoré tvrdenie je nesprávne:

- a) ESD (endoskopická submukózna disekcia) v kolorekte sa považuje za technicky náročnejšiu ako v žalúdku, lebo stena hrubého čreva je tenšia, mäkkšia a stabilita endoskopu a jeho kontrola môže byť náročnejšia.
- b) Literárne údaje, vrátane údajov českých autorov Urbana et al ukazujú výskyt lokálnej reziduálnej neoplazie po

úspešnej ESD v 0–2,8 % v porovnaní s 5–54 % po EMR.

- c) Zobrazovacie vyšetrenia ako magnetická rezonancia (MR) alebo transrektálna ultrasonografia (TRUS) sa pred endoskopickou terapiou (lézií v rekte) štandardne neodporúčajú.
- d) Všetky vyššie uvedené tvrdenia sú nesprávne.

#### 8. Ktoré tvrdenie je nesprávne:

- a) Duodenálne varixy sú pomerne zriedkavým prejavom portálnej hypertenzie.
- b) Najčastejším etiologickým faktorom duodenálnych varixov je chronické ochorenie pečene, najmä cirhóza, ale často sa vyskytujú aj pri trombóze portálnej žily.
- c) Duodenálne varixy sa najčastejšie vyskytujú v bulbe dvanástnika a v zostupnej časti dvanástnika.
- d) S duodenálnymi varixami sú vždy spojené ezofageálne varixy.

#### 9. Ktoré tvrdenie je nesprávne:

- a) Duodenálne varixy sú častým prejavom portálnej hypertenzie.
- b) Prognóza pacientov s duodenálnymi varixami je nepriaznivá, je tu vysoká úmrtnosť, ktorá dosahuje až 40 %.
- c) Ak existuje portosystémová komunikácia medzi pankreatikoduodenálnymi žilami a systémovými žilami cez retroperitoneálne žily, dochádza k dilatácii žíl v duodéne a vzniku duodenálnych varixov.

- d) Spomedzi primárnych endoskopických metód liečby duodenálnych varixov by sme na prvom mieste zvolili oklúziu tkanivovým lepidlom (Histoacryl®) alebo ligáciu varixov; sklerotizáciu by sme vzhľadom na dostupné literárne zdroje a opísané vedľajšie účinky, skôr neodporúčali.

#### 10. Ktoré tvrdenie je nesprávne:

- a) Obávanou komplikáciou po pečenevej resekcii zostáva poresečná pečeneňová nedostatočnosť (PHLF – posthepatectomy liver failure). Incidencia PHLF napriek mnohým novým vedeckým poznatkom varíruje od 0,70 % do 33,83 %.
- b) PHLF (posthepatectomy liver failure) je vďaka medicínskemu pokroku už len ojedinelou komplikáciou.
- c) Zlepšenie procesu selekcie pacientov, pozornosť pre zvýšenie objemu budúceho pečeneňového zvyšku a perioperačná starostlivosť umožnili bezpečnejšiu aplikáciu pečeneňovej chirurgie najmä u onkologických pacientov.
- d) Skórovací systém ALBI preukázal veľmi dobrú predikciu vo viacerých metaanalýzách kohort pacientov po veľkej resekcii pečene. Významne pozitívnym klinickým faktorom použitia daného systému je, že vychádza z predoperačných hodnôt laboratórneho vyšetrenia krvi a možno ho navrhnúť ako stabilný predikčný model pre krátkodobé výsledky po resekcii pečene.

# POLYKACÍ OBTÍŽE

eozinofilní ezofagitida

DLOUHODOBÁ LÉČBA  
Schváleno pro  
UDRŽOVACÍ  
LÉČBU



## Jorveza® – pro indukční a udržovací léčbu EoE

Inovativní tablety dispergovatelné v ústech s efervescentními vlastnostmi a působením v celém jícnu.<sup>1,2</sup>

- Klinická a histologická remise u 85 % pacientů již po 12 týdnech.<sup>3</sup>
- Udržení remise u 75 % pacientů po dobu 48 týdnů.<sup>4</sup>
- Přes 80 % pacientů si během dalších 96 týdnů udrželo klinickou remisi.<sup>5</sup>

