



PRACTICUS

pro praktické lékaře zdarma • č.1/2023 • ročník 22



TÉMA:

Preskripce antibiotik u všeobecných praktických lékařů

OBSAH

PRACTICUS

odborný časopis SVL ČLS JEP
1/2023, ročník 22

INFO SVL

04 EDITORIAL

ODBORNÝ ČLÁNEK

05 **PRESKIPCE ANTIBIOTIK U VŠEOBECNÝCH PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ: STÁLE JE CO ZLEPŠOVAT**

MUDr. Michal Prokeš, doc. MUDr. Helena Žemličková, Ph.D.,
Ing. Ladislav Wagner, MHA, Jiří Prokeš

11 **CO MŮŽE PŘINĚST ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ BŘICHA ASYMPTOMATICKÉHO PACIENTA?**

MUDr. Igor Romanko, MUDr. Zdeněk Hess, Ph.D., MUDr. Luděk Hrdlička

ZPRÁVY Z KONFERENCE

16 **POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PRO ÚČELY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ**

MUDr. Jana Venclová

21 **PROČ JE TAK TĚŽKÉ ZHUBNOUT A SVOU HMOTNOST UDRŽET?**

MUDr. Klaudia Hálová-Karoliová

24 **MODERNÍ PŘÍSTUPY V DERMATOLOGII**

MUDr. Xenie Cázzerová

26 **ŽENY V PRAKTICKÉ MEDICÍNĚ**

MUDr. Kateřina Javorská

30 **VČASNÁ DIAGNOSTIKA A MOŽNOSTI LÉČBY HIV**

Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.

Z NAŠICH WEBINÁŘŮ

32 **CO S PACIENTEM PO INFARKTU MYOKARDU (IM) V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE? KDY POTŘEBUJE KARDIOLOGA?**

MUDr. Michaela Šnejdrlová, Ph.D.

AKTUALITY

37 **MARIHUANA, PAMĚŤ, SOUSTŘEDĚNÍ A ROZHODOVÁNÍ U STARŠÍCH OSOB**

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Vydavatel:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Adresa redakce:

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP
Sokolská 31, 120 00 Praha 2
tel.: 267 184 064
e-mail: practicus.svl@cls.cz
www.practicus.eu

Redakce:

Šéfredaktor:

MUDr. Stanislav Konštacký, CSc.
konstackys@seznam.cz

Zástupci šéfredaktora:

MUDr. Dana Moravčíková
dana.moravcikova@medicina.cz

MUDr. Jana Vojtíšková
janav.doktor@volny.cz

Manažerka časopisu:

Hana Čížková
practicus.svl@cls.cz

Redakční rada: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., MUDr. Otto Herber, doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., MUDr. Pavel Brejník, MUDr. Josef Štolfa, MUDr. Igor Karen, MUDr. Jozef Čupka, MPH, MUDr. David Halata, MUDr. Toman Horáček, MUDr. Kateřina Javorská, MUDr. Stanislav Konštacký, CSc., MUDr. Jan Kovář, MUDr. Dana Moravčíková, MUDr. Cyril Mucha, MUDr. Josef Olšr, MUDr. Bohumil Skála, Ph.D., MUDr. Boris Štastný, MUDr. Jana Vojtíšková, MUDr. Lenka Bilková, MUDr. Miloš Ponižil, MUDr. David Bergmann, MUDr. Rudolf Červený, Ph.D., MUDr. Šárka Drbalová, MUDr. Jiří Havránek, MUDr. Ambrož Homola, Ph.D., MUDr. Jiří Horák, MUDr. Vladimír Marek, MUDr. Petra Mestická, MUDr. Astrid Matějková, MUDr. Helena Stárková, MUDr. Jan Šindelář

Spolupracovnice časopisu:

Andrea Vrbová, Barbora Kyselová

Náklad 6 000 ks. • • • Vychází 10x ročně.
Pro praktické lékaře v ČR zdarma.
Roční předplatné pro ostatní zájemce
800 Kč. • • • Přihlášky přijímá redakce.
Toto číslo bylo dáno do tisku 17. 1. 2023 MK
ČR E13477, ISSN 1213-8711.

