



A-medi
management

Ako efektívne napísať kazuistiku: tipy a triky

Juraj Dúbrava

+ jazykový slovníček (doplnené vydanie)

Eva Flonteková

Zvoľte inhalátor Flutiform® pre svojich pacientov s astmou, ktorí si vyžadujú kombinovanú liečbu²



Veľkosť jemných častíc

Priemerná veľkosť častíc (MMAD) je 3,15 µm.¹

¹ICS komponent pri 60 l/min.



Rýchlo účinkujúce LABA^{2A}

Pacienti uprednostňujú rýchlo účinkujúcu liečbu.³

^AFlutiform® inhalátor nie je určený na úľavovú liečbu.²



Teplejší, menej agresívny vstrek oproti FP/SAL pMDI⁴

Môže znížiť množstvo liečiva usadeného v zadnej časti hrdla a zlepšiť usadzovanie v pľúcach.[†]

[†]Založené na in vitro dátach, ktoré však nemusia predpovedať klinické účinky u človeka.



Skratky: LABA = dlhodobé účinkujúci B2 agonista; FP/SAL = flutikazón-propionát/ salmeterol; pMDI = tlakový aerosolový dávkovač.
Referencie: 1. Johal B et al. Comb Prod Ther 2013;3(1–2):39–51. 2. Flutiform® SmPC 06/2021. 3. Murphy KR, Bender BG. J Asthma Allergy 2009;2:63–72. 4. Johal B et al. Adv Ther 2015;32(6):567–579.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU / NÁZOV LIEKU: Flutiform 50 / 5 µg Flutiform 125 / 5 µg Flutiform 250 / 10 µg **KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE:** Každá dávka (ktorá opúšťa nádobku) obsahuje 50 mikrogramov flutikazón-propionátu a 5 mikrogramov dehidratu formoterolu-formarátu, resp. 125 mikrogramov flutikazón-propionátu a 5 mikrogramov dehidratu formoterolu-formarátu alebo 250 mikrogramov flutikazón-propionátu a 10 mikrogramov dehidratu formoterolu-formarátu. Každá dávka (vstrek) obsahuje 1 mg etanolu. **LIEKOVÁ FORMA:** Inhaláčn. suspenzia v tlakovom obale. **KLINICKÉ ÚDAJE. Terapeutické indikácie:** Inhá. inhaláčn. kombinácia flutikazón-propionátu a dehidratu formoterolu-formarátu (Flutiform) je indikovaná na pravidelnú liečbu astmy, keď je vhodné použitie kombinovaného lieku (inhaláčn. kortikosteroid a dlhodobý účinkujúci B₂ agonista): pre pacientov, ktorých stav nie je dostatočne kontrolovaný inhaláčnymi kortikosteroidmi a inhaláčnym křipocibom B₂ agonistom podávaným podľa potreby. Alebo pre pacientov, ktorých stav je primerane kontrolovaný inhaláčnymi kortikosteroidmi a dlhodobým pšipocibom B₂ agonistom. Flutiform 50 / 5 µg a Flutiform 125 / 5 µg v jednej dávke je indikovaný na dlhospým, dospievajúcim a dťom vo veku 5 rokov a staršim. Flutiform 250 / 10 µg v jednej dodanej dávke je indikovaný len pre dospelych. **Dávkovanie a spšob podávania:** Len na inhaláčn. použitie. Dávka sa musí nastaviť na najvyššiu účinnú dávku, ktorá účinne kontroluje príznaky astmy. Po dosiahnutí kontroly astmy najnižšou silou Flutiformu aplikovaným dva razy denne, je potrebné liečbu prehodnotiť a zväčšit, ō je možné postupne prejsť na samostatný inhaláčn. kortikosteroid. Flutiform sa nemá používať u pacientov s CHOPR. Flutiform sa dodáva v tlakovom inhaláčnom typu, ōtlať a- výchlym s mrenoz 5 mikrogram (pMDI), obsahuje aj integrovaný indikátor dávky. V tlakovom inhaláčnom sa nachádza najmenej 120 dávok. **Odporúčaná dávka pre dospelych, dospievajúcich a dťom vo veku 5 rokov a staršie:** Flutiform 50 mikrogramov / 5 mikrogramov v jednej dodanej dávke inhaláčnej suspenzie – 2 inhalácie (vstreky) 2 razy denne, zvyšuje sa o 1 vstreky. **Pre dospelych a dospievajúcich:** Ak astma u pacienta nie je dostatočne kontrolovaná, celková dávka inhaláčného kortikosteroidu sa môže zvýšiť podávaním najvyššieho výsledky kombinovaného lieku – 1 Flutiform 125 mikrogramov / 5 mikrogramov v jednej dodanej dávke inhaláčnej suspenzie – 2 inhalácie (vstreky) 2 razy denne. Táto sila sa nesmie používať u detí mladších ako 12 rokov. **Len pre dospelych:** Ak astma stále nie je dostatočne kontrolovaná celkovou dávkou sa môže ďalej zvýšiť aplikáciou nasledujúcim najvyššiemu sily kombinovaného lieku – 1 Flutiform 250 mikrogramov / 10 mikrogramov v jednej dávke inhaláčnej suspenzie – 2 inhalácie (vstreky) 2 razy

denne. Táto najvyššia sila lieku je určená len na použitie u dospelych, nesmie sa použíť u dospievajúcich vo veku 12 rokov a staršich. **Deti mladšie ako 5 rokov:** Kortikolek sila Flutiformu inhaláčnej suspenzie v tlakovom obale sa neodporúča používať pre deti mladšie ako 5 rokov. **Osobitné skupiny pacientov:** Starším pacientom nie je potrebné upravovať dávku. Pacientov treba upozorniť, ōe pre optimálny účinnok sa Flutiform musí používať denne, aj v asymptomatickom období. Pacienti, ktorí používajú Flutiform, nemôžu zo žiadnych dôvodov používať prídavné dlhodobé pôsobiacie B₂ agonisty. Ak majú príznaky astmy vzrastajúcu tendenciu medzi dvomi dávkami, pre okamžitú úľavu sa majú inhalovať krátkodobé účinkujúce B₂ agonisty. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečbu alebo na ktorokolek z pomocných látok. Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní: Flutiform sa nemá používať na liečbu akútnych príznakov astmy, ktoré si vyžadujú rýchlo a krátkodobé pôsobiacie bronchodilatatory. Pacientov je potrebné poučiť, aby mali svoj lek používajú na zmierenie akútnych príznakov astmy stále pri sebe. Liečba Flutiformom sa nemá začínať počas exacerbácie alebo pri akomkoľvek významnom zhoršení alebo ťubitom zhoršení astmy. Flutiform sa nemá používať ako lek prvej voľby pri liečbe astmy. Flutiform sa má opätne používať u pacientov s tyreotoxikózou, feochromocytómom, s diabetom mellitus, niekorogovanou hypokaliémiou alebo u pacientov s predpokladom k nízkym systémm hladinám draslíka, hypertrofiou obzkrutku kardiomyopatiou, idiopatickou subvalvulárnou stenózou aorty, závažnou hypertenziou, aneurizmom alebo inými závažnými kardiovaskulárnymi poruchami, ako je ischemická choroba srdca, stŕnivé azytmie alebo závažné srdcové zlyhanie. Dlhodobá liečba pacientov vysokými dávkami inhaláčnych kortikoidov môže mať za následok ťm funkcie nadobličky a akútnu chuť funkcie nadobličky. Deti a dospievajúci mladšie ako 16 rokov, ktorí uŕhávajú vysoké dávky flutikazón-propionátu (typicky ≥1000 mikrogramov/det) môžu byť vystaveni osobitnému riziku. Vzhľadom na to, ōe frakcie flutikazónu a formoterolu, ktoré sa dostanú do systémmho obehu sa primárne vylučujú metabolizmom v pečeni, u pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene sa ōe predpokladá zvýšená expozícia. Liekové a iné interakcie: Flutikazón-propionát je substrátom pre CYP 3A4. Účinky krátkodobého podávania silných CYP 3A4 ťubedne s Flutiformom majú malý klinický význam. Zväčšit je potrebné vyhnúť sa ťubnej medikácii s nterovaním, pokiaľ prinos neprevyšuje zvýšené riziko nežiaducich účinnok glukokortikoidov. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Podávanie Flutiformu sa neodporúča počas gravidity a laktácie, ale je potrebné zväčšit, ō očakávaný prínos pre matku je vyšší ako možné riziko pre plod. Riziko pre doŕčené dieťa nie je možné vylúčiť. Nie sú dostupné údaje o vplyve aplikácie

Flutiformu na fertilitu. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie nežiaduce účinky jednotlivých liečiv, ktoré lek obsahuje: **Flutikazón-propionát:** reakcie precitlivenosti vrátane žihľavky, svrbenia, angioedémom (hlavne ťačally a orofaryngálny), anafylaktické reakcie. Vyskytnúť sa môžu systémmé reakcie inhaláčnych kortikosteroidov, hlavne pri dlhobobej liečbe vysokými dávkami. Môže k nim patriť Cushingov syndróm, cushingoidné rysy, potláčanie funkcie nadobličky, spomalenie rastu u detí a dospievajúcich, zŕizenie minerálnej hustoty v kostiach, katarakta a glaukóm, poruchy spánku, poruchlbžnenie, atď. ktoré a- ťitlivé na infekcie. Môže byť porušená schopnosť adaptácie na mze. Vyskyt pšopisných systémmých účinnok je však oveľa menej pravdepodobný u inhaláčnych kortikosteroidov ako u perorálnych kortikosteroidov. Dlhodobá liečba vysokými dávkami inhaláčnych kortikosteroidov môže mať za následok klinicky významnú adrenálnu supresiu a akútnu adrenálnu krízu. **Formoterolu-formarátu:** reakcie precitlivenosti (vrátane hypotenzie, ťihľavky, angioneurotického edému, svrbenia, exantému), predĺženie QTc intervalu, hypokaliémia, nauzea, bolesť svalov, zvýšené hladiny laktátu v krvi. Liečba B₂ agonistami, ako je formoterol, môže vyvolať v krvi zvýšené hladiny inzulínu, mastných kyselín, glycerolu a laktátu v tele. **Čas použiteľnosti:** 2 roky, po otvorení – 3 mesiace po otvorení fľoventového vrecka. Dŕn obalu a obsah balenia: 120 odmerných dávok inhalátora. **DŕZITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** Mundipharma Gesellschaft m.B.H., Wiedner Gürtel 13, Turm 24, OG 15, 1100 Wiedn, Rakúsko. **REGISTRÁCNE ČÍSLO:** Flutiform 50 mikrogramov / 5 mikrogramov: 140356/12-5, Flutiform 125 mikrogramov / 5 mikrogramov: 140357/12-5, Flutiform 250 mikrogramov / 10 mikrogramov: 140358/12-5. **DATUM PREJEDNANIA:** 31.7.2012. **DATUM REVIZIE** **TEXTU:** jún 2021. **Píňk mzenie SPC:** je na vyjadrenie dostupné u lokálneho zástupcu dŕžiteľa rozhodnutia o registrácii: Mundipharma Ges.m.B.H.-o.z., Svätoplukova 28, 821 08 Bratislava, Ťel. 02/6381 1611, Fax 02/6353 0904, e-mail: mundipharma@mundipharma.sk. Pred použitím lieku sa zoznámte s úplnou informáciou o lieku. Vyŕdaj liek je väzanný na lekársky predpis.



Mundipharma Gesellschaft m.B.H.,
organizácia zloŕka
Svätoplukova 28, 821 08 Bratislava
Ťel.: +421 263 811 611
www.mundipharma.sk

SL-FLU-210005

POĎAKOVANIE

A-medi management, s.r.o. ďakuje spoločnostiam
a sponzorom za finančnú podporu pri vydaní publikácie
Ako efektívne napísať kazuistiku: tipy a triky

Vydanie publikácie podporili



Ako efektívne napísať kazuistiku: tipy a triky

Juraj Dúbrava



Kazuistiky sú možno najstaršou formou medicínskej literatúry a datujú sa až do obdobia 2. milénia pred naším letopočtom⁽¹⁾. Považujú sa však za najnižšie postavený útvar v hierarchii medicínskej literatúry. Na vrchole pyramídy stoja randomizované klinické štúdie a pod nimi sú v zostupnom poradí metaanalýzy, systematické prehľady, prospektívne štúdie, observačné štúdie, prípadové kontrolované štúdie (case-control studies) a série kazuistík⁽²⁾. Dôvodom postavenia kazuistík je fakt, že sú len zriedka citované, čím znižujú impact faktor časopisu⁽³⁾. Mnohé časopisy preto kazuistiky vôbec nepublikujú.

Na druhej strane, kazuistiky sú veľmi obľúbeným a čítaným žánrom, lebo sú najbližšie ku každodennej praxi, ponúkajú rýchle „know-how“ a v neposlednom rade sú krátke a ľahko pochopiteľné. Preto existujú aj časopisy, zamerané buď výlučne alebo dominantne na prezentáciu kazuistík (zoznam vybraných časopisov s impact faktorom, zameraných na kazuistiky, pozri napr. www.omicsonline.org/case-report-journals-conferences-list.php). Tieto periodiká sú v troch mutáciách: len printová, len online a printová plus online.