BUDESONID  
**Jorveza®** 1 mg  
ORODISPERGOVATELNÉ TABLETY

1. Lucendo A.J., et al. United European Gastroenterol J. 2017; 5(3): 335–58. 2. Miehleke S., et al. Gut. 2016; 65(3): 390–399. 3. Lucendo A.J., et al. Gastroenterology 2019; 157(1): 74–86.e15. 4. Straumann A., et al. Gastroenterology 2020; 159(5): 1672–1685. 5. SmPC Jorveza®, datum poslední revize textu: 10. 11. 2022.

### ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

**Název:** Jorveza 1 mg tablety dispergovatelné v ústech. **Složení:** *léčivá látka:* jedna tableta obsahuje budesonidum 1 mg; *pomocná látka se známým účinkem:* sodík. **Indikace:** Léčba eozinofilní ezofagitidy (EoE) u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** *Navození remise:* Jedna tableta ráno a jedna večer, obvykle po dobu 6 týdnů, u pacientů s nedostatečnou odpovědí až 12 týdnů; *Udržení remise:* u pacientů s dlouhodobým onemocněním nebo velkým rozsahem zánětu 1 tableta 2x denně; tabletu nechat rozpadnout v ústech a polykat po troškách se slinami, nepapíjet; užívat min. 30 min před/po jídle. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na složky přípravku. **Zvláštní upozornění:** Zvyšuje vnímavost organismu k infekcím a jejich závažnost, symptomy infekce mohou být atypické nebo skryté. Varicella, herpes zoster a spalničky mohou mít závažnější průběh. Je třeba se vyvarovat současného podávání živých vakcín. Zvláštní opatnosti je třeba u nemocných s tuberkulózou, hypertenzí, diabetem, osteoporózou, peptickým vředem, glaukomem, kataraktem nebo výskytem diabetu, glaukomu v rodinné anamnéze. Nevhodné pro pacienty s poruchou funkce jater. ACTH stimulační test může vykazovat falešné výsledky. Byly hlášeny případy angioedému, pokud jsou pozorovány jeho známky, ihned ukončit léčbu. **Interakce:** Souběžná léčba silnými inhibitory CYP3A a užívání estrogenů nebo perorální antikoncepce může způsobit zvýšení plazmatické koncentrace budesonidu. Účinky glykosidů mohou být potencovány. Souběžné užívání diuretik může vést k hypokalemii. **Nežádoucí účinky:** *Velmi časté:* Ezofageální kandidóza, orální a/nebo orofaryngeální kandidóza. *Časté:* Porucha spánku, bolest hlavy, dysgeuzie, suché oko, refluxní choroba jícnu, nauzea, orální parestezie, dyspepsie, bolest horní poloviny břicha, sucho v ústech, glosodynie, porucha jazyka, herpes úst, únava, snížená hladina kortizolu v krvi. **Uchovávání:** V původním obalu při teplotě do 25 °C. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Velikost balení:** 90 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Dr. Falk Pharma GmbH, Freiburg, Německo. **Způsob výdeje a úhrada:** Pouze na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum poslední revize textu:** 10. 11. 2022. **Před předepsáním přípravku Jorveza si přečtete Souhrn údajů o přípravku.**

**ewo**pharma

Ewopharma, spol. s r. o.  
Burzovní palác | Rybná 682/14 | 110 05 Praha 1  
Tel.: +420 267 311613 | info@ewopharma.cz | www.ewopharma.cz

**DrFalk**

JOR-EWO-CZE-0006  
Schváleno: APR 2023



# S NÁMI MÁTE O STAROST MÉNĚ.

Největší síť očkovacích center v ČR.



Odborník v oblasti očkování  
a cestovní medicíny



Objednání online na čas bez čekání



Hlídní termínů a účinnosti očkování



Elektronický očkovací průkaz



Přijímáme platební karty  
a poukázky

Naše očkovací  
centra najdete po  
celé České republice.

Objednejte se ještě dnes:



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

545 123 321