Vydavatel a redakční rada upozorňují, že za obsah a jazykové zpracování inzerátů a reklam odpovídá výhradně inzerent. Redakce neodpovídá za správnost údajů uvedených autory v odborných článcích. Texty neprocházejí jazykovými korekturami. Přetisk a jakékoliv šíření je povoleno pouze se souhlasem vydavatele. © SVL ČLS JEP, 2022

Co může přinést ultrazvukové vyšetření břicha asymptomatického pacienta?



MUDr. Igor Romanko

Restrial s.r.o., Praha

Váš praktik Ládvi s.r.o.

Urgentní příjem - SPIN, Všeobecná
fakultní nemocnice v Praze

MUDr. Zdeněk Hess, Ph.D.

Ordinace všeobecného praktického lékařství s. r. o.,
Česká společnost pro ultrazvuk v medicíně,
Fakulta zdravotnických studií ZČU v Plzni

MUDr. Luděk Hrdlička

Restrial s.r.o., Praha

Úvod

Ultrazvukové vyšetření (dále jen UZ) břicha je neinvazivní metoda umožňující zobrazení vnitrobřišních orgánů. V současnosti je to levná a dostupná metoda, která nepřináší žádnou radiační zátěž.¹ Pacient může toto vyšetření bez větších problémů podstoupit opakovaně. Má široké využití při skrínigových, diagnostických, kontrolních vyšetřeních a v některých případech také při terapeutických výkonech. UZ břicha není u nás součástí pravidelného skrínigového programu jinak asymptomatických pacientů.

Screeningové programy zaměřené na odhalování vysokých hladin cholesterolu, glykémie apod. dnes již bezpochyby vedou k odhalení těchto nemocí v časném stádiu, což znamená pro mnoho pacientů značný přínos v podobě účinné léčby ve stadiu, kdy tyto nemoci ještě nedošly do stadia komplikací.

I ultrazvukové vyšetření ale může odhalit některá prognosticky závažná onemocnění. Například solidní nádory, nebo jiné patologie vyžadující pravidelné sledování (aneurysma abdominální aorty, polypy žlučníku, jaterní ložiska, nebo renální cysty).^{2,3} Mohou být tak odhaleny patologie, které zpočátku nemusí vyžadovat intervenci, pouze pravidelné sledování. Díky tomu je pak možné intervenovat včas a plánovaně, čímž se předejde pozdním komplikacím. Včasný záchyt závažné patologie tedy může zefektivnit léčbu a zlepšit prognózu pacienta. Například ve Spojeném království běží od roku 2009 skrínigový program na detekci

aneurysmatu břišní aorty u mužů starších 65 let. UZ se ukázal jako bezpečný skrínigový nástroj a časný záchyt a dispenzarizace pacientů prokázal pozitivní vliv jak na mortalitu v souvislosti s aneurysmatem, tak celkovou mortalitu.⁴

Ultrazvukovým vyšetřením je možné zachytit také řadu asymptomatických patologií, kterých znalost může v případě výskytu akutních obtíží urychlit diagnostiku a následnou terapeutickou intervenci. Jde například o cholecystolithiázu nebo nefrolithiázu, které se mohou komplikovat rozvojem koliky nebo zánětu.

V této práci prezentujeme statistická data, která byla získána z jednoho ultrazvukového pracoviště. Na malém souboru bychom rádi demonstrovali, jaké spektrum patologií je možné zachytit vyšetřením u jinak asymptomatického pacienta.