Validita kazuistiky závisí rovnakým dielom od toho, čo opisuje a ako dobre je napísaná⁽⁴⁾. Napísať atraktívnu kazuistiku vôbec nie je ľahké. Do krátkeho textu treba vtesnať množstvo informácií, týkajúcich sa samotného prípadu, ale aj literárneho prehľadu, získať kvalitnú obrazovú dokumentáciu, resp. videodokumentáciu, a najmä „čo najlepšie predať kazuistiku“. Kazuistiky pritom píše najmä mladší lekári, pre ktorých ide často o prvé vlastné literárne skúsenosti.

Cieľom tohto materiálu je poskytnúť základné informácie, ako efektívne napísať kazuistiku.



ČAS JE TEN NAJCENNEJŠÍ DAR

PRIDAJTE VAŠIM PACIENTOM
2,5 ROKA MOŽNOSTÍ*1

DAJTE IM SILU DOSIAHNUŤ
VIAC^{†2-4}

1.10.2021
zmena indikačného
obmedzenia⁵

Jardiance®
(empagliflozín)



*Dospelí pacienti s nedostatočne kontrolovaným DM2 a KAO, PAO a IM alebo CMP v anamnéze. Jardiance nie je indikovaný na zníženie rizika nefropatie.²

† Jardiance nie je indikovaný na zníženie hmotnosti, tlaku krvi ani na liečbu nefropatie.²

1. Claggett B, et al. Circulation. 2018;138:1599–1601. 2. JARDIANCE Súhrn charakteristických vlastností lieku (október 2021). 3. Zinman, B et al. N Engl J Med. 2015;373:2117–2128. 4. Zelniker T, et al. Circulation. 2019;139:2022–2031. 5. <https://www.mzsr.sk/Clanok?lieky202110>

Skrátaná informácia o lieku

Názov lieku: Jardiance 10 mg, Jardiance 25 mg. **Zloženie lieku:** 10 mg alebo 25 mg empagliflozínu. **Lieková forma:** filmom obalená tableta. **Indikácie:** Diabetes mellitus 2. typu: Jardiance je indikovaný na liečbu dospelých s nedostatočne kontrolovaným diabetes mellitus 2. typu ako doplnok k diéte a pohybovej aktivite: ako monoterapia, ak sa metformín považuje z dôvodu neznášanlivosti za nevhodný; ako prídavná liečba k iným liekom na liečbu diabetes. Výsledky štúdie týkajúce sa kombinácií, účinkov na kontrolu glykémie a kardiovaskulárnych príhod, ako aj skúmaných populácií si pozrite v SPC. **Srdcové zlyhávanie:** Jardiance je indikovaný na liečbu dospelých so symptomatickým chronickým srdcovým zlyhávaním so zníženou ejekčnou frakciou. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Pre viac informácií si pozrite SPC. **Diabetes mellitus 2. typu:** Odporúčaná denná dávka je 10 mg. Maximálna denná dávka je 25 mg. **Srdcové zlyhávanie:** Odporúčaná dávka je 10 mg empagliflozínu jedenkrát denne. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku. **Osobitné upozornenia:** Ketoacidóza: boli hlásené zriedkavé prípady ketoacidózy u pacientov s diabetes mellitus, pre viac informácií si pozrite SPC lieku. Porucha funkcie obličiek: na indikáciu diabetu mellitus 2. typu u pacientov s eGFR nižšou ako 60 ml/min/1,73 m² alebo CrCl <60 ml/min je denná dávka empagliflozínu obmedzená na 10 mg. Empagliflozín sa neodporúča používať, ak je eGFR nižšia ako 30 ml/min/1,73 m² alebo CrCl nižší ako 30 ml/min. Na indikáciu srdcového zlyhávanía sa Jardiance neodporúča používať u pacientov s eGFR < 20 ml/min/1,73 m². Empagliflozín sa nemá používať u pacientov s ESRD ani u pacientov na dialýze. Na podporu jeho používania u týchto pacientov nie je k dispozícii dostatočné množstvo údajov. Sledovanie funkcie obličiek: pred začiatkom liečby a pravidelne počas liečby. Riziko deplecie objemu: je potrebné venovať pozornosť ich príjmu tekutín u pacientov. Staršie osoby: zvýšené riziko deplecie objemu. Komplikované infekcie močových ciest: zväčší dočasné prerušenie liečby. Nekrotizujúca fasciitída perinea (Fournierova gangréna): po uvedení lieku na trh boli hlásené prípady nekrotizujúcej fasciitídy perinea (známej tiež ako Fournierova gangréna). Ide o zriedkavú, ale závažnú a potenciálne život ohrozujúcu udalosť, ktorá vyžaduje urgentný chirurgický zákrok a antibiotickú liečbu. Amputácie dolných končatín: počas klinických štúdií s ďalším inhibítorom SGLT2 sa pozorovalo zvýšený počet prípadov amputácií dolných končatín (primárne prsta na nohe). Je dôležité pacientov poučiť o bežnej preventívnej starostlivosti o nohy. Poškodenie pečene: hlásené iba v klinických štúdiách. Zvýšený hematokrit: pri liečbe bolo pozorované zvýšenie hematokritu. Chronické ochorenie obličiek: existujú skúsenosti s empagliflozínom na liečbu diabetu u pacientov s chronickým ochorením obličiek (eGFR ≥ 30 ml/min/1,73 m²) salbuminúriou aj bez nej. U pacientov s albuminúriou môže byť prínos liečby empagliflozínom vyšší. Laboratórne vyhodnotenie moču: pozitívny výsledok vyšetrenia glukózy v moči. Interferencia s testom 1,5-anhydroglucitolu: monitorovanie kontroly glykémie pomocou tohto testu sa neodporúča. Laktóza: tablety obsahujú laktózu, možná intolerancia. **Liekové interakcie:** Farmakodynamické interakcie: diuretiká, inzulín a liečivá podporujúce vylučovanie inzulínu. Farmakokinetické interakcie: účinky iných liekov na empagliflozín: probenecid, gemfibrozil, rifampicín, verapamil; účinky empagliflozínu na iné lieky: empagliflozín nemá žiadny klinicky významný účinok na farmakokinetiku metformínu, glimepiridu, pioglitazónu, sitagliptínu, linagliptínu, simvastatínu, warfarínu, ramiprilu, digoxínu, diuretiká a perorálnych kontraceptív. **Nežiaduce účinky:** veľmi časté: hypoglykémia (pri užívaní so sulfonylmocovinou alebo inzulinom), deplecia objemu. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne teplotné podmienky na uchovávanie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Nemecko. **Dátum revízie textu:** Október 2021. **Výdaj lieku** je viazaný na lekárske predpis. Určené pre odbornú verejnosť. Podrobnejšie informácie sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na dole uvedenej adrese. Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG, o.ä., Landererova 12, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, e-mail: info.brt@boehringer-ingelheim.com

VAŠE ROZHODNUTIE POSILNENÉ O JARDIANCE

V súčasnosti
je liek
Jardiance hrađený
na Slovensku
u pacientov
s DM2³

JARDIANCE je **schválený** na liečbu dospelých
so symptomatickým chronickým
srdcovým zlyhávaním so zníženou ejekčnou
frakciou (HFrEF).^{*#1}

*Dospelí pacienti s chronickým srdcovým zlyhávaním (NYHA trieda II, III alebo IV) a zníženou ejekčnou frakciou (LVEF ≤ 40%).²
Liečba srdcového zlyhávania liekom Jardiance nie je na Slovensku hrađenou liečbou.

HFrEF - srdcové zlyhávanie so zníženou ejekčnou frakciou

Referencie: 1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Jardiance, október 2021. 2. Packer M, Anker S, Butler J, et al. N Engl J Med. 2020;383(15):1413–1424. (EMPEROR-Reduced® results and the publication's Supplementary Appendix). 3. Zdroj: <https://www.mzsr.sk/Clanok?lieky202110>

Skrátená informácia o lieku

Názov lieku: Jardiance 10 mg, Jardiance 25 mg. **Zloženie lieku:** 10 mg alebo 25 mg empagliflozínu. **Lieková forma:** filmom obalená tableta. **Indikácie:** Diabetes mellitus 2. typu: Jardiance je indikovaný na liečbu dospelých s nedostatočne kontrolovaným diabetes mellitus 2. typu ako doplnok k diéte a pohybovej aktivite; ako monoterapia, ak sa metformín považuje z dôvodu neznášanlivosti za nevhodný; ako prídavná liečba k iným liekom na liečbu diabetes. Výsledky štúdie týkajúce sa kombinácií, účinkov na kontrolu glykémie a kardiovaskulárnych príhod, ako aj skúmaných populácií si pozrite v SPC. Srdcové zlyhávanie: Jardiance je indikovaný na liečbu dospelých so symptomatickým chronickým srdcovým zlyhávaním so zníženou ejekčnou frakciou. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Pre viac informácií si pozrite SPC. Diabetes mellitus 2. typu: Odporúčaná denná dávka je 10 mg. Maximálna denná dávka je 25 mg. Srdcové zlyhávanie: Odporúčaná dávka je 10 mg empagliflozínu jedenkrát denne. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku. **Osobitné upozornenia:** Ketoacidóza: boli hlásené zriedkavé prípady ketoacidózy u pacientov s diabetes mellitus, pre viac informácií si pozrite SPC lieku. Porucha funkcie obličiek: na indikáciu diabetes mellitus 2. typu u pacientov s eGFR nižšou ako 60 ml/min/1,73 m² alebo CrCl <60 ml/min je denná dávka empagliflozínu obmedzená na 10 mg. Empagliflozín sa neodporúča používať, ak je eGFR nižšia ako 30 ml/min/1,73 m² alebo CrCl nižší ako 30 ml/min. Na indikáciu srdcového zlyhávania sa Jardiance neodporúča používať u pacientov s eGFR <20 ml/min/1,73 m². Empagliflozín sa nemá používať u pacientov s ESRD ani u pacientov na dialýze. Na podporu jeho používania u týchto pacientov nie je k dispozícii dostatočné množstvo údajov. Sledovanie funkcie obličiek: pred začiatkom liečby a pravidelne počas liečby. Riziko deplecie objemu: je potrebné venovať pozornosť ich príjmu tekutín u pacientov. Staršie osoby: zvýšené riziko deplecie objemu. Komplikované infekcie močových ciest: zväčšiť dočasnú prerušenie liečby. Nekrotizujúca fasciída perinea (Fournierova gangréna): po uvoľnení lieku na trh boli hlásené prípady nekrotizujúcej fasciídy perinea (známej tiež ako Fournierova gangréna). Ide o zriedkavú, ale závažnú a potenciálne život ohrožujúcu udalosť, ktorá vyžaduje urgentný chirurgický zákrok a antibiotickú liečbu. Amputácie dolných končatín: počas klinických štúdií s ďalším inhibítorom SGLT2 sa pozoroval zvýšený počet prípadov amputácií dolných končatín (primárne prsta na nohe). Je dôležité pacientov poučiť o bežnej preventívnej starostlivosti o nohy. Poškodenie pečene: hlásené iba v klinických štúdiách. Zvýšený hematokrit: pri liečbe bolo pozorované zvýšenie hematokritu. Chronické ochorenie obličiek: existujú skúsenosti s empagliflozínom na liečbu diabetes u pacientov s chronickým ochorením obličiek (eGFR ≥ 30 ml/min/1,73 m² alebo salbuminúriou aj bez nej). U pacientov s albuminúriou môže byť prínos liečby empagliflozínom vyšší. Laboratorné vyhodnotenie moču: pozitívny výsledok vyšetrenia glukózy v moči. Interferencia s testom 1,5-anhydroglucitolu: monitorovanie kontroly glykémie pomocou tohto testu sa neodporúča. Laktóza: tablety obsahujú laktózu, možná intolerancia. **Liekové interakcie:** Farmakodynamické interakcie: diuretiká, inzulín a liečivá podporujúce vylučovanie inzulínu. Farmakokinetické interakcie: účinky iných liekov na empagliflozín: probenecid, gemfibrozil, rifampicin, verapamil; účinky empagliflozínu na iné lieky: empagliflozín nemá žiadny klinicky významný účinok na farmakokinetiku metformínu, glimepiridu, pioglitazonu, sitagliptínu, linagliptínu, simvastatínu, warfarínu, ramiprilu, digoxínu, diuretiká a perorálnych kontraceptív. **Nežiaduce účinky:** veľmi časté: hypoglykémia (pri užívaní so sulfonylmočovinou alebo inzulínom), deplecia objemu. **Uchovávanie:** Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne teplotné podmienky na uchovávanie. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Nemecko. **Dátum revízie textu:** október 2021. Vydaj liek je viazaný na lekársky predpis. Určené pre odbornú verejnosť. Podrobnejšie informácie sú uvedené v Súhrne charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na dole uvedenej adrese.

