

„Ranhojiči“ zaznamenali zvýšený zájem o obor

Krátkým ohlédnutím se vracíme k VI. celostátnímu kongresu České společnosti pro léčbu rány, jehož účastníky koncem ledna tradičně hostily přednáškové sály Univerzity Pardubice. Tato největší tuzemská odborná akce věnující se zeširoka problematice léčby hojení různých druhů chronických ran si rok od roku získává více příznivců.

Zatímco loni se na kongres, jehož mottem je mezioborová spolupráce při léčbě ran a kožních defektů, sjelo přibližně 560 „ranhojičů“, letos počet účastníků překročil sedm stovek. Tomu, aby si každý v odborném programu našel problematiku, která ho zajímá, byl přizpůsoben také bohatý odborný program. Ve dvou přednáškových sálech probíhaly paralelně prezentace cílené jak na pracovníky ošetrovatelských profesí, tak i na širší lékařské publikum z řad praktických lékařů, chirurgů, dermatologů, angiologů, geriatrů, diabetologů, internistů a lékařů ostatních oborů, kteří se zabývají léčbou rány. K tomu si mohli zájemci vybrat z nabídky mnoha firemních workshopů, jež měly zprostředkovat zkušenosti s jednotlivými druhy moderních krycích materiálů ať už formou kasuistik, nebo prostřednictvím praktických demonstrací. „Potěšitelné je, že zvýšený zájem pozorujeme jak na straně sester, tak i lékařů. Ideální totiž je, pokud se vzdělávacích akcí účastní lékař i sestra společně. V tom případě je pak jejich spolupráce v ambulanci nebo u lůžka pacienta bezproblémová,“ komentuje tento trend místopředsedkyně České společnosti pro léčbu rány prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc., přednostka Dermatovenerologické kliniky FN Brno.

Zánět – dobrý sluha, špatný pán

„Existuje několik mechanismů, kterými se u člověka rány hojí. Úplná regenerace poškozených tkání je charakteristická pouze pro časná fetální období, kdy je možná úprava *ad integrum*. V pozdním fetálním a postnatálním období pak většinou dochází ke kontrakci rány a tvorbě jizvy. Výjimkou může být například poranění rohovky, které se rovněž může zhojit *ad integrum*. Je zajímavé, že k bezjizevnaté regeneraci dochází v období, kdy v organismu nejsou vyvinuty zánětlivé procesy, nebo v tkáních, jež na poranění nereagují vznikem klasického zánětu,“ připomněl v úvodu své přednášky, která se zabývala pozitivní a negativní

zánětlivé odpovědi v procesu hojení rány, prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc., z Kliniky gerontologické a metabolické LF UK a FN Hradec Králové. Následně se ve stručnosti snažil posluchačům vysvětlit, proč je zánět při hojení ran „dobrým sluhem, ale špatným pánem“. Z evolučního hlediska je zřejmé, že vznik zánětu je potřebný k zábráně vstupu infekce do organismu. Zánětlivé procesy mají podle prof. Sobotky zřejmě v počátečních fázích hojení ran pozitivní vliv na regenerační aktivitu. Probíhá-li však zánět chronicky, jsou tím regenerační procesy naopak potlačeny a výsledkem je tvorba jizvy. Podle recentních prací to platí dokonce i v případě sterilního zánětu vyvolaného volnými radikály. Pokud se ke zvýšené zánětlivé odpovědi přidá ještě nižší koncentrace hyaluronanu, pak se hojení dále zhoršuje. Stimulaci hojení naopak vyvolávají některé mediátory, například transkripční faktor Nrf2. „Je patrné, že role lokální zánětlivé odpovědi během hojení rány není jednoznačná a závisí na stavu organismu. Její přetrvávání může vést ke zhoršenému hojení rány, a celý proces se tak může dostat do bludného kruhu. Podle našich zkušeností tento nepříznivý stav pozitivně ovlivňuje aplikace komplexu hyaluronan-jod,“ říká prof. Sobotka. Přesný mechanismus působení hyaluronan-jodu je předmětem dalšího studia, ale předpokládá se, že pozitivní roli sehraje zlepšení kontrakce rány po jeho podání.

Nová generace matrixmetaloproteáz

Příčinám prodlouženého hojení ran se ve své přednášce věnoval také MUDr. Radek Litvík z kožního oddělení FN v Ostravě. Připomněl, že k lokálním faktorům prodlouženého hojení ran patří: snížené pH rány a přítomnost nekrotické tkáně, zvýšená mikrobiální nálož či teplotní výkyvy v ráně. Na subcelulární úrovni prodloužené hojení podporuje především zvýšená koncentrace prozánětlivých cytokinů a proteáz

(MMP – matrixmetaloproteáz) a redukce koncentrace růstových faktorů stejně jako malá buněčná obnova keratinocytů, fibroblastů a endotelií a nedostatečná syntéza extracelulární dermální matrix. „Cílem moderní léčby je proto redukce mikrobiální nálože, snížení až eliminace prozánětlivých faktorů, například volných kyslíkových radikálů, matrixmetaloproteáz a prozánětlivých cytokinů a zvýšení koncentrace růstových faktorů,“ říká MUDr. Litvík.