Metody

Výběr souboru

Do souboru jsme retrospektivně zařadili pacienty, u kterých jsme na našem pracovišti provedli UZ vyšetření břicha a zároveň u nich nebyly známy žádné symptomy, které by vedly k indikaci akutního, nebo časného UZ. Zařadili jsme všechna taková vyšetření, která proběhla během 6 měsíců (od října 2020 do dubna 2021). Vyšetření bylo nabízeno pacientům léčeným v našich diabetologických ambulancích a prováděl ho jeden vyšetřující. Všichni vyšetřovaní pacienti tedy měli minimálně diabetes mellitus 1. nebo 2. typu. Data byla shromažďována jako anonymizovaná, tzn. nepracovali jsme s daty obsahujícími identifikaci pacienta. Byl použit přístroj Toshiba Xario 100 s konvexní sondou o frekvenci 3,5 až 7 MHz. Nastavení přístroje odpovídalo potřebě vyšetřujícího v daný okamžik u konkrétního pacienta. Informace o výsledcích následných vyšetření u vybraných pacientů jsme získali z dostupné zdravotnické dokumentace.

Charakteristika souboru

Do souboru jsme zařadili celkem 329 pacientů, z toho 154 mužů (47 %) a 175 žen (53 %). Medián věku u mužů byl 70 let (39–87), u žen 72 let (31–92).

Sledované parametry

Retrospektivně jsme zjišťovali přítomnost jakékoliv významné patologie během vyšetření s výjimkou: prosté lipomatózy pankreatu, prosté steatózy jater, cyst menších než 5 cm (játra, ledviny, slezina), prosté divertikulózy.

Hodnocení

Vyšetřované struktury jsme kategorizovali následovně:

velké cévy, pankreas, žaludek, játra, žlučník a žlučové cesty, ledviny, slezina, močový měchýř, prostata, děloha a ovaria, střevo, jiné. Kategorie „jiné“ zahrnovala ascites, nebo jakékoliv nitrobřišní útvary nebo jiné patologické nálezy.

Jelikož v naší kohortě pacientů byl velmi častý nález lipomatózy pankreatu, z tohoto důvodu jsme ji nezařadili mezi významné nálezy. Pokud byly patrné i jiné známky svědčící pro degenerativní změny pankreatu (nepravidelný okraj, změna echostruktury apod.) byl tento nález označen jako „chronická pankreatopatie“ a kategorizovaný jako významný.

Z důvodu, že prostá steatóza jater byla také velmi častým nálezem, jako významná byla hodnocena pouze v případě současné přítomnosti hepatomegalie, známek svědčící pro hepatopatii (změna echostruktury, nepravidelné kontury, nepravidelný průběh cév), nebo známek portální hypertenze.

Ojedinelé cysty do velikosti 5 cm jsme nepovažovali za významné, pokud se vyskytovaly v játrech, slezině nebo ledvinách a měly vzhled prostých cyst (kategorie Bosniak I-II pro renální cysty). Naopak jakékoliv komplikované cysty (např. hrubé septum, denzní obsah, nehomogenní obsah, ztlustělá stěna apod.), nebo prosté cysty větší než 5 cm byly kategorizovány jako významný nález. Polycystóza jater nebo ledvin byla také označena jako významný nález. S ohledem na obecně limitovanou přehlednost pankreatu, kdy často není možné spolehlivě diagnostikovat prostou cystu/pseudocystu, bylo jakékoliv cystické ložisko v pankreatu kategorizované jako významný nález.

Označení „chronická nefropatie“ zahrnoval nález ledviny malé velikosti (pod 9 cm) a/nebo redukcí parenchymu ledviny a/nebo zvýšenou echogenitu ledviny a/nebo takové změny echostruktury ledviny, při kterých nebylo možné ledviny dobře diferencovat.

Dilatace žlučových cest byla označena za významnou,

pokud byl průměr d. choledochus větší než 6 mm u pacientů bez cholecystektomie a větší než 9 mm u pacientů po cholecystektomii. Dilatace intrahepatálních žlučovodů byla vždy považována za významný nález.

Ložiskové změny na ženských reprodukčních orgánech jsme s ohledem na limitace zobrazení těchto struktur při UZ vyšetření břicha vždy označili za významný nález.

Pro každou zjištěnou významnou patologii jsme vypočetli procentuální podíl z celkového počtu vyšetření. Dále jsme určili procentuální podíl významných nálezů z celkového počtu vyšetření pro jednotlivé orgány. Pro charakteristiku souboru jsme použili metody popisné statistiky (procentuální zastoupení pohlaví, medián věku, podíl významného nálezu z celkového počtu vyšetření).

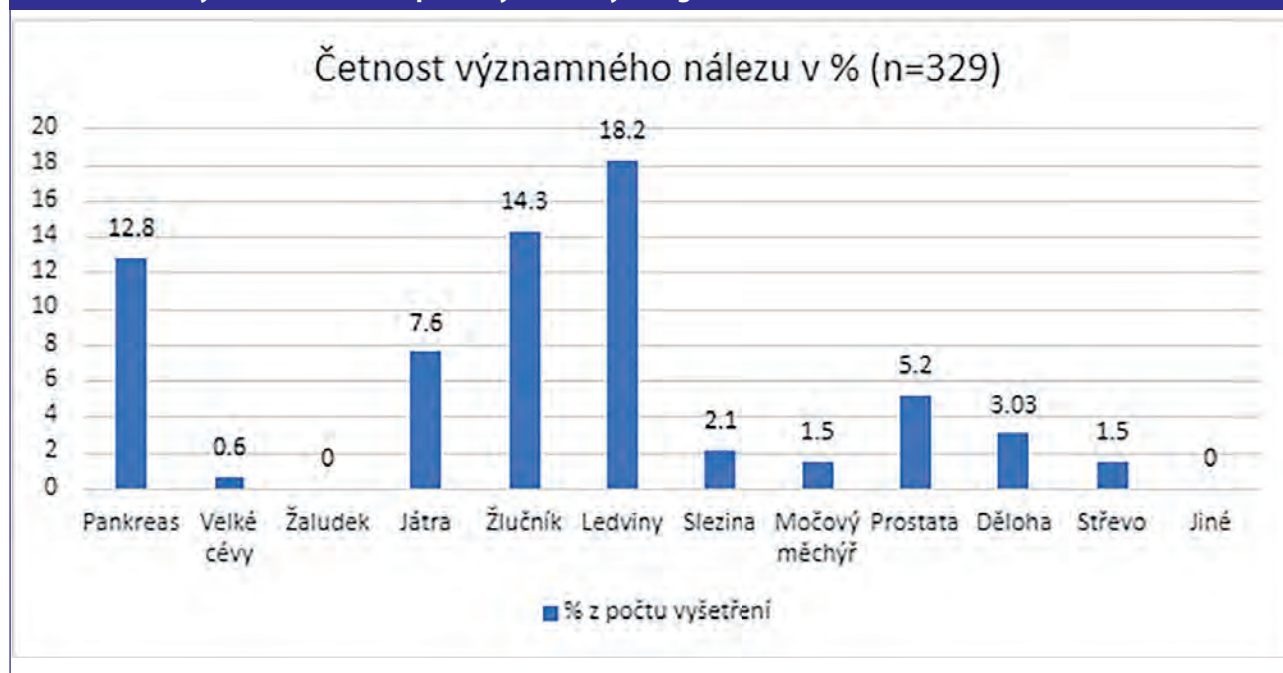
Dále jsme sledovali výsledky diagnostiky v případě záchytu ložisek, komplikovaných cyst, pankreatických cyst a dilatace žlučových cest, protože tyto nálezy jsme považovali za rizikové stran možného nádorového procesu.

Výsledky

Významný nález byl zachycen u 124 pacientů (38 %), z toho bylo 36 mužů a 88 žen. U jednotlivých orgánů se významný nález nejčastěji vyskytoval u ledvin (18,2 %), pak žlučníku (14,2 %), pankreatu (12,7 %), jater (7,6 %), prostaty (5,2 %). Procentuální zastoupení významných nálezů u jednotlivých orgánů ukazuje graf 1. Na žaludku nebyla zachycena žádná významná patologie. Nebyly zachyceny žádné patologické útvary v dutině břišní mimo vyšetřované orgány.

Nejčastější patologií na ledvinách byly známky chronické nefropatie (5,8 %) a nefrolithiáza (5,8 %), dále pak cysty (3,9 %). Nejčastější patologií žlučníku byla cholecystolithiáza (9,1 %), poté dilatace d. choledochus. U pankreatu byl nejčastějším nálezem obraz chronické pankreatopatie (9,1 %), druhým nejčastějším pak ložisko (2,4 %). Nejčastějším patologickým nálezem jater byla

Graf 1. Četnost významného nálezu podle vyšetřovaných orgánů



steatóza (při splnění kritérií uvedených v metodách) (3,03 %), poté obraz hepatopatie (1,8 %). Nejčastějším nálezem na prostatě byla hypertrofie prostaty (5,2 %). Výčet veškerých patologických stavů, které byly zaznamenány na vyšetřovaných orgánech, podrobně ukazuje tabulka 1.

Následná vyšetření a další průběh

Pankreas

Z 8 pacientů, u kterých bylo identifikováno ložisko v pankreatu, 7 podstoupilo CT vyšetření. Ve 3 případech CT potvrdilo cysty/pseudocysty, ve 2 případech cystický adenom pankreatu a ve 2 případech CT vyšetření prokázalo normální nález.

U pacienta s nálezem dilatace d. Wirsungi CT vyšetření nezjistilo ložiskové změny pankreatu.

Cysta pankreatu byla zjištěna u 6 pacientů. 5 pacientů podstoupilo CT vyšetření, z toho u 4 byl potvrzen nález cysty/pseudocysty pankreatu, u 1 pacienta se ložiskové změny neprokázaly. Z těchto 4 pacientů dále 1 podstoupil endosonografii pankreatu, kde byl vysloven závěr na cystoid hlavy pankreatu, u 1 pacientky CT a MRI prokázali nález IPMN (intraduktální pankreatická mucinózní neoplázie).

Velké cévy

U 1 pacienta byl záchyt lymfadenopatie v retroperitoneu. Podle dostupných záznamů další vyšetření neproběhla, protože došlo k úmrtí pacienta.

U 1 pacienta bylo diagnostikováno aneurysma břišní aorty, které vedlo k pravidelné dispenzarizaci.

Játra

Suspektní jaterní ložisko bylo zjištěno u 3 pacientů, kterým bylo doporučeno CT. U 2 CT vyšetření prokázalo prostou jaterní cystu. U 1 pacienta byl nález nejspíše benigní, přesný popis nebyl k dispozici.

U 6 pacientů byl zjištěn obraz difuzní hepatopatie a doporučena elastografie. Dovyšetření absolvovali 2 pacienti, u kterých nebyl podle dostupné dokumentace nález fibrózy.

9 pacientů mělo nález významné steatózy (kritéria viz výše). U žádného z pacientů nebyl k dispozici záznam o tom, zda proběhla elastografie jater.

Žlučové cesty a žlučník

U 6 pacientů byla zjištěna dilatace d. choledochus. Záznamy o kontrolách v čase nebyly dostupné.

7 pacientů mělo patrnou dilataci extrahepatálních i intrahepatálních žlučovodů. Z toho 2 pacienti podstoupili MRCP s normálním nálezem, 1 měl kontrolní UZ vyšetření se stacionárním nálezem a u 4 nebyly dostupné údaje o dalším vyšetření.

U 1 pacienta byl nález dilatace pouze intrahepatálních žlučovodů, nebyly ale dostupné záznamy, zda proběhlo další vyšetření.

U 1 pacienta byla suspekce na ložisko ve žlučníku, které nebylo potvrzeno následným CT vyšetřením.

U 2 pacientů byl zachycen polyp žlučníku a byli zařazeni do dispenzarizace.

Ledviny

U 9 pacientů byly zachyceny ložiskové změny. V jednom případě se jednalo o známý adenom nadledviny. 8 pacientům bylo doporučeno CT vyšetření, 7 vyšetření absolvovalo. U 5 bylo ložisko vyhodnoceno jako prostá cysta, u 1 pacienta jako komplikovaná prokrváčená cysta k dalšímu sledování a u 1 pacienta se žádné ložisko nepotvrdilo.

U 3 pacientů byla zjištěna komplikovaná cysta a doporučeno CT vyšetření, které proběhlo u všech pacientů. Nálezy nebyly k dispozici.

U 3 pacientů byl nález dilatace pánvičky a doporučeno urologické vyšetření. Z toho 2 pacienti specialistu vyhledali. U 1 pacienta se potvrdila urolitiáza, 1 pacient zůstal v urologické dispenzarizaci (podrobnosti nejsou známy).

Močový měchýř

U 2 pacientů byl nález zesílení stěny močového měchýře. Z toho se u 1 pacienta potvrdil tumor močového měchýře a prostaty, 1 pacient dochází na urologické kontroly, ale nález nebyl k dispozici.

U 2 pacientů byly zjištěny polypy močového měchýře. 1 pacientka podstoupila cystoskopii s nálezem cystické cystitidy, u druhého pacienta nejsou k dispozici nálezy z vyšetření.

Střevo

Zesílení stěny tlustého nebo tenkého střeva bylo zachyceno u 4 pacientů. 1 pacient podstoupil následně kolonoskopii s negativním nálezem. U 3 pacientů nejsou k dispozici nálezy z následných vyšetření

Děloha a ovaria

U 1 pacientky bylo zjištěno suspektní ložisko ovaria. Následné gynekologické vyšetření prokázalo sactosalpinx.

Ovariální cysta se zjistila u 6 pacientek. Z toho u 1 to byla již známá cysta, pro kterou byla dispenzarizovaná. U 5 pacientek nebyly k dispozici informace, zda proběhlo gynekologické vyšetření.

Nejzávažnější nálezy zjištěné z následných vyšetření přehledně shrnuje tabulka 2.

Diskuze

Naše retrospektivní analýza demonstruje široké spektrum patologií, které lze nalézt u jinak asymptomatických jedinců. Pacienti zařazení do této studie měli všichni základní diagnózu diabetes mellitus 2. typu, nejednalo se tedy o neselektovanou kohortu. Vzhledem k mnoha dalším faktorům, které ovlivnily výběr tohoto vzorku (pacienti byli klienty jednoho zdravotnického zařízení v jednom městě, nebyl proveden žádný náhodný výběr apod.), nelze ze souboru vyvozovat jakákoliv prevalenční data, což ani nebylo cílem práce.

Velmi častý výskyt metabolického syndromu, NAFLD a chronického onemocnění ledvin současně s diabetem 2 typu (5,6) se v naší studii odráží ve zvýšeném zachytu nefropatie, chronické pankreatopatie a steatózy jater. Právě to nás vedlo k tomu, že „prostou“ steatózu a lipomatózu pankreatu jsme nepovažovali za významnou

Tabulka 1: Přehled patologických nálezů na jednotlivých orgánech			
Orgán	Nález	Počet	% z celkového počtu
Ledviny	Chronická nefropatie	19	5,78
	Nefrolithiáza	19	5,78
	Cysty	13	3,95
	Cysta větší než 5 cm	11	3,34
	Ložisko	9	2,74
	Komplikovaná cysta	4	1,22
	Hydronefróza	3	0,91
	Angiomyolipom	3	0,91
	Asymetrie velikosti ledvin	1	0,30
Žlučník	Cholecystolithiáza	30	9,12
	Dilatace choledochu	9	2,74
	Dilatace choledochu a intrahepatálních žlučovodů	6	1,82
	Polyp	3	0,91
	Ložisko	2	0,61
	Dilatace intrahepatálních žlučových cest	1	0,30
Pankreas	Chronická pankreatopatie	30	9,09
	Ložisko	8	2,43
	Cysta	6	1,82
	Dilatovaný vývod	1	0,30
Játra	Steatóza	10	3,04
	Hepatopatie	6	1,82
	Ložiska	3	0,91
	Portální hypertenze	3	0,91
	Cirhóza	1	0,30
	Cysta větší než 5 cm	1	0,30
	Dilatace jaterních žil	1	0,30
	Hemangiomy	1	0,30
Prostata	Zvětšená	17	5,16 (10,97% mužů)
Slezina	Splenomegalie	6	1,82
	Ložisko	1	0,30
Děloha a ovaria	Cysta ovaria	6	1,82
	Myom	3	0,91
	Ložisko ovaria	1	0,30
Močový měchýř	Polyp	2	0,60
	Lokalizované zesílení	2	0,60
	Lithiáza	1	0,30
Střevo	Zesílení stěny	4	1,21
Velké cévy	Aneurysma	1	0,30
	Lymfadenopatie retroperitonální	1	0,30
Žaludek	/	0	/
Jiné	/	0	/

Tabulka 2: Přehled nejzávažnějších nálezů zjištěných z následných vyšetření.		
Orgán	Diagnóza	Počet
Pankreas	Cystický adenom	2
	IPMN	1
	Cystický tumor	1
Ledviny	Ureterolithiáza, městnání v ledvině	1
	Komplikovaná cysta	1
Močový měchýř	Tumor	1

patologii. Lipomatóza pankreatu se může vyskytovat ve více stádiích v závislosti na míře tukové degenerace žlázy. V literatuře lze najít publikace, které se věnují gradingu lipomatózy.⁷ Pokud bychom navázali na práci polských autorů, pak by naše kategorizace lipomatózy s obrazem chronické pankreatopatie odpovídala třetímu stupni lipomatózy pankreatu.

Známky chronické nefropatie na ultrazvukovém vyšetření nejsou zcela specifické a různá renální onemocnění mohou vykazovat podobný morfologický obraz.⁸ Takový nálezn může vést k pečlivějšímu sledování renálních funkcí, obzvláště u diabetiků.

Diabetes mellitus zvyšuje riziko vzniku nádorového onemocnění.⁹ Při vyšetřování diabetické populace lze proto očekávat zvýšený záchyt nádorů, nebo suspektních ložisek vyžadujících další vyšetření. UZ břicha může v některých případech pomoci odhalit nádorové ložisko v časném stádiu nemoci. Pacient má pak větší šanci na to, že léčba bude kurativní. Vždy ovšem záleží na typu nádoru a rozsahu postižení. UZ má význam zejména při diagnostice nádorů jater, žlučových cest, pankreatu, ledvin a močového měchýře.

V případě cystických ložisek pankreatu je dalšími vyšetřeními možné odhalit maligní ložiska, nebo prekancerózy (např. IPMN), což demonstrujeme také v naší práci.¹⁰ Podle vývoje procesu v čase (sledování výskytů znaků podezřelých z malignity) je možné rozhodnout o plánovaném operačním výkonu a odstranit tak ložisko včas. Podrobnosti lze nalézt v příslušných doporučených postupech. Pro cystická ložiska se doporučuje pravidelné sledování. V našem souboru se díky UZ a následným vyšetřením do dispenzarizace pro ložisko pankreatu dostalo 9 pacientů. Na příklad v Japonsku se UZ břicha ukázalo jako levná a efektivní skrínigová metoda pacientů s rodinnou zátěží karcinomu pankreatu.¹¹