Typy kazuistík

Podľa obsahu a formátu existuje viacero typov kazuistík. V rôznych časopisoch môžu mať parciálne odlišné názvy a formát. Najčastejšie formáty sú:

1. **Kazuistika** – je zameraná na nové nálezy alebo stratégie diagnosticko-terapeutického manažmentu, zriedkavé ochorenia, ale môže ísť aj o dobre napísané a dobre ilustrované bežné ochorenia (p. nižšie „Aký je dôvod na publikáciu kazuistiky?“).
2. **Séria kazuistík** – ide o malé série podobných prípadov alebo o prípady, z ktorých možno vyvodiť podobné závery.
3. **Klinické prípady (Clinician cases)** – nejde o kazuistiky, zamerané na konkrétny prípad, ale o výzvy, ktorým čelia klinickí lekári. Venujú sa konkrétnemu diagnostickému alebo terapeutickému problému.
4. **Flashlights** – ide o čoraz obľúbenejšie kazuistické „miniatury“, zamerané na atraktívnu a ilustratívnu obrazovú dokumentáciu (napr. fyzikálne nálezy, EKG, zobrazovacia diagnostika, histopatológia). Miniatura pozostáva z jedného obrázku a sprievodného textu. Obrázok je obvykle fúziou viacerých menších obrázkov. Text je veľmi stručný, zvyčajne do 250 slov, bez literatúry. Flashlight má rozsah menší ako 1 časopisecká strana.
5. **ECG challenge (alebo analogické formáty pre rôzne diagnostické metodiky)** – ide o jeden zaujímavý záznam EKG, ktorého interpretácia je výzvou. K obrázku je pripojený veľmi krátky text (napr. do 200 slov) a 1–3 otázky, týkajúce sa interpretácie a manažmentu, s viacerými možnými odpoveďami.
6. **Images** – ide o excelentnú obrazovú dokumentáciu zriedkavých alebo aj bežných ochorení. Zvyčajne ide o nálezy zobrazovacích metodík (ultrasonografia, CT, MR) alebo histopatologické nálezy.
7. **Grand round** – tento formát prezentuje kazuistiky multidisciplinárneho významu. Ide o prípady - diagnostiky a liečby, na ktorých sa podieľali klinickí lekári viacerých špecializácií.
8. **Showcase** – týkajú sa aktuálnych odporúčaní alebo tzv. position statements. Môže ísť o prípady, dokumentujúce potrebu zmien v týchto materiáloch alebo týkajúce sa „sivých zón neistoty“ v diagnostike a liečbe. Na rozdiel od predchádzajúcich formátov ide zväčša o hypotetické prípady, pretože najdôležitejšou časťou článku je diskusia.

V časopisoch s impact faktorom sa takmer štandardne vyžadujú okrem samotnej kazuistiky aj prílohy, ktoré kazuistiku rozširujú, ale sú dostupné len online cez webovú stránku časopisu. Ide najmä o slide set, supplementary a podcasty.

Slide set má formu prezentácie typu Power Point. Cieľom je diseminovať kazuistiku medzi čo najširšie auditórium. V kondenzovanej podobe zhŕňa celú kazuistiku, avšak je neprípustné na diapozitívy kopírovať state textu. Rozsah býva do 10 diapozitívov. Na každom diapozitíve sa odporúča 3–5 odrážok, v každej cca do 10 slov. Treba sa vyhnúť rozsiahlejšiemu textu. Fokus má byť v kvalitnej obrazovej dokumentácii. Na záver treba uviesť 3–4 „learning points“.

Suplementy sú vo forme obrázkov, tabuliek alebo videodokumentácie. Sú to materiály, ktoré majú dodatočnú informatívnu hodnotu, ale kvôli rozsahu článku ich nemožno uviesť v texte.

Podcast môže mať formu interview medzi autorom a editorom. Podcasty sa neuvádzajú pri všetkých kazuistikách, ale len podľa výberu editora. Sú tak ocenením zvlášť významnej kazuistiky.

CARE guidelines

V súčasnej medicínskej praxi je veľká väčšina diagnostických a terapeutických postupov pokrytá odporúčaniami veľkých mienkotvorných odborných spoločností. Aj na prípravu kazuistík existujú tzv. CARE (CAse REports) guidelines⁽⁵⁾. Renomované časopisy zvyčajne požadujú vyplnenie tzv. CARE Checklistu, ktorý je nutnou podmienkou na prijatie práce na recenzné konanie (**tabuľka 1**).

Aký je dôvod na publikáciu kazuistiky a má reálnu šancu na akceptáciu?

Kvalitné spracovanie kazuistiky je časovo a mentálne náročné. Preto treba dopredu zvážiť, či má reálnu šancu na akceptáciu. Predtým, ako začneme písať, mali by sme sa presvedčiť, že prezentácia daného prípadu je oprávnená. Existuje niekoľko dôvodov, prečo publikovať kazuistiku^(2,5-8):

1. veľmi zriedkavá diagnóza, resp. v extrémne zriedkavých prípadoch nová diagnostická entita,
2. nová, zriedkavá, prekvapivá alebo atypická manifestácia bežného ochorenia, neočakávaná asociácia medzi symptómami a diagnózou, neočakávaný zvrät prípadu,
3. unikátne nálezy diagnostických testov alebo zobrazovacích modalít,

Pacienti s DM2T by mali po liečbe metformínom vyžadovať viac

NAPLNĚTE OČAKÁVANIA

Ozempic® — liečba DM2T raz týždenne, ktorá spája vysokú účinnosť so znížením KV rizika^{1,2}



**ÚČINNÁ
GLYKEMICKÁ
KONTROLA^{1*}**

Pokles HbA_{1c} -1,8 %
s liekom Ozempic® 1 mg
v porovnaní s -1,4 %
s dulaglutidom 1,5 mg³⁵



**VÝZNAMNÝ
A PRETRVÁVAJÚCI
POKLES HMOTNOSTI^{1,2*}**

Viac ako dvojnásobné
zníženie hmotnosti v
porovnaní
s dulaglutidom³⁵ (-6,5 kg
s liekom Ozempic® 1 mg
v porovnaní s -3,0 kg
s dulaglutidom 1,5 mg)



**PREUKÁZANÝ
KV PRÍNOS^{1,2†}**

26 % zníženie rizika
KV príhod² (primárny
kompozitný výsledok
zložený z KV smrti,
nefatálneho IM
a nefatálneho CMP)



U dospelých s DM2T a potvrdeným ASKVO odporúča
Aktualizácia 2019 ADA/EASD konsenzu z roku 2018
liečbu GLP-1 RA s preukázaným KV prínosom⁴

DM2T = diabetes mellitus 2. typu; KV = kardiovaskulárny; ADA = Americká diabetologická asociácia; EASD = Európska asociácia pre štúdium diabetu; GLP-1 RA = agonista GLP-1 receptora; GLP-1 = glukagónu podobný peptid-1; ASKVO = aterosklerotické kardiovaskulárne ochorenie.

* Výsledky sa vzťahujú na Ozempic® naprieč všetkými klinickými skúšaniami SUSTAIN, ktoré zahŕňali placebo, sitagliptín, dulaglutid, exenatid ER a inzulín glargín
† V klinickom skúšaní SUSTAIN 6 znížil Ozempic® KV riziko (KV úmrtie, nefatálny IM alebo nefatálna CMP) v porovnaní s placebom u pacientov s DM2T a vysokým KV rizikom liečených štandardnou liečbou.

³⁵ Pokles HbA_{1c} -1,5 % s liekom Ozempic® 0,5 mg v porovnaní s -1,1 % s dulaglutidom 0,75 mg a zníženie hmotnosti -4,6 kg s liekom Ozempic® 0,5 mg v porovnaní s -2,3 kg s dulaglutidom 0,75 mg.

Skrátaná informácia o lieku:

Názov lieku: Ozempic® 0,25 mg, Ozempic® 0,5 mg, Ozempic® 1 mg **Lieková forma:** injekčný roztok v naplnenom pere **Liečivo:** semaglutid **Terapeutické indikácie:** Ozempic®

je určený na liečbu dospelých s nedostatočne kompenzovaným diabetom mellitus 2. typu ako doplnok diéty a cvičenia, ako monoterapia, keď sa metformín považuje za nevhodný z dôvodu intolerancie alebo kontraindikácií, ako doplnok k iným liekom na liečbu diabetu. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Počiatočná dávka je 0,25 mg semaglutidu jedenkrát týždenne. Po 4 týždňoch sa má dávka zvýšiť na 0,5 mg jedenkrát týždenne. Najmenej po 4 týždňoch s dávkou 0,5 mg jedenkrát týždenne sa môže dávka zvýšiť na 1 mg jedenkrát týždenne. ***Keď sa Ozempic® pridáva k existujúcej liečbe metformínom a/alebo tiazolidinidom alebo k inhibítoru sodíko-glukózového kotransportéru-2 (SGLT2), môže sa pokračovať so súbežnou nezmenenou dávkou metformínu a/alebo tiazolidinidu alebo inhibítora SGLT2.** Na úpravu dávky lieku nie je potrebná samokontrola glukózy v krvi. Samokontrola krvnej glukózy je potrebná na úpravu dávky sulfonylurey a inzulínu, najmä pri začatí liečby liekom Ozempic® a pri znižovaní dávky inzulínu. Odporúčaným prístupom je postupná redukcia dávky inzulínu. Dávku lieku Ozempic® nie je potrebné upravovať podľa veku. Nevýžaduje sa žiadna úprava dávky u pacientov s miernou, stredne závažnou alebo závažnou poruchou funkcie obličiek. Nevýžaduje sa žiadna úprava dávky u pacientov s poruchou funkcie pečene. Bezpečnosť a účinnosť semaglutidu u detí a dospievajúcich vo veku menej ako 18 rokov neboli stanovené. Podáva sa subkutánne injekciou do brucha, stehna alebo nadlaktky.

Kontraindikácie: Precitlivosť na liečivo alebo ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Semaglutid sa nemá používať u pacientov s diabetom mellitus 1. typu alebo na liečbu diabetického ketoacidózy. Semaglutid nie je náhrada inzulínu. Diabetická ketoacidóza bola hlásená u inzulín-dependentných pacientov, u ktorých došlo k rýchlemu prerušeniu liečby alebo zníženiu dávky inzulínu po začatí liečby agonistom receptora GLP-1. Použitie agonistov receptora GLP-1 môže byť spojené s gastrointestinálnymi nežiaducimi reakciami.

Akutná pankreatitída bola pozorovaná pri používaní agonistov receptora GLP-1. Pacienti majú byť informovaní o typických príznakoch akútnej pankreatitídy. Pacienti liečení semaglutidom v kombinácii so sulfonylureou alebo s inzulínom môžu mať zvýšené riziko hypoglykémie. U pacientov s diabetickou retinopatiou liečených inzulínom a semaglutidom bolo pozorované zvýšené riziko rozvoja komplikácií spojených s diabetickou retinopatiou. **Liekové a iné interakcie:** Pacetamol: nie je potrebná žiadna úprava dávky paracetamol, perorálne kontraceptíva: nepredpokladá sa, že semaglutid zníži účinnosť perorálnej antikoncepcie, atrovastatín: interakcia nie je klinicky významná, digoxín: semaglutid neovplyvnil celkovú expozíciu digoxínu po jednorazovej dávke 0,5 mg digoxínu, metformín: semaglutid neovplyvnil celkovú expozíciu pri dávkovaní 500 mg metformínu dvakrát denne, warfarín: semaglutid neovplyvnil celkovú expozíciu warfarínu po jednorazovej dávke 25 mg warfarínu. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Ženám vo fertilnom veku sa počas liečby semaglutidom odporúča používať antikoncepciu. Semaglutid sa nemá používať počas gravidity ani počas dojzenia. **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté: hypoglykémia pri použití s inzulínom alebo so sulfonylureou, nauzea, hnačka. Časté: hypoglykémia pri použití s inými PAD, znížená chuť do jedla, závrat, komplikácie spojené s diabetickou retinopatiou, vracanie, bolesť brucha, abdominálna distenzia, záпча, dyspepsia, gastritída, gastroezofageálny reflux, grganie, nadúvanie, cholelitiáza, únava, zvýšená hladina lipázy, zvýšená hladina amylázy, znížená telesná hmotnosť. Menej časté: ***precitlivosť**, porucha chuti, zvýšená srdcová frekvencia, akútna pankreatitída, reakcie v mieste podania injekcie. **Zriedkave:** anafylaktická reakcia. ***Nezvané: angioedém. Zatiaženie lieku podľa spôsobu výdaja:** Liek je viazaný na lekárske predpisy. **Dátum revízie textu:** marec 2021 **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novo Nordisk A/S, Bagsvaerd, Dánsko. Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky (EMA) <http://www.emea.europa.eu/> alebo na adrese spoločnosti: Novo Nordisk Slovakia, ROSUM, Bajkalská 19/B, 821 01 Bratislava

⁴ Všímnite si prosím zmenu v informácií o produkte

Literatúra:

1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Ozempic® <http://www.emea.europa.eu/>. 2. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med. 2016;375:1834-1844. 3. Pratley RE, Arora VR, Lingvay I, et al. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018;6(4):275-286. 4. Buse JB, Wexler DJ, Tsapas A, et al. 2019 update to: management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetes Care. 2020;43(2):487-493.

Tabuľka 1. CARE checklist⁽⁵⁾

Téma	Položka	Popis položky	Potvrdenie autora	Potvrdenie recenzenta
Názov	1	Názov musí obsahovať zameranie kazuistiky		
Kľúčové slová	2	4–7 kľúčových slov		
Abstrakt	3a	Východisko: aký je prínos kazuistiky k doterajšej literatúre		
	3b	Súhrn kazuistiky (1 odsek): hlavné symptómy, diagnózy, intervencie a ich efekt		
	3c	Záver: hlavné „learning points“ do praxe		
Úvod	4	Prečo sa prípad publikuje a ako prispieva k zdravotnému manažmentu		
Timeline	5	Chronológia relevantných informácií (tabuľka alebo obrázok)		
Anamnéza	6a	Anonymizované demografické a iné špecifické údaje o pacientovi		
	6b	Hlavné symptómy		
	6c	Relevantná anamnéza (vrátane intervencií a ich efektu)		
Fyzikálne vyšetrenie	7	Relevantné nálezy fyzikálnych vyšetrení		
Diagnostika	8a	Diagnostika (laboratórne vyšetrenia, zobrazovacie metódy)		
	8b	Diagnostický záver (zvážiť tabuľky/obrázky)		
	8c	Diferenciálna diagnostika, diagnostické výzvy		
	8d	Prognostické charakteristiky (napr. <i>staging</i> v onkológii) – ak je to vhodné		
Liečba	9a	Typy liečby (farmakoterapia, chirurgia)		
	9b	Aplikácia liečby (dávky, cesty podania, trvanie)		
	9c	Zmeny liečby (s odôvodnením)		
	9d	Iná súbežná terapia		
Sledovanie a výsledky	10a	Výsledky podľa hodnotenia lekára a pacienta (ak je to vhodné)		
	10b	Dôležité následné diagnostické zhodnotenia		
	10c	Adherencia a tolerancia liečby		
	10d	Nežiaduce a neočakávané udalosti		
Diskusia	11a	Silné a slabé stránky postupu, vrátane citácií		
	11b	Záver a zdôvodnenie (vrátane možných príčin výsledkov)		
Pohľad pacienta	12	Pohľad pacienta na jeho prípad (ak je to vhodné)		
Informovaný súhlas	13	Časopis ho pravdepodobne bude vyžadovať pred publikáciou		
Iné	14	Súhlas Etickej komisie (ak je indikovaný alebo potrebný); poďakovanie; konflikt záujmov; finančná podpora		

4. dokumentácia nových alebo unikátnych diagnostických alebo terapeutických postupov,
5. nežiaduce alebo neočakávané efekty liečby,
6. chyby a omyly pri diagnostike a liečbe, zlyhanie liečby alebo nedostatočná efektivita terapie,
7. sivé oblasti diagnostiky a liečby, diagnostické a terapeutické kontroverzie alebo výzvy,
8. variácia anatomických štruktúr.

Ak nie je splnené ani jedno z uvedených kritérií, pravdepodobnosť akceptácie textu je nízka.

Začínajúci autori často považujú za najatraktívnejší dôvod na prezentáciu kazuistiky jej raritosť. Je však málo pravdepodobné, že čitatelia budú niekedy manažovať takýto raritný, až exotický prípad. Viac sa možno naučiť z nezvyčajných aspektov bežných prípadov, ktoré prezentujú výzvy, resp. kontradikcie v diagnostike, manažmente, etike alebo prezentujú „pitfalls“ (nástrahy), prípadne diagnostické a terapeutické omyly⁽⁷⁾. Edukačná hodnota kazuistiky je cennejšia ako extrémna rarita^(2,4). Nie je hanbou uviesť v kazuistike vlastné chyby.

Pred definitívnym odoslaním kazuistiky na publikáciu sa odporúča najmä začínajúcim autorom prezentovať prácu na lokálnej úrovni (napr. semináre pracoviska, celoústavné semináre). Možno tak získať cenné nápady, ako vylepšiť prácu.

Štruktúra kazuistiky

Rôzne časopisy môžu mať čiastočne odlišný formát kazuistík, ale vo všeobecnosti zahŕňajú:

- názov
- abstrakt
- úvod
- popis prípadu
- diskusiu
- záver (príp. „learning points“)

Názov kazuistiky

Z hľadiska „predajnosti“ ide o najdôležitejší bod, podľa ktorého sa čitateľ rozhodne, či vôbec bude text čítať. Názov musí byť stručný a jasný. Častým pokušením začínajúcich autorov je vsunúť do názvu, že ide o „unikátny prípad, raritný prípad, prvý prípad“^(2,7). Tieto formulácie vzbudzujú u editorov negatívny postoj a treba sa im vyhnúť⁽²⁾. Do názvu nepatria ani zbytočné slová „kazuistika, resp. prehľad literatúry“, pretože vyplývajú zo samotnej povahy textu⁽²⁾. Názov článku treba voliť tak, aby ho čitatelia mohli ľahko nájsť vo vyhľadávačoch.

Abstrakt, grafický abstrakt

Abstrakt sumarizuje kazuistiku a koncízne zhŕňa „learning points“. Nie je štruktúrovaný a je krátky, v rôznych časopisoch limitovaný na 100–200 slov. Má obsahovať 3 body: 1. východisko, 2. kľúčové body prípadu, 3. „take home messages“ a odporúčanie pre prax⁽⁵⁾.

Viaceré časopisy vyžadujú pri niektorých typoch kazuistík aj tzv. grafický abstrakt. Ide o schematický obrázok, ktorý jasne sumarizuje zameranie a zistenia práce. Vyžaduje sa napr. pri multidisciplinárnom formáte *Grand round*.

Úvod

V úvode treba stručne, avšak koncízne špecifikovať dôvod, prečo sa prípad publikuje – v čom je unikátny oproti doterajším publikáciám, aké prezentuje nové diagnostické a terapeutické postupy, resp. výzvy a ako prispieva k doterajšej literatúre. Ďalej sa stručne uvádzajú východiskové informácie o problematike.

Úvod je obmedzený na 2–3 krátke odseky. Musí vziať čitateľa do deja a presvedčiť ho, že článok sa oplatí čítať. Treba sa vyhnúť detailnejšej analýze literatúry – tá patrí do diskusie.

Úvod obvykle končí jednou vetou, opisujúcou hlavný stav, ktorému sa kazuistika venuje („V kazuistike opisujeme prípad...“).

Popis prípadu

Kazuistiku treba písať chronologicky. Informácie sa uvádzajú v poradí anamnéza, fyzikálne vyšetrenie, laboratórna a zobrazovacia diagnostika, diferenciálna diagnostika, diagnostický záver, liečba (vrátane nežiaducich účinkov), efekt liečby, následné sledovanie. Ak je to relevantné, uvádza sa aj finálna diagnóza (napr. sekčná).

Viaceré časopisy vyžadujú ako samostatnú časť textu tzv. timeline (chronologický priebeh všetkého podstatného, čo sa udialo)⁽⁵⁾. *Timeline* treba spracovať ako tabuľku alebo obrázok.

Treba sa vyhnúť extenzívnemu zoznamu všetkých výsledkov a nálezov. Uvádzajú sa len vybrané výsledky, ktoré sú pre kazuistiku podstatné. Negatívne nálezy sa publikujú vtedy, ak sú nevyhnutné.

Do popisu prípadu nepatria žiadne osobné autorove interpretácie faktov a súvislostí. Tieto patria opäť do diskusie.

Samozrejmosťou je úplná anonymita pacienta. Akceptovateľné údaje sú vek, pohlavie, príležitostne aj rasa a profesia, ak je to podstatné. Z textu práce a ani dokumentácie nemožno identifikovať iniciály pacienta, dátum narodenia, číslo hospitalizačného prípadu.

Obrazová dokumentácia

Hovorí sa, že jeden obrázok povie viac ako tisíc slov. Pri kazuistikách to rozhodne platí. Popis prípadu bez kvalitnej dokumentácie diagnostických nálezov a terapeutických postupov má veľmi slabú šancu na čitateľský úspech. Najpodstatnejšiu časť obrazovej dokumentácie treba vložiť do samotnej práce, zvyšok treba pripojiť ako suplementy. Dôsledne treba rešpektovať pokyny pre autorov (formát súborov, rozlíšenie). Nerešpektovanie môže byť dôvodom na zamietnutie bez recenzného konania, príp. neumožní ani *upload* súborov cez webovú stránku časopisu.

Diskusia

Diskusia je najdôležitejšia časť práce. Sumarizuje najdôležitejšie charakteristiky prípadu a porovnáva, v čom sa kazuistika líši od publikovanej literatúry, aktuálnych odporúčaní a aký má diagnostický/terapeutický prínos. Diskusia je tá časť kazuistiky, ktorá má presvedčiť editora/recenzentov, že práca je hodná publikácie⁽⁸⁾.

Začiatok diskusie je rozvitím úvodu článku – fokusuje sa na to, čím je kazuistika pozoruhodná, nová, prínosná. Nasleduje stručný prehľad problematiky, publikovanej na tému hlavného aspektu práce. Chybou je snaha o extenzívny literárny prehľad. Cieľom diskusie nie je prezentovať všetky publikované informácie na danú tému, ale porovnať kľúčové fakty danej kazuistiky a doterajšej literatúry. Po prehľade problematiky treba prepojiť aktuálny prípad pacienta a doterajšie publikácie – autor má uviesť zhody/nezhody oproti doterajším stanoviskám k problému, príp. odlišnosti voči aktuálnym odporúčaniam.

Na záver diskusie treba uviesť všetky zásadné limitácie prípadu (slabé stránky) a ich význam, ale aj vyzdvihnúť silné stránky.

Niektoré časopisy uvádzajú v kazuistikách aj „perspektívu pacienta“. Je to pohľad samotného pacienta na vlastný prípad. Ide o krátky text v rozsahu jedného odstavca. V niektorých časopisoch ide o opciu, v iných o povinnú súčasť textu.

Záver

V závere sa stručne prezentujú najdôležitejšie zistenia, ktoré z kazuistiky vyplývajú, a ich prínos do praxe. Treba mať na mysli, že hlavným prínosom kazuistiky má byť aplikovateľnosť v praxi. Text záveru nepresahuje jeden odstavec. V závere možno uviesť len tie zistenia, ktoré vyplývajú z prezentovaného prípadu. Možno navrhnúť aj témy súvisiaceho výskumu v budúcnosti. V závere nemožno citovať literatúru⁽⁵⁾.

V niektorých časopisoch sa požadujú miesto záveru tzv. learning points, resp. *take home messages*. Uvádzajú sa formou veľmi krátkeho textu v 2–3 odrážkach, pričom každá má len 1–2 riadky. Cieľom je stručný odkaz, čo si má čitateľ z celého textu najviac zapamätať a aké sú odporúčania pre prax.

Literatúra

Základným kritériom je, že nejde o kvantitu, ale o kvalitu. V kazuistike sa nemá citovať veľký počet citácií, ale najrelevantnejšie z nich.

Formálna úprava textu

Pri zadávaní článku do zahraničného časopisu je nevyhnutnou požiadavkou profesionálny preklad textu do angličtiny. Zlá angličtina, gramatika alebo štýl môžu byť príčinou na priame zamietnutie článku editorom bez postúpenia práce na recenzné konanie. Tieto atribúty majú zásadný vplyv na prijatie článku.

Jeden z najčastejších formálnych problémov pri spracovaní textu je zlé spracovanie zoznamu literatúry, ktoré tak isto môže viesť k zamietnutiu práce. Väčšina časopisov používa tzv. Vancouver style.

Globálne treba zdôrazniť, že je nevyhnutné striktné dodržať všetky formálne náležitosti, vyžadované v pokynoch pre autorov konkrétneho časopisu.

Informovaný súhlas

CARE guidelines a renomované časopisy vyžadujú pri zadávaní rukopisu aj informovaný súhlas pacienta s publikáciou jeho prípadu. Považuje sa to za súčasť správnej medicínskej praxe. Preto odporúčame ešte predtým, ako autori začnú písať rukopis, aby získali tento súhlas. U väčšiny časopisov treba formulár súhlasu stiahnuť z jeho webovej stránky. Ak nie je možné z objektívnych príčin získať súhlas od pacienta, treba ho získať od najbližších príbuzných. Ak ho nemožno získať ani od príbuzných, kazuistiku možno publikovať len vtedy, ak je kompletne anonymizovaná⁽⁹⁾.

Etická komisia

Kazuistiky sa zvyčajne týkajú jedného pacienta. Vtedy sa práca nepovažuje za výskum, a preto s vysokou pravdepodobnosťou nie je na publikáciu potrebný súhlas inštitucionálnej etickej komisie. Naopak, ak ide o dvoch a viac pacientov, práca sa klasifikuje ako séria kazuistík s potrebou súhlasu etickej komisie⁽⁵⁾.

Desatoro pre prípravu kazuistiky

1. Sú splnené kritériá oprávnenosti na publikáciu?
2. Je rovnako dôležité, čo kazuistika opisuje a ako dobre je napísaná.
3. Zvoliť vhodný časopis a typ kazuistiky.
4. Dôsledne dodržať všetky formálne náležitosti podľa pokynov pre autorov.
5. Rešpektovať CARE guidelines a priložiť CARE checklist (ak sa vyžaduje).
6. Zvoliť atraktívny nadpis + koncízne formulovaný abstrakt.
7. Písať stručne a vylúčiť informačný balast.
8. Atraktívna obrazová dokumentácia je zásadná.
Ak je to možné, priložiť aj dokumentáciu vo forme „Supplements“, príp. „Slide set“.
9. V diskusii uviesť, čím je kazuistika pozoruhodná, nová, prínosná oproti literatúre.
10. Formulovať learning points ako odporúčania pre prax (= čo si treba najviac zapamätať).

Adresa pre korešpondenciu:

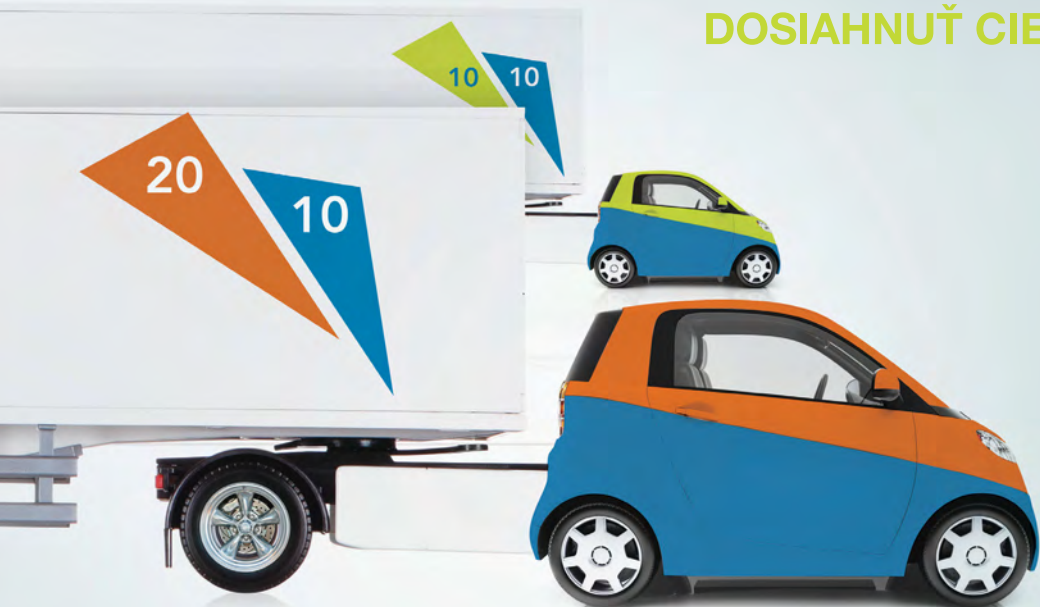
MUDr. Juraj Dúbrava, PhD., FESC
Oddelenie neinvazívnej kardiológie
Nemocnica sv. Cyrila a Metoda
Antolská 11, 851 07 Bratislava
e-mail: dubrava@pe.unb.sk

Literatúra

1. Nissen T, Wynn R. The history of the case report: a selective review. *JRSM Open* 2014;5:2054270414523410.
2. Sun Z. Tips for writing a case report for the novice author. *J Med Radiat Sci* 2013; 60: 108-13.
3. Moss P. Whither the case report? *J Infect* 2008;57:93-4.
4. Camm CF. Writing an excellent case report: EHJ Case Reports, Case of the Year 2019. *Eur Heart J* 2020;41:1230-31.
5. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, et al. 2017. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol* 2017;89:218-34.
6. Vandenbroucke JP. In defense of case reports and case series. *Ann Intern Med* 2001;134:330-4.
7. <https://www.bmj.com/company/bmj-resource-centre/bmj-case-reports-resources/bmj-case-reports-how-to-get-published/>
8. [No authors listed] Guidelines To Writing A Clinical Case Report. *Heart Views* 2017;18:104-5.
9. https://academic.oup.com/ehjcr/pages/General_Instructions#Consent

Prekvapujúco
ÚČINNÝ

ROZOR
Rosuvastatín/Ezetimib
DOSIAHNUŤ CIEĽ



Overený synergický prístup lieku Rozor®, aby pomohol väčšiemu počtu pacientov dosiahnuť cieľ

- ✓ Vysoká miera dosiahnutia cieľových hladín LDL-C^{1,2,3,4,5}
- ✓ Minimalizuje riziko výskytu nežiaducich účinkov súvisiacich s dávkovaním statínu⁶
- ✓ Dostupný v 2 verziách
 - 10 mg ezetimibu + 10 mg Rosuvastatínu
 - 10 mg ezetimibu + 20 mg Rosuvastatínu

Skrátená informácia o lieku

Názov lieku: ROZOR 10 mg/10 mg, ROZOR 20 mg/10 mg filmom obalené tablety. **Zloženie:** 10 alebo 20 mg rosuvastatínu a 10 mg ezetimibu v 1 filmom obalenej tablete. **Terapeutické indikácie:** Hypercholesterolemia. Podporňa liečba u dospelých pacientov s primárnou hypercholesterolemiou, ktorí sú dostatočne kontrolovaní jednotlivými liečivami v rovnakej dávke. **Dávkovanie a spôsob podávania:** jedna filmom obalená tableta raz denne v rovnakom čase nezávisle od jedla. Začatie liečby má byť vykonané len s jednodávkovými liekmi a až po nastavení na vhodné dávky možno prejsť na rozdeľovacia fóru kombináciu ROZOR 10mg/10mg alebo Rozor 20mg/10mg. **Kontraindikácie:** precitlivosť na rosuvastatín, ezetimib alebo pomocné látky; pacienti s aktívnym ochorením pečene a viac ako 3-násobným zvýšením sérových transamináz; gravidné a dojčiacie ženy; ženy vo fertilnom veku bez antikoncepcie; pacienti so závažnou poruchou funkcie obličiek, s myopatiou a súbežne užívajúci cyklosporín. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Všetkých pacientov, ktorí začínajú liečbu, je potrebné poučiť, aby ihneď hlásili akúkoľvek nevyšvetiteľnú svalovú bolesť, citlivosť alebo slabosť. Pri podozrení na rabdomyolýzu treba ihneď ukončiť liečbu. Tri mesiace po začatí liečby rosuvastatínom treba vyšetriť funkciu pečene a liečbu sa má ukončiť alebo dávkovanie znížiť, ak je hladina sérových transamináz vyššia ako 3-násobok hornej hranice normálnych hodnôt. U pacientov konzumujúcich nadmerné množstvo alkoholu a/alebo majúcich v anamnéze ochorenie pečene je potrebné opatrnosť rovnako ako u pacientov, ktorí majú v anamnéze poruchu funkcie obličiek, hypofosfatózisu; osobitné alebo rodné anamnéze dedičných svalových porúch; výskyt svalovej toxicity po podaní iných inhibitorov HMG CoA-reduktázy alebo fibrátov; vek nad 70 rokov a súbežné užívanie fibrátov. Nesmie sa podávať súbežne s kyselínou fusidovou v liekových formách na systémové podanie ani v priebehu 7 dní po ukončení liečby. Používanie sa neodporúča u pediatrickej populácie mladšej ako 18 rokov. **Liekové a iné interakcie:** cyklosporín, inhibitory proteázy a transportných enzýmov, fibráty, kyselina fusidová, antacidy, erytromycín, inhibitory cytochrómu P450, antagonisty vitamínu K, perorálne kontraceptíva a hormonálna substitučná terapia, cholestyramín. **Fertilita, gravidita, laktácia:** užívanie počas gravidity a laktácie je kontraindikované. Ženy vo fertilnom veku majú používať antikoncepciu. **Ovplyvnenie schopnosti viesť motorové vozidlá a obsluhovať stroje:** liek nemá žiadny alebo má zanedbateľný vplyv. **Nežiaduce účinky:** časté: diabetes mellitus, bolesť hlavy, závraty, gastrointestinálne poruchy (bolesť brucha, nauzea, hnačka, nadúvanie, zápcha), zvýšené hladiny sérových transamináz, myalgia, asténia, únava. Uchovávanie: v pôvodnom obale na ochranu pred svetlom a vlhkosťou. Veľkosť balenia: 10, 30, 60, 90 filmom obalených tabliet. Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia. **Spôsob výdaja lieku:** je viazaný na lekársky predpis. **Registračné čísla:** ROZOR 10 mg/10 mg: 31/0360/18-S, ROZOR 20 mg/10 mg: 31/0361/18-S. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Mylan IRE Healthcare Limited, Írsko. **Dátum poslednej revízie textu:** 1/2021. **Informácia je určená pre odbornú verejnosť. Tento text nenahrádza úplnú odbornú informáciu o lieku. Úplná informácia o lieku je dostupná na vyznanie.**

Referencie:

1. Bays H.E, et al. Safety and efficacy of ezetimibe added to statin therapy in patients with hypercholesterolemia (the ACTStudy). *Am J Cardiol*. 2011;108(4):523–530.
2. Thongtang N, et al. Effects of ezetimibe added to statin on markers of cholesterol absorption and synthesis and LDL-C lowering in hyperlipidemic patients. *Atherosclerosis*. 2012;225(2):388–3967.
3. Kosoglou J, et al. Pharmacodynamic interaction between ezetimibe and rosuvastatin. *Curr Med Res Opin*. 2004;20(8):1185–1195B.
4. Kater ALA, et al. Synergistic effect of simvastatin and ezetimibe on lipid and pro-inflammatory profiles in pre-diabetic subjects. *Diabetol Metab Syndr*. 2010;2:349.
5. Ballantyne CM, et al. Efficacy and effect on biomarkers related to cholesterol and lipoprotein metabolism of rosuvastatin 10 or 20 mg plus ezetimibe 10 mg vs. simvastatin 40 or 80 mg plus ezetimibe 10 mg in high-risk patients: Results of the GRAVITY randomized study. *Atherosclerosis*. 2014;232(1):86–93
6. Vyhnutím sa použitiu vyššej dávky statínu sa potenciálne minimalizuje výskyt nežiaducich udalostí súvisiacich s dávkou statínu



VIATRIS

Jazykový slovníček (doplnené vydanie)

Eva Flonteková

Skratky z kardiológie

AKS - akútny koronárny syndróm

AKP - aorto-koronárne premostenie

BMS - klasický stent bez farmakologicky účinnej látky

CAD - koronárna ateroskleróza **CTCA** - CT koronárna angiografia **CTO** - úplný chronický uzáver

DES - stent s naviazanou farmakologickou látkou, liekový stent

Elektívna PKI - PKI, ktorá je plánovaná a vykoná sa s odstupom času po diagnostickej koronarografii

HK - hlavný kmeň

IRA - tepna zodpovedná za vznik AKS

IM - infarkt myokardu

ISR - restenóza v stente

IVUS - intravaskulárny ultrazvuk **Inch** - palec, cól, 1 inch= 2,54 cm LK - ľavá komora

MACE - nežiaduce príhody po terapeutickej intervencii, väčšinou ide o združený ukazovateľ, ktorý v sebe zahŕňa úmrtie, nefatálny infarkt myokardu a potrebu TVR

MRI - zobrazovanie magnetickou rezonanciou

NSTEMI - infarkt myokardu bez elevácie ST segmentu

No-kompliantné balónikové katétre - nepoddajné balónikové katétre, ktoré ani pri vyšších tlakoch nezväčšujú svoj cieľový diameter (väčšinou sa používajú polopoddajné)

OTW balónikový katéter - katéter s 2 lúmenmi v celom priebehu, jeden určený na nafukovanie balónika, druhý na vodič, over-the wire. Pri bežných PKI sa používa monorail katéter, kde kanálik pre vodič prechádza len distálnou časťou balónikového katétra.

OCT - optická koherenčná tomografia

POBA - angioplastika len s použitím balónikového dilatačného katétra

PKI - perkutánna koronárna intervencia

PKA - pravá koronárna artéria

PTFE - polytetrafluoroetylén (teflón)

STEMI - infarkt myokardu s eleváciou ST

TIMI klasifikácia - hodnotenie účinnosti spriechodnenia koronárnej tepny po podaní fibrinolytika

TVR - potreba opätovnej revaskularizácie na tepne, na ktorej sa predtým urobila revaskularizácia

TLR - potreba opätovnej revaskularizácie v mieste, kde sa predtým vykonala PKI

UA - nestabilná angína

A

Agonista/agonisty

Agonista - činiteľ pôsobiaci rovnako ako iný činiteľ (napr. sval, liek, opak antagonista). V množnom čísle má tvar **agonisty**, podobne ako **antagonisty**, **blokátory**, **inhibítory**. Ide o neživotné podstatné mená, ktoré majú v množnom čísle formu (tie) **blokátory**, **agonisty**, **antagonisty**. Napríklad patrí medzi selektívne blokátory, agonisty, antagonisty.

Alergiológ/ alergológ

Vedný odbor, ktorý sa zaoberá príčinami alergie, je **alergiológia**. Odvodzovacím základom v prípade slova alergia je alergi-, nie alerg-. Teda správne je alergia – **alergiológia**, epidémia – epidemiológia, potom aj odborník v alergiológii je **alergiológ**, nie alergológ.

Anestézia/anestéziológia

Anestézia znamená miestne alebo povrchové znecitlivenie organizmu. Robiť telo necitlivým pomocou anestetík pri chirurgických zákrokoch, sa označuje pojmom **anestetizovať**, napríklad pacienta, ale aj **anestézovať**. Človek, ktorý to robí, je **anestéziológ (anestéziologička)** - odborník v anestéziológii.

Od podstatného mena anestézia, napr. lokálna **anestézia**, utvoríme správnu podobu prídavného mena **anestetický**, čo znamená znecitlivujúci, umŕtvujúci. Od podstatného mena **anestéziológia**, ktoré označuje vedný odbor zaoberajúci sa anestéziou, znecitlivíením, utvoríme správny tvar prídavného mena **anestéziologický**, ktorý sa týka anestéziológie, vedného odboru.

Angína pectoris/angina pectoris

Výraz **angína pectoris** vo význame bolestivá forma srdcovej choroby zavinenej nedostatočným prekrvením srdcového svalu (ischemickej choroby srdca) sa v medicíne používa v tejto latinskej podobe, prípadne v slovenskej podobe **ischemická choroba srdca s bolesťou, srdcová angína**, ale aj v prepisovanej podobe angína pectoris. V texte sa odporúča skloňovať len prvú časť týchto zložených výrazov. Znamená to, že správne by sme mali používať: **pacient s angínou pectoris (anginou pectoris)**.

Antihypertenzný/antihypertenzívny

Antihypertenzný znamená napr. liečbu na zníženie krvného tlaku. Liek proti vysokému tlaku krvi je **antihypertenzívum**.

Prídavné meno **hypertenzný** a **antihypertenzný** je odvodené od pojmu **hypertenzia** (antihypertenzia), a nie od slova antihypertenzívum (hypertenzívum).

Artérioskleróza/ateroskleróza

Artérioskleróza - cievna choroba prejavujúca sa stratou pružnosti ciev v dôsledku patologického zhrubnutia a zväčšenia cievnej steny, kôrnatenie tepien. Ide o skupinový názov pre organické choroby artérií, pri ktorých cievna stena tvrdne a hrubne. Patrí sem ateroskleróza, arterioloskleróza, Mönckebergova medioskleróza a diabetická angiopatia.

Ateroskleróza - druh artériosklerózy, pri ktorom sa v aorte alebo v elastických artériách tvoria aterómy. Je najčastejšou príčinou cerebrovaskulárnych, kardiovaskulárnych, končatinových a ďalších orgánových ischemických chorôb. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje aterosklerózu ako „variabilnú kombináciu zmien v intíme a médiu elastických a veľkých i stredných muskulárnych artérií, ktoré pozostávajú z fokálnej akumulácie lipidov, spojivového tkaniva, krvi a krvných produktov, kalciových depozitov“, ktoré stenotizujú až obliterujú lúmen artérií, čo spôsobuje ischémiu príslušných tkanív (orgánov) a ďalšie komplikácie. Aterosklerotické zmeny (atheré - kašovitá hmota; skléros - tvrdý) sa nachádzajú najmä v predilekčných oblastiach (ohyby, krútenie, vetvenie artérií), ktoré sa funkčne i štruktúrne odlišujú od oblastí cievnej steny nenáchylných na vznik aterosklerotických lézií.

Augmentačný index

Je to podiel medzi veľkosťou systolickej augmentácie reflektovanou vlnou a pulzovým tlakom. Je vyjadrený v percentách. Poukazuje na funkciu endotelu periférnych tepien, schopnosť jej regenerácie a udržanie pružnosti stien tepien, odolnosť voči stresovému stavu tepien. Pri prekladoch z angličtiny sa v medicínskych textoch stretávame aj s výrazmi **augmentácia** (augmentation), **augmentovať** (augment) s významom zvýšiť sa, získať na intenzite.

B

Bajpas/by-pass, bypass

Lekársky výraz **by-pass**, ktorý je prevzatý z angličtiny, znamená obísť, obchádzka, premostenie, obtok - v chirurgii operatívne obídenie (chorého) riečiska, kanála a pod., (umeľý) pomocný kanálik na spojenie dvoch orgánov alebo ich častí, napríklad aortokoronárny bajpas. V slovenčine sa správne prepisuje ako **bajpas**.

Č

Čiastkový/dielčí

V dôsledku pretrvávajúceho vplyvu češtiny sa v odborných textoch často používa nesprávny výraz **díelčí**, napr. díelčí výsledek, namiesto správneho výrazu **částkový**, částkový výsledek.

D

Detegovať/ detekovať

V odborných textoch sa často stretávame s nesprávnou formou slovesa **detegovať** – **detekovať** (objavovať niečo skryté). Je to pre pravopisný rozdiel podstatného mena **detekcia** a slovesa **detegovať**, ktoré nie sú utvorené z rovnakého základu. Kým podstatné meno **detekcia** vzniklo z formy slovesa **detectum**, sloveso **detegovať** je utvorené z latinského slovesa **detegere**.

Desatinné čísla

V slovenčine sa pri písaní **desatinných čísiel** dáva za celým číslom čiarka, napr. 5,6, kým **v angličtine sa dáva bodka**, napr. 5. 6. Viaceré číslice alebo od desatinnej čiarky doľava ako aj jednotlivé skupiny číslic sa oddeľujú medzerou, napríklad 5 619.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus je chronická porucha metabolizmu, ktorá sa vyznačuje najmä nedostatočnou produkciou alebo účinnosťou inzulínu a používa sa v odbornej terminológii v latinskej podobe **diabetes mellitus**, prípadne v slovenskej podobe **diabet, cukrovka**.

V texte sa odporúča skloňovať len prvú časť týchto zložených výrazov. Znamená to, že správne by sme mali používať pacient s **diabetom mellitus (diabetom)**.

Diéta/dietetický

Diéta znamená presne stanovený spôsob stravovania podľa druhu choroby, životospráva.

Diétny - odvodený od diéty, riadiaci sa podľa diéty, napr. diétny režim.

Dietetika - náuka o úprave výživy zdravého i chorého človeka.

Dietetický - odvodený od dietetiky, týkajúci sa správnej výživy.

Dysmenorea/dysmenorey

Dysmenorea alebo aj **dysmenorrhoea** znamená nepravidelnú, bolestivú menštruáciu.

Pri skloňovaní slov ženského rodu typu Andrea, napr. poslovenčených latinských a gréckych názvov typu nauzea, dysmenorea je druhý pád jedn. čísla nauzey, **dysmenorey** alebo aj **dysmenorrhoey**, v mn. čísle nauzeí, dysmenoreí aj dysmenorrhoeí a pod.

E

Evidencia/evidence

V odbornej medicínskej literatúre sa často pri karotickom stentingu (CAS - carotid artery stenting) stretávame s výrazom **evidencia**, ktorý je prevzatý z anglického termínu **evidence** a znamená **dôkaz, doklad, svedectvo**. Slovenský výraz evidencia pochádza

z latinčiny a znamená vedenie záznamov, prehľad o dačom, alebo súhrn záznamov o dačom a zriedkavo aj samozrejmosť, jasnosť.

Ak máme teda na zreteli tento výraz vo význame **dôkaz, doklad, svedectvo**, mali by sme ho prekladať do slovenčiny ako **evidencia**, alebo **dôkaz**. **Potom aj evidence based medicine je medicína založená na dôkazoch, dôkazová medicína**. Najčastejšie sa používa v súvislosti s overením účinnosti alebo bezpečnosti liečiv v randomizovaných klinických štúdiách.

G

Genóm/genómový/génový

Genóm je súbor všetkých génov jedinca lokalizovaných v jadre.

Pri takto zakončených slovách sa zvyčajne dáva prípona -ový alebo -ný. V tomto prípade je to prípona -ový, nakoľko sa lepšie vyslovuje ako prípona -ný. Teda správny tvar od slova genóm je: **genómový**. Slovo **génový** - je tiež správne, ale má iný význam, je odvodené od slova gén, napr. génová mutácia.

Guillainov-Barrého syndróm/Guillain-Barrého syndróm

V odbornej literatúre často používame spojenie dvoch priezvisk pri označovaní napr. syndrómu, vtedy skloňujeme obidve priezviská, napr. Guillanov-Barrého syndróm, **Stevensov-Johnsonov syndróm** a pod. Často sa používa nesprávne aj ako: Guillan-Barré syndróm alebo Guillan-Barrého syndróm, Dubin-Johnson syndróm alebo Dubin-Johnsonov syndróm a pod.

H

Hydratácia/hydrácia

Hydratácia - znamená zavodenie tela. Od tohto pojmu je odvodený pojem **hydratovať, hydratovaný**, od pojmu **dehydratácia dehydratovaný**.

Pojem **hydrácia, hydrovať** znamená zmiešať niečo s vodou, od tohto pojmu je potom odvodený pojem **hydrovaný**.

Hypertenzný/ hypertonický

Od pojmu **hypertenzia** (zvýšenie krvného tlaku v úplnom telesnom a duševnom pokoji) je odvodené aj adj. **hypertenzný**, napríklad hypertenzná kríza, hypertenzný stav, hypertenzný pacient.

Od pojmu **hypertónia** (zvýšené napätie, tonus alebo aj zvýšený krvný tlak) je odvodené aj. **hypertonický**, príznačný pre hypertóniu, napr. hypertonický roztok.

Chrupka/chrupavka

V medicíne pojem **chrupka** znamená tuhé pružné tkanivo zastupujúce alebo dopĺňajúce kosti, napr. nosová chrupka. Od pojmu chrupka je odvodený pojem **chrupkový, chrupkovitý**. V medicíne je pojem **chrupavka** nesprávny.

Chyba/vada

V starších slovníkoch sa používal výraz **vada** na vyjadrenie kriku, zvady, hádky. V odborných textoch sa tiež stretávame s nesprávnym výrazom vada reči, vada na chlopni a pod., čo je nesprávne.

Správny výraz na označenie, nedostatku, poruchy a kazu je **chyba**, napríklad **srdcová chyba, telesná a rečová chyba**.

I

Ide o/jedná sa

V odborných textoch sa často stretávame s výrazom jednať – **jednať sa** vo význame ísť o niečo, konať, robiť, rokovať. Výraz jednať sa je nesprávny (napríklad jednať sa na trhu s niekým), v slovenčine má byť správne **ide o niečo, je reč o niečom**. Namiesto jednať má byť správne **rokovať, konať**. Napríklad pri stanovení diagnózy **ide o**, a nie jedná sa, napríklad **na porade sme rokovali**, a nie jednali sme o niečom.

Interný/internistický

Interná medicína je vnútorné lekárstvo, odbor humánnej medicíny, v ktorom sa uskutočňuje prevencia, poznávanie a liečenie vnútorných chorôb, ochorení vnútorných orgánov. Odborný lekár pre vnútorné lekárstvo je **internista**. Ambulancia takého lekára je **interná ambulancia alebo ambulancia internistu**. Vzťahuje sa na predmet liečby - internú medicínu daného lekára - **internistu**. Vyšetrenie u odborného lekára internistu je **interné vyšetrenie alebo vyšetrenie u internistu**. Pacienti takejto ambulancie sú **pacienti internej ambulancie**, interní pacienti.

V prípade pojmu **internistický** - napríklad: internistický deň, kongres, ide o pojem, ktorý sa vzťahuje na osoby - vykonávateľov tejto činnosti - **internistov**, teda hovoríme o **internistickom** kongrese, dni a pod. Aj disciplína, ktorá sa vzťahuje na štúdium budúceho lekára - internistu, je **internistická disciplína, alebo disciplína internej medicíny**.

Kalciémia/ natriémia

Tieto termíny sú utvorené podľa jednotného kľúča od názvov prvkov calc-i-um, natr-i-um. Latinská zložka **aemia (-émia)** má význam výskyt nejakej látky v krvi, choroba krvi. Preto je nesprávne používanie pojmov kalcémia, natrémia. Ich správna podoba je: **kalciémia, natriémia**.

Kapsula/kapsuly

Často sa stretávame s rôznou podobou 1. pádu množného čísla slova kapsula, a to kapsle, kapsule alebo **kapsuly**.

Prvý význam slova **kapsľa a mn. č. kapsle** je zápalka, hovorovo v 2. význame sa síce pripúšťa aj vo význame kapsula, v spisovnej podobe sa však vo význame obal na liek správne používa **kapsula** a v 1. páde množného čísla **kapsuly**.

Kardiak/kardiačka

Termín **kardiak** označuje človeka so srdcovou chorobou.

V tomto prípade ide o pacienta so srdcovým ochorením a tento výraz, teda **kardiak** (i ženská podoba **kardiačka**) je správny v lekárskej odbornej terminológii.

Kardio-cerebrovaskulárny

Označovanie komplikácií aterosklerózy vo vzťahu k postihnutiu nielen srdca, ale aj mozgu sa označuje ako kardio-cerebrovaskulárny. V odbornej terminológii poznáme zložené výrazy s prvou časťou zložených slov kardio- (**kardi-**) z gréčtiny, čo znamená srdce, srdcový, výraz kardiovaskulárny sa teda týka srdca a ciev, t.j. srdcovocievny. Výraz s prvou časťou zložených slov **cerebro-** z latinčiny, označuje vzťah k mozgu, mozgový a vo vzťahu k cievam sa používa výraz cerebrovaskulárny.

Hoci sa výraz kardiocerebrovaskulárny nepoužíva v odbornej medicínskej literatúre, z jazykového hľadiska je možné používať aj tento zložený termín, a to v podobe **kardio- a cerebrovaskulárny** alebo **kardio-cerebrovaskulárny**.

Klírens/clearance

Klírens - číslo udávajúce objem krvnej plazmy, ktorá obsahuje vyšetrovanú látku v takom množstve, aké sa vylúči za minútu do moču. V širšom zmysle môže znamenať zbavovanie („očisťovanie“) organizmu od niektorých látok endogénneho alebo exogénneho pôvodu (aj mikroorganizmov) najčastejšie obličkami do moču, prípadne ich degradáciou, zneškodnením v pečeni, slezine.

Anglický výraz **clearance** zdomácnel, a preto sa v slovenskej odbornej literatúre používa jeho slovenská podoba **klírens**, napr. **klírens kreatinínu, obličkový klírens** a pod.

Kompliancia/compliancia

Termín, ktorý sa už bežne používa v odbornej medicínskej literatúre - **compliance**, v slovenskom prepise **kompliancia**, a to vo význame poddajnosť, ochota, napríklad ochota pacienta dodržiavať terapeutický režim, alebo rozťahnuteľnosť, napr. miera rozťahnuteľnosti dýchacieho systému. Nakoľko tento anglický termín zdomácnel, môžeme používať slovenskú podobu **kompliancia**.

Kožná vyrážka/rash

Výraz **rash** znamená erupcia, exantém, vyrážka. V slovenčine sa často preberajú anglické odborné výrazy, najmä v medicínskej terminológii. Nie vždy je to však náležité, najmä vtedy, ak tieto výrazy nezdomácneli. Máme však už aj viacero zdomácnených podôb cudzích termínov v medicíne, najmä anglických, ako napr. **skrining**, **klírens**, **kompliancia**. Pri výraze rash sa radšej odporúča slovenský výraz **kožná vyrážka**.

Kritérium/kritériá

V odborných textoch často nesprávne píšeme v nominatíve množ. čísla tvar slova **kritérium** – **kritériá**. Slovo kritérium je gréckeho pôvodu a skloňuje sa podľa vzoru mesto, preto v nominatíve množ. čísla má byť správne **kritériá**, **napríklad kritériá očkovania**.

Kyselina acetylsalicylová/acetylosalicylová

Výraz **acetylosalicylový** sa vyskytuje v prekladových českých slovníkoch, a často sa tento nesprávny tvar preberá z češtiny. V slovenčine je správny tvar acetylsalicylový a kyselina **acetylsalicylová**, čo znamená acylpyrín, aspirín.

Liek/liečivo

Liek je prípravok používaný v diagnostike alebo terapii ochorení. Je zložený z liečiv (účinných látok) a pomocných látok upravovaných do určitej liekovej formy (masť, sirup, tableta).

Liečivo je ľubovoľná zložka lieku, ktorá poskytuje farmakologický účinok alebo iný priamy účinok pri diagnóze, liečbe alebo prevencii choroby. Liek môže obsahovať viac ako jedno liečivo. Ekvivalentné názvy: **účinná látka**, **liečivá látka**

Upozornenie: V legislatíve ČR pojem léčivo zahrňuje definície slovenských pojmov liek aj liečivo. Pre slovenský pojem liek je ekvivalentný pojem léčivý přípravek a slovenskému pojmu liečivo zodpovedá český pojem léčivá látka. Napríklad Aspirin® je liek(sk) a léčivý přípravek(cs), kyselina acetylsalicylová je liečivo(sk) a léčivá látka(cs), ale léčivo(cs) je Aspirin® aj kyselina acetylsalicylová.

Silný pár



NÁZOV LIEKU: Vidonorm 4 mg/5 mg tablety, Vidonorm 8 mg/5 mg tablety, Vidonorm 4 mg/10 mg tablety, Vidonorm 8 mg/10 mg tablety. **ZLOŽENIE LIEKU:** Vidonorm 4 mg/5 mg tableta: Každá tableta obsahuje 4 mg perindoprilu erbumínu a 5 mg amlodipínu (vo forme amlodipíniumbesilátu). Vidonorm 8 mg/5 mg tableta: Každá tableta obsahuje 8 mg perindoprilu erbumínu a 5 mg amlodipínu (vo forme amlodipíniumbesilátu). Vidonorm 4 mg/10 mg tableta: Každá tableta obsahuje 4 mg perindoprilu erbumínu a 10 mg amlodipínu (vo forme amlodipíniumbesilátu). Vidonorm 8 mg/10 mg tableta: Každá tableta obsahuje 8 mg perindoprilu erbumínu a 10 mg amlodipínu (vo forme amlodipíniumbesilátu). **INDIKÁCIE:** Vidonorm je indikovaný ako substitučná terapia na liečbu esenciálnej hypertenzie a/alebo stabilnej ischemickej choroby srdca u pacientov, ktorí sú už kontrolovaní perindoprilom a amlodipínom podávanými súbežne v rovnakých dávkových hladinách. **DÁVKOVANIE:** Jedna tableta denne užitá ako jednotlivá dávka, prednostne ráno a pred jedlom. Fixná kombinácia dávok nie je vhodná ako začiatková terapia. Pacienti s renálnym poškodením a starší pacienti. Vidonorm môže byť podávaný pacientom s $Cl_{CR} \geq 60$ ml/min a nie je vhodný pre pacientov s $Cl_{CR} < 60$ ml/min. U týchto pacientov sa odporúča individuálna titrácia dávky jednotlivými zložkami lieku. Pacienti s hepatálnym poškodením: Dávkovací režim pre pacientov s hepatálnym poškodením nebol stanovený. Preto je potrebné Vidonorm podávať opatrne. **KONTRAINDIKÁCIE:** Súvisiace s perindoprilom: Precitlivosť na perindopril alebo na ktorýkoľvek iný ACE inhibitor, anamnéza angioedému súvisiaceho s predchádzajúcou liečbou ACE inhibitorom, hereditárny alebo idiopatický angioedém, druhý a tretí trimester gravidity. Súvisiace s amlodipínom: závažná hypotenzia, precitlivosť na amlodipín alebo na ktorýkoľvek iný dihydropyridín, šok, vrátane kardiogénneho šoku, obštrukcia prietoku ľavej srdcovej komory (napr. vysoký stupeň aortálnej stenózy), hemodynamicky nestabilné zlyhanie srdca po akútnom infarkte myokardu. Súvisiace s Vidonormom: všetky kontraindikácie súvisiace s jednotlivými liečivami uvedené vyššie platia aj pre fixnú kombináciu Vidonormu. Precitlivosť na ktorúkoľvek z pomocných látok. **LIEKOVÉ INTERAKCIE:** Súvisiace s perindoprilom: Súbežné použitie, ktoré sa neodporúča: s draslík šetriacimi diuretikami, doplnkami draslíka alebo soľnými náhradami s obsahom draslíka, litium, estramustínom. Súbežné použitie, ktoré vyžaduje osobitnú pozornosť: s nesteroidnými protizápalovými liekmi (NSAID) vrátane aspirínu ³ 3 g/deň, antidiabetikami (inzulín, hypoglykemizujúce sulfonamidy). Súbežné použitie, ktoré je potrebné vziať do úvahy: použitie diuretikami, sympatometikami, zlatom. Súvisiace s amlodipínom: Súbežné použitie, ktoré sa neodporúča: Použitie s dantrolénom, grapefruitovou šťavou. Súbežné použitie, ktoré vyžaduje osobitnú pozornosť: Použitie s inhibítormi proteázy, azolovými antimykotikami, makrolidmi, s verapamilom alebo diltiazemom. Súvisiace s Vidonormom. Osobitnú pozornosť vyžaduje súbežné použitie s baklofénom. Duálna inhibícia systému renín-angiotenzín-aldosterón (RAAS): Preukázalo sa, že súbežné použitie inhibitorov ACE, blokátorov receptorov angiotenzínu II alebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenzie, hyperkalémie a zníženia funkcie obličiek (vrátane akútneho zlyhania obličiek). Duálna inhibícia RAAS kombinovaným použitím inhibitorov ACE, blokátorov receptorov angiotenzínu II alebo aliskirenu sa preto neodporúča. **NEŽIADUCÉ ÚČINKY:** Somnolencia, závraty, bolesti hlavy (najmä na začiatku liečby), hypotenzia, kašeľ, angioedém, opuch členkov, poruchy chuti, videnia, vyrážka, únava, asténia, tinnitus, nauzea, vracanie, hnačka, zápcha. **OSOBITNÉ UPOZORNENIA A OPATRENIA PRI UŽÍVANÍ:** U pacientov liečených ACE inhibitorami, vrátane perindoprilu, boli zriedkavo zaznamenané prípady angioedému tváre, končatín, pier, sliznice, jazyka, hlasiviek a/alebo hrtana. Toto sa môže vyskytnúť kedykoľvek počas liečby. V takýchto prípadoch musí byť Vidonorm okamžite vysadený a až do úplného vymiznutia symptómov musí prebiehať primerané monitorovanie. U pacientov užívajúcich ACE inhibitory bola zaznamenaná neutropénia/agranulocytóza, trombocytopenia a anémia. **GRAVIDITA:** Liečba ACE inhibitorami sa nemá začať počas gravidity. Pokiaľ nie je pokračujúca liečba ACE inhibitorom považovaná za nevyhnutnú, pacientkam, ktoré plánujú graviditu, sa má liečba zmeniť na alternatívnu antihypertenznú liečbu, ktorá má stanovený bezpečnostný profil pre použitie v gravidite. Pacienti so srdcovým zlyhaním: majú byť liečení opatrne. V dlhodobej placebom kontrolovanej štúdii (PRAISE-2) s amlodipínom u pacientov so srdcovým zlyhaním NYHA III a IV neischemickej etiológie bolo podanie amlodipínu spojené s častejšími hláseniami výskytu pľúcneho edému napriek nesignifikantnému rozdielu vo výskyte zhoršenia srdcového zlyhania pri porovnaní s placebom (pozri časť 5.1). Blokátory kalciových kanálov vrátane amlodipínu sa musia používať s opatnosťou u pacientov s kongestívnym srdcovým zlyhaním, pretože môžu zvýšiť riziko budúcich kardiovaskulárnych príhod a mortality. **SPÔSOB VÝDAJA LIEKU:** Liek je viazaný na lekársky predpis. **DÁTUM POSLEDNÉJ REVÍZIE TEXTU:** december 2019. Pred predpísaním lieku sa oboznámte s plným znením súhrnu charakteristických vlastností lieku. Materiál je určený pre odbornú verejnosť. Dátum prípravy materiálu: August 2020.

Fixná kombinácia antihypertenzív od spoločnosti Gedeon Richter

M

Manažment/management

Manažment ako systém riadenia hospodárstva, ale aj vo význame *súbor riadiacich činností*, napríklad v medicíne. V súčasnej jazykovej praxi sa už udomácnil tento anglický výraz, a to vo viacerých významoch. V medicíne znamená starostlivosť, liečba, ošetrovanie. Ide o komplexnú starostlivosť o pacienta (diagnostika, liečba, prevencia). Na terminologické odlíšenie významu *súbor riadiacich činností* by sa mohol použiť výraz **manažérstvo**, **manažovať**, kým na označenie systému riadenia môžeme aj naďalej používať výraz **manažment**. Teda aj v odbornej literatúre, ak sa používa v dejovom význame, môže sa používať na označovanie súboru riadiacich činností výraz **manažérstvo**, **manažovať** a na označovanie systému riadenia (teda aj pacienta) výraz *manažment*.

Medikamentózný/medikamentový

Pri príponách latinských adjektív sa uplatňujú zväčša koncovky **-ný** a **-ický**. Môžu mať však aj zakončenie s príponou **-ózny**, napr. **medikament - medikamentózný**, i keď v tomto prípade existuje aj slovenská podoba **medikamentový**, čo však významovo nie je to isté. Medikamentová môže byť napr. krabička, ale medikamentózna je liečba pomocou medikamentov. Môžeme teda konštatovať, že existuje významový rozdiel medzi výrazom **medikamentový** a **medikamentózný**.

Miechový/miešny

V lekárskej terminológii sa často stretávame s výrazom *miešny* (miešny šok). Výraz *miešny* sa v minulosti používal v starších zdravotníckych materiáloch. V novších slovníkoch, najmä odborných – medicínskych (nemeckých, anglických i slovenských anatomických) sa namiesto výrazu *miešny* používa **miechový**. Preto je namieste používať správny výraz **miechový**, napr. **miechový šok**.

N

Nosový/nosný

Prídavné meno **nosový** je odvodené od podstatného mena **nos**. Potom aj odborné výrazy **nosová dutina**, **nosový sprej** - sú správne. Výraz **nosný** je odvodený od slova **niešť** a znamená zniesť isté zaťaženie, podopierať, niešť, držať.

Ochorenie/choroba

Termín ochorenie i choroba sú synonymá. Rozdiely sú len v konkrétnosti ich použitia.

Choroba sa skôr používa pri konkrétnom ochorení, akoby ochorenie bolo nadradené pojmu choroba. Termínom **choroba** zväčša označujeme chorobu pomenovanú podľa nejakej osoby, napr. Basedowova choroba, Alzheimerova choroba a i., ale aj choroba z povolania. Termín **ochorenie** zväčša vyjadruje dejovosť, t.j. prebiehajúcu chorobu - akútne, chronické ochorenie pečene, artériové ochorenie končatín, ochorenie na týfus a pod.

V spojení **artériové ochorenie** môžeme však synonymne použiť termín **choroba artérií**. Pri ischemickej chorobe srdca sa často používa aj synonymum **ochorenie koronárnych artérií** (coronary artery disease) alebo **koronárna choroba, koronárna choroba srdca** (coronary heart disease). V zásade ochorenie má všeobecnejší význam a choroba konkrétnejší.

Pacientok/pacientiek

Často sa stretávame s dvoma podobami gen. mn. čísla od slova pacientka, a to pacientiek a pacientok. V tomto prípade si treba uvedomiť, že ide o pravidlo o rytmickej krátení, podľa ktorého v slovenčine za sebou nenasledujú dve dlhé slabiky. Za dlhú slabiku sa pokladá aj slabika s dvojhĺaskou. Hoci má svoje výnimky, nie je tomu tak v tomto prípade. Tu sa zákon o rytmickej krátení dôsledne uplatňuje. Preto aj správny tvar genitívu plurálu v slove **pacientka** má byť **pacientok**, a nie pacientiek, kým napríklad v slove požiadavka je správny tvar požiadaviek.

Plak/plát

Upozorňujeme na správne používaní termínu plak a plát (vo význame aterosklerotický). Existuje slovo **plak**, z francúzskeho plaque, a jeho biologický význam je - *jasný kruhový dvorec v bakteriálnom povlaku na tuhých živých pôdach*. Lekársky anglicko-slovenský slovník pod pojmom **plaque** uvádza v 2. význame **aterosklerotický plak**. V lekárskom anglicko-českom a česko-anglickom slovníku, ktorý vydalo zdravotnícke nakladateľstvo Avicenum podoba slova plaque má dva ekvivalenty - **plak i plát**, ale vo význame aterosklerotický je len výraz **aterosklerotický plát**.

Kým v slovenskej lekárskej terminológii sa jednoznačne odporúča používať spojenie **aterosklerotický plak**, v českej lekárskej terminológii sa jednoznačne odporúča používať spojenie **aterosklerotický plát**.

Precitlivenosť/precitlivelosť

Odborný výraz **precitlivenosť** ako alergická reakcia, hypersenzitivita.

Precitlivelosť je nesprávny pojem, v medicíne sa uprednostňuje odborný výraz **alergická reakcia**, prípadne **precitlivenosť**.

Predložka u/pri

V textoch, a to nielen odborných, sa často stretávame so zamieňaním predložiek **u** a **pri**. Ak ide o označenie prostredia podľa určitej osoby, t.j. ide o zreteľ na osoby, *používame* predložku **u**, napríklad u pacienta, u človeka... Ak ide o vyjadrenie zreteľa pri neosobných podstatných menách, vtedy používame preložku **pri**, napríklad *...toto platí pri včasných formách SMA, pri rôznych ochoreniach*.

Prijímací/príjmový

Pojem **prijímací** je utvorený od slovesa prijímať, napríklad **prijímať** pacienta do nemocnice, kancelária, ktorá ho prijíma, je **prijímacia kancelária**.

Pojem **príjmový** je utvorený od pojmu **príjem**, napr. **príjmový doklad**.

Prípravok/preparát

Autori odborných článkov často používajú výraz prípravok a preparát nevhodne.

Preparát je vlastne preparovaný predmet, produkt, napríklad **lekár predpíše prípravok s mixtúrou najčastejšie používaných preparátov**.

R

Rúško/rúška

Dnes frekventované slovo **rúško**, niekedy čítame aj v podobe ženského rodu **tá rúška**, čo je nesprávne. Správne je **to rúško**, tie rúška.

S

Srdcový/srdečný

Prídavné meno **srdcový** sa vzťahuje k srdcovej chorobe, napríklad **srdcová chyba**, **srdcová choroba**, **srdcovo-cievny**, týkajúci sa srdca a ciev, prídatné meno **srdečný** znamená prejavujúci láskavosť, milý, prívetivý, priateľský, napríklad **srdečný človek**, **srdečný vzťah**.

Svedčiť o/ svedčiť pre

Autori odborných článkov často nesprávne používajú v texte spojenie **svedčili pre diagnózu**, pre ochorenie... Ide o nesprávne spojenie, správne má byť **svedčili** (vypovedali) **o niečom, proti niečomu...**

Skratky/textové/odborné

Textové skratky sa používajú z úsporných dôvodov zvyčajne vtedy, ak sa to isté slovo, alebo ten istý výraz v texte častejšie opakuje. V slovenčine máme istý počet ustálených a známych textových skratiek, ako: atď. (a tak ďalej), a pod. alebo ap. (a podobne), a. i. (a iný, a inde), napr. (napríklad), porov. (porovnaj), tzv. (takzvaný).

Aj v medicínskej literatúre sa často stretávame so skratkami z úsporných dôvodov. Ak však ide o **odborné skratky**, treba ich na začiatku textu spravidla vysvetliť, napríklad: **SSRI** (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors - selektívne inhibítory spätného vychytávania sérotonínu).

Snímka/snímkok

Pojem **snímka** je ženského rodu a v medicíne znamená fotografiu, napr. **snímka pľúc**.

Výraz **snímkok** je nesprávny, v češtine je snímok mužského rodu, ale odborne sa tiež používa **snímka**.

Spojovka/spojivka

Odborný medicínsky výraz vo význame blana pokrývajúca vnútornú plochu mihalnice a prechádzajúca na očné bielko je spojovka, napr. očná **spojovka**, zápal **spojoviek**, nie spojiviek.

Switching

Termín sa používa vo význame zmeny charakteristiky lieku presunom z kategórie viazaných na lekársky predpis do kategórie prístupných bez receptu.

Termín **switching** je preklad z anglického jazyka a znamená spínanie, vypínanie, prepínanie. V odbornom kontexte znamená zmenu charakteristiky liekov presunom z kategórie liekov len viazaných na lekársky predpis do kategórie liekov vydávaných bez lekárskeho predpisu (voľnopredajných liekov - OTC). Vo Veľkej Británii, ktorá má relatívne prepracovaný systém charakteristík liekov z hľadiska ich vydávania a používania, sa termín *switching* vzťahuje aj na presun z kategórie POM (prescription only medicines) do kategórie P (Pharmacy), ktorých výdaj je viazaný na lekára, ale aj z kategórie P do kategórie GSL (general sale list medicines), t. j., že lieky môžu byť vydávané (predávané) aj mimo lekárne. Tento termín sa používa voľnejšie aj pri zmene terapie vôbec (prechod z jednej liečby na inú, prechod na novú liečbu).

Pri sledovaní v klinických štúdiách sa pri prechode z jednej liečby na inú alebo pri ukončení pôvodnej liečby stretávame často s termínom **wash-out** (*period*), čo znamená obdobie, ktoré je potrebné na úplné vyplavenie pôvodného lieku z organizmu.

Pri niektorých liekoch sa môžeme pri ich náhlom vynechaní alebo vysadení stretnúť s tzv. **rebound** fenoménom (syndróm vynechania lieku), t.j. s neúmerne prudkou reakciou (napr. neúmerný vzostup tlaku krvi alebo infarkt myokardu po náhlom prerušení liečby betablokátorm).

Š

Škatuľka/krabička

Škatuľka - obal pevného tvaru, schránka, napr. liekov. Správnejšie je používať **škatuľa**, **škatuľka liekov** ako krabica, krabička.

Špecifickosť/špecifická

Podoba slova **špecifická** je podľa všetkého prevzatá z anglického výrazu specificity a znamená špecifickosť, príznačnosť, napríklad špecifickosť vyšetrenia, špecifickosť koronarografie.

V slovenčine poznáme aj výrazy **špecifika** i **špecifita**, ktoré sú prevzaté z latinčiny, ale vyskytujú sa zriedkavo. Správnejšie je preto používať slovenskú podobu **špecifickosť**, ktorá vyjadruje vlastnosť dačoho špecifického, príznačnosť, typickosť, napr. **špecifickosť koronarografie**, **enzymatická špecifickosť**.

T

Tehotenstvo/tárahavosť/gravidita

Tehotenstvo znamená stav ženy nosiacej plod, ktorá má porodiť. Výrazy tehotenstvo (tehotnosť) a **tárahavosť** sú v medicíne synonymá. Výraz **gravidita** pochádza z latinčiny. V praxi sa najčastejšie používajú výrazy **tehotenstvo**, **tehotnosť**.

Telemedicina

Dnes, keď sa veľa hovorí o elektronizácii v zdravotníctve, a aj sa už používa, napr. e-recept, stretávame sa aj s výrazom **telemedicina**. Ide vlastne o možnosť prijímať dáta z merania na kontrolu životných funkcií. **Telemedicina** je teda poskytovanie medicínskych služieb na veľkú vzdialenosť.

U

Usudzovať/uvažovať

V odbornej literatúre sa často stretávame so spojením **usudzovať na niečo**, napríklad: „Na základe výsledkov možno usudzovať na taký typ tachykardie...“

Sloveso **usudzovať** znamená urobiť si úsudok o niekom, o niečom, uvažovať, dospieť k záveru. I keď spojenie **usudzovať na niečo**, napríklad na úroveň hospodárstva, je správne, v praxi sa častejšie stretávame so spojením **uvažovať o niečom**, **usudzovať, že** - napríklad: Usudzovať, že ide o taký typ tachykardie, ktorý... Spojenie usudzovať na niečo nie je nesprávne, ale bežnejšie je spojenie - **usudzovať, že**, **uvažovať o**, to znamená: „Usudzovať, že ide o taký typ tachykardie, alebo uvažovať o takom type tachykardie“.

Užiť/použiť

Kým v slove **použiť** máme na mysli **upotrebiť na istý cieľ**, napríklad použiť spisovný výraz, vedomosti v praxi, a nie užiť, prijať, vo výraze **užiť** máme v prvom význame na zreteli **prijať do žalúdka**, napríklad **užiť liek**.

V

Vírus/vírusový

Termín označuje mikroorganizmus, ktorý nám môže spôsobiť zdravotné problémy. Okrem tejto podoby slova vírusový sa stretávame aj s nesprávnym výrazom vírový, zavírený, a to nielen v lekárskej, ale aj v počítačovej terminológii. Z gramatického hľadiska slovo vírus patrí medzi podstatné mená gréckeho a latinského pôvodu, ktoré si pri skloňovaní zachovávajú koncovku -us, ako napríklad týfus - týfusu. Koncové -us sa zachováva aj pri tvorení prídavných mien. Je teda správny tvar **vírus - vírusový** v spojeniach: vírusové ochorenie, vírusová nákaza a aj sloveso **zavírusiť**. Je nesprávna podoba vírový, zavíriť, zavírený. Správna podoba je teda **vírusový, zavírusiť, zavírusený**.

Vracanie/zvracanie

Výraz **vracanie, vracať** znamená vyprázdňovanie obsahu žalúdka, dávenie a používa sa namiesto nesprávneho **zvracanie, zvracať**. Výraz zvracať je odvodený od slovesa **zvrátiť** vo význame obrátiť, otočiť.

Vrátane/včítane

Pri preberaní slov z češtiny do slovenčiny sa často stretávame s nesprávnym výrazom **včítane**, namiesto správneho výrazu **vrátane**, napr. vrátane medicínskych štúdií.

Z

Začať/zahájiť

V odborných textoch sa často stretávame s nesprávnym výrazom **zahájiť liečbu**. Slovo zahájiť však znamená zakázať, zatarasiť, napríklad prechod. Vo význame začať, otvoriť je právne používať výraz **začať**, napríklad **začať liečbu, začať boj proti pandémieí**.

Zaparovacie/záparové vrecúško

Pri používaní čajov sa stretávame s výrazom **záparové a nálevové vrecko**. Keďže ide o vrecko malých rozmerov, namiesto slova vrecko by sme mali používať **vrecúško**. Nakoľko vrecúška slúžia na zaparovanie, túto ich vlastnosť najlepšie vyjadruje slovo zaparovacie. Teda správne pomenovanie vrecúška s porciovaným čajom je **zaparovacie vