proLékaře.cz | 13.11.2026

(HoFH) staví před jejich ošetřující lékaře řadu výzev, spočívajících ve specifičnosti jednotlivých životních etap žen. Období těhotenství a laktace, díky propojení fyziologických změn, preexistující dyslipidemie a limitovaných terapeutických možností i zkušeností, představují další navýšení kardiovaskulárního rizika. Metody extrakorporální LDL-aferézy jsou jedním z možných léčebných přístupů k těmto pacientkám. **Série kazuistik**: Naše poznatky a zkušenosti předkládáme v sérii kazuistik 6 žen s HoFH a jejich celkem 13 těhotenství (9 úspěšných, 3 potraty, 1 umělé přerušení těhotenství). Během jednoho z těhotenství se vyskytly závažné komplikace vedoucí k úmrtí pacientky. Z 9 úspěšných těhotenství byly ve 2 případech využity metody LDL-aferézy. **Závěr**: Těhotenství pacientek s HoFH představuje pro tyto ženy značné riziko. Pacientky bez známek dekompenzovaného kardiovaskulárního onemocnění však mohou mít dobrou prognózu i výsledek. V jejich léčbě hrají metody LDL-aferézy důležitou roli.

varia

17ÚS Jsou grafická zjednodušení výživových doporučení správná?

Brát J
Vím co jím a piju, o. p. s. Praha

Odborné společnosti se snaží vytvořit srozumitelnější a graficky názorná doporučení, jak by měla vypadat ideální skladba stravy. Ukazuje se, že průměrný spotřebitel se dobře nevyzná v číselných hodnotách obsahu klíčových živin uváděných na obalech potravin ve vztahu k tabulkám, kolik by denně měl sníst bílkovin, sacharidů a z toho cukrů. Totéž platí pro tuky a v rámci této skupiny se vytrácí povědomí o tom jaké tuky omezovat, a jaké naopak preferovat. Proto se v poslední době častěji objevují doporučení založená na skupinách (bázích) potravin. Formulují se v podobě konkrétních druhů potravin, frekvence jejich konzumace a velikostí porcí. Je snaha co nejméně kvantifikovat doporučení týkající se živin. Na pomoc přicházejí různá grafická vyjádření doporučení, jaké druhy potravin bychom měli konzumovat častěji, nebo naopak kterým bychom se měli spíše vyhýbat. Nejčastěji se používají dva formáty infografiky: potravinová pyramida a potravinový talíř. Zatímco slovně formulovaná doporučení odborných společností se příliš neliší, u grafických zjednodušení lze zaznamenat významné rozdíly, které budou diskutovány v rámci přednášky.

18ÚS Zvýšený pulzatilní index v karotickém řečišti je spojen s výskytem nežádoucích událostí u pacientů s implantovanou mechanickou srdeční podporou

Tučanová Z[1], Ivák P[1,2,3], Wohlfahrt P[4], Hlaváček D[1,2], Koňařík M[1,5], Szárszoi O[6], Netuka I[1,3], Piťha J[4,7]
[1]Klinika kardiovaskulární chirurgie IKEM, Praha
[2]Ústav fyziologie 3. LF UK, Praha
[3]II. chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze
[4]Klinika kardiologie IKEM, Praha
[5]Fyziologický ústav 1. LF UK, Praha
[6]Ústav patofyziologie 2. LF UK, Praha
[7]Centrum experimentální medicíny IKEM, Praha

Úvod: Pacienti s implantovanou levostrannou mechanickou srdeční podporou (LVAD) jsou vystaveni zvýšenému počtu klinických komplikací. Jednou z možných příčin může být nepulzatilní tok krve generovaný mechanickou srdeční podporou. **Cílem** naší práce proto bylo zhodnotit vliv změn toku krve v karotickém řečišti a zvýšené tuhosti tepen na mortalitu a výskyt cévních mozkových příhod u pacientů s LVAD. **Metody**: Postupně jsme analyzovali data 83 pacientů s LVAD (průměrný věk 54 ± 15 let, 12 žen, HeartMate II (HMII), n = 34; HeartMate 3 (HM3) n = 49. V časových intervalech 3 a 6 měsíců po implantaci LVAD jsme hodnotili pulzatilní index, index rezistence a aterosklerotické změny v karotickém řečišti (měřeno pomocí ultrazvuku) a tuhost tepen (měřeno pomocí přístroje Endo-PAT 2000 s augmentačním indexem standardizovaným k srdečnímu tepu – AI@75). **Výsledky**: 16 pacientů zemřelo během doby sledování (27,3 měsíců, IQR 15,7–44,3). Po standardizace na hlavní zkoumané proměnné byla u pulzatilního indexu měřeného ve 3 měsících po implantaci zjištěna výrazná pozitivní asociace s úmrtími a cévními mozkovými příhodami (HR 9,8, 95% CI 1,6–59,4), která dále výrazně zesílila zohledněním AI@75 (HR 18,8, 95% CI 2,4–145,5). Dále bylo u pacientů s HM3 riziko úmrtí a cévních mozkových příhod výrazně nižší než u pacientů s HMII (HR 0,31, 95% CI 0,1–0,9), tento vztah však byl výrazně oslaben zohledněním AI@75 (HR 0,33, 95% CI 0,1–1,2). **Závěr**: Riziko úmrtí nebo cévních mozkových příhod u pacientů s LVAD je asociováno se zvýšeným pulzatilním in-