Jiné patologické nálezy mohou vést k dispenzárním kontrolám. Pravidelným sledováním vývoje je možné včas naplánovat intervenční výkon, který je často doprovázený nižším perioperačním rizikem, než výkon akutní. Například AAA (pokud se nejedná o pokročilý nálezn) zpočátku vyžaduje pouze pravidelné sledování. Většinou bývá asymptomatické a diagnostikuje se jako vedlejší nálezn při vyšetření z jiných příčin. Znalost této diagnózy může při akutním stavu (akutní bolest břicha) významně pomoci v managementu pacienta, protože nutí vzít do úvahy možnost akutního aortálního syndromu, který si vyžaduje urgentní řešení. Skrínigové UZ vyšetření břišní aorty je levné, šetří výdaje na péči, snižuje mortalitu na AAA a koreluje s CT náleznem. Vhodný je zejména pro muže v seniorském věku.^{4,12,13} Zavedení rutinního skrínigu aneurysmatu abdominální aorty je v literatuře diskutovaným tématem.¹⁴ Tento program funguje napří-

klad ve Spojeném království, Švédsku či USA. Rozměr aorty považovaný za významný a frekvence sledování se v jednotlivých zemích liší. Při rozměru aneurysmatu 50–55 mm by měl být pacient odeslán na pracoviště cévní chirurgie.⁴ V České republice je k dispozici doporučený postup České kardiologické společnosti, který se věnuje péči o pacienty a s aneurysmatem břišní aorty.¹⁵ Skrínigový program ale zatím zaveden není.

Dalším příkladem, mohou být renální cysty. U komplikovaných cyst (např. nepravidelná stěna, multilokulární cysty, ztlustění sept nebo stěny, kalcifikace v septech nebo stěně, solidní formace v cystě) může časná diagnostika vést k pravidelné dispenzarizaci. Tím je možné včas zachytit případnou progresi nálezu a indikovat další vyšetření, případně intervenční zákrok. Pacient tak může být ušetřen komplikací, či pozdní diagnózy neoplastického procesu. UZ sice není metodou, u které je možné použít Bosniakovu klasifikaci, může ale poskytnout cenné diagnostické údaje, má dominantní postavení jako metoda „první linie“.¹⁶ Cysty Bosniak III mají dle literatury 50% riziko malignity, cysty Bosniak IV až 90%. U nálezu Bosniak II není jednoznačná prevalence maligních ložisek. Všechny tyto léze by měly mít následně provedené CT vyšetření, nebo MRI, podle kterých se pak určí další postup.^{3,8,17}

Dilatace žlučových cest může být normálním náleznem u pacientů po cholecystektomii. Při současné dilataci extrahepatálních i intrahepatálních žlučovodů je vhodné uvažovat o možné obstrukci (např. nádor, choledocholithiáza, stenóza žlučovodu). Pro určení dalšího postupu je rozhodující kombinace sonografického, klinického a laboratorního nálezu.¹⁸ Podle nálezu lze odhadnout pravděpodobnost obstrukce žlučových cest a pacienta případně dovyšetřit další zobrazovací metodou (např. ERCP, MRCP), nebo provádět pravidelné UZ kontroly, zda nedochází k progresi dilatace.

Závěr

Autoři této malé retrospektivní studie se domnívají, že UZ vyšetření asymptomatického pacienta má potenciál odhalit i prognosticky významné patologie v časném stádiu. Mohlo by se stát součástí pravidelného skrínigového vyšetření. Otázkou bude ekonomická stránka takového postupu a nastavení vhodných časových intervalů. Jistě by bylo zajímavé zjistit, zda časná diagnostika může napomoci k úspoře nákladů na zdravotní péči, podobně jako v případě zmíněného skrínigu aneurysmatu abdominální aorty.

Literatura dostupná u autora