Dále se věnoval podrobnějším představení moderního krytí, které obsahuje kolagen a oxidovanou regenerovanou celulózu, jež váže a inaktivuje prozánětlivé cytokiny a proteázy, čímž ochraňuje růstové faktory. Tento materiál rovněž absorbuje volné kyslíkové radikály, a tím obnovuje porušenou rovnováhu mezi reparačními a degračními procesy v ráně a urychluje hojení. Třetí generace těchto tzv. inhibitorů matrixmetaloproteáz má navíc na nosiči složeném z kolagenu a oxidované regenerované celulózy navázané oxidované stříbrné ionty, které působí mikrobicidně, a tím v ráně snižují mikrobiální nálož.

Nezapomínat na léčbu bolesti

S novým pozičním dokumentem EWMA (European Wound Management Association) věnujícím se problematice bolesti u chronických ran seznámila přítomná Markéta Koutná z poradny pro léčbu rány při KARIM 1. LF UK a VFN v Praze. Tato problematika se týká především pacientů s bérčovými vředy, které jsou v terénní praxi nejčastějšími chronickými ranami a jsou zároveň spolu s povrchovými popáleninami nejvíce bolestivé.

Markéta Koutná připomněla, že jak lékaři, tak sestry přítomnost bolesti u pacientů s chronickými ranami stále podceňují. Z toho také vyplývá, že jejich pohled a to, jak pacient vnímá bolest, je poněkud zkreslený. Většina lékařů například předpokládá, že nemocný nejvíce vnímá bolest při snímání obvazu a čištění rány. Z průzkumů mezi nemocnými naopak vyplývá, že jako nejcitlivější pacienti hodnotí fázi po převazu, a to aniž by při něm docházelo k traumatizaci. Bolest může následně přetrvávat 30 minut až 24 hodin.

Zmíněný poziční dokument konstatuje, že se stále málo pozornosti věnuje zjištění bolestivosti před provedením převazu a po něm. Také metody ke zmírnění bolesti se používají pouze v minimální míře. Zdravotníci s pacientem na toto téma málo komunikují a často zapomínají, že velmi bolestivý převaz může u citlivých jedinců vyvolat až celoživotní trauma. V této souvislosti autoři dokumentu zdůrazňují, že gáza patří mezi výrazně traumatické materiály, a proto se její použití přímo na ránu považuje za postup *non-lege artis*. Zdravotníci by naopak měli používat výhradně atraumatické materiály, které by se podle autorů pozičního dokumentu při snímání z rány měly v případě nutnosti namáčet, aby se zabránilo zbytečné traumatizaci nemocného.

V rámci komplexního přístupu k pacientovi je výhodná i spolupráce se speci-



V čestném předsednictvu kongresu nechyběli vedle zástupců České společnosti pro léčbu rány ani představitelé Univerzity Pardubice i krajské samosprávy.



Odborné přednášky účastníků kongresu zpestřilo vystoupení místního dětského pěveckého sboru.

alizovanými pracovišti pro léčbu bolesti, která mohou pomoci s nastavením vhodné analgetické terapie. Zapomínat by se nemělo ani na skutečnost, že samotné použití vhodného terapeutického krytí u téměř poloviny nemocných způsobí zmírnění bolesti v ráně.

Výhodné jsou kombinace analgetik

„Bolest se výrazně podílí na zhoršování kvality života pacienta a je povinností každého lékaře se alespoň pokusit o její léčbu,“ upozornil v následujícím sdělení MUDr. Marek Hakl, Ph.D., z Centra pro léčbu bolesti Kliniky anesteziologie a resuscitace FN u sv. Anny v Brně. Připomněl, že ve farmakoterapii chronických bolestí se postupuje od léků nejslabších až k nejsilnějším. Při léčbě akutní bolesti se doporučuje postup opačný. Pro pokrytí setrvalých bolestí jsou vhodná analgetika s postupným uvolňováním (retardovaná, SR formy), k léčbě náhlých zhoršení bolesti, například při převazech, se nejvíce hodí použití rychlépůsobících forem analgetik (IR formy). „Vždy se snažíme maximálně využívat výhodných kombinací analgetik, mezi něž patří kombinace nesteroidního antirevmatika a paracetamolu, případně s přídatkem slabého opioidu,“ radí MUDr. Hakl.

Využití lokalizovaného podtlaku

Dalšímu z celkem sedmi pozičních dokumentů EWMA se věnovala MUDr. Milada Franců, Ph.D., z Kliniky popálenin

a rekonstrukční chirurgie FN Brno. Zabývala se použitím lokalizovaného podtlaku při léčbě ran. Tento dokument měl za cíl zdravotníkům ozřejmit možnosti využití lokalizovaného podtlaku a pomoci jim zvládat situace, které vyžadují více než standardní konzervativní terapii. Zaměřuje se především na systém léčby V.A.C. (vacuum assisted closure – uzavření pomocí vakua), protože většina klinických pokusů s použitím lokalizovaného podtlaku využívá právě této technologie.

V.A.C. systém nabízí sterilní uzavřený obvaz, jehož vlastnosti umožňují vytvoření vlhkého hojivého prostředí. Děje se tak díky: zvýšení lokálního krevního průtoku, stimulaci tvorby granulační tkáně a migraci novotvořených buněk, omezení otoků, odstranění rozpustných inhibitorů hojení rány, zmenšení bakteriální nálože a v neposlední řadě podpoře kontrakce rány.

Při prošetření klinických dat týkajících se použití lokalizovaného podtlaku byla popsána řada ekonomických výhod (četnost výměny obvazů, rychlost hojení a zkrácení doby hospitalizace). Stále je však potřeba zvažovat, u jakých pacientů tyto benefity vykompenzují poměrně vysoké pořizovací náklady. V dokumentu jsou jako možné indikace použití systému V.A.C. uvedeny léčba popálenin, chronických ulcerací, včetně diabetické nohy, dehiscence chirurgických ran, včetně infikovaných sternálních a traumatických defektů, a také terapie dekubitů a podpora hojení kožních štěpů. **Tomáš Novotný**

Prusíkova cena 2008

Odborná porota pro udělení výročních cen České angiologické společnosti ohodnotila Prusíkovou cenou za nejlepší monografii s cévní problematikou vydanou v roce 2007 publikaci „Chirurgická a intervenční léčba cévních onemocnění“, na níž se autorsky podíleli doc. MUDr. Milan Krajčíček, CSc., doc. MUDr. Jan H. Peregrin, CSc., doc. MUDr. Miloslav Roček, CSc., a doc. MUDr. Pavel Šebesta, CSc.

Publikace s touto tematikou se objevuje na našem knižním trhu po více než 16 letech. Autoři knihy zpracovali téma zcela komplexně. Ve své knize postihli rozvoj oboru v posledních letech, jak v porozumění

celé problematice, tak v diagnostice a léčbě. Barevná publikace je bohatě vybavena obrazovou dokumentací a čtenáři v ní najdou na 400 vyobrazení, schémata operací a operačních postupů. Tato základní učebnice oboru je určena širokému okruhu odborných čtenářů – studentům medicíny se zájmem o daný obor, lékařům připravujícím se na atestaci z cévní chirurgie či intervenční radiologie a ostatním specialistům.

„Původní a v době svého vzniku výborná učebnice prof. Firta už nevyhovovala současným trendům v cévní chirurgii. Kromě moderních chirurgických postupů je část knihy věnována endovaskulárním metodám

terapie cévních onemocnění patřícím pod obor intervenční radiologie. Domníváme se totiž, že léčba cévních onemocnění musí v dnešní době vycházet z multioborového přístupu. Obě profese, cévní chirurg a intervenční radiolog, by neměly mezi sebou soutěžit, ale naopak se vzájemně doplňovat tak, aby mohly pacientovi poskytnout maximální možný prospěch,“ uvedl jeden z autorů publikace, doc. Jan Peregrin, přednosta Základny radiodiagnostiky a intervenční radiologie IKEM. **red**

Udělení výročních cen proběhne v rámci slavnostního zahájení letošních XXXIII. Angiologických dnů 28. února v hotelu Dorint Don Giovanni v Praze 2. Vítězné práce jsou zařazeny jako významná sdělení zahajující program Angiologických dnů.

23. - 26. dubna 2008
Praha, Česká republika
Top Hotel Praha

LOKÁLNÍ ORGANIZAČNÍ VÝBOR

Miroslav Ryska - prezident kongresu

Jiří Froněk
Tomáš Pantoflíček
Štěpán Suchánek
Zuzana Šerclová

Radka Schrötterová - sekretářka

TEMATA

- Onkologické onemocnění GIT
- Krvácení do GIT
- Chirurgické postupy založené na důkazech (EBM)
- Laparoskopická chirurgie - sporné otázky
- Nové technologie v chirurgii
- Bříšní chirurgie
- Experiment v chirurgii

KONGRESOVÝ SEKRETARIÁT

GUARANT International spol. s r. o.

Opletalova 22
110 00 Praha 1

Tel: +420 284 001 444
Fax: +420 284 001 448
E-mail: ceccs@guarant.cz

WWW.CENTRAL-EUROPEAN-SURGERY.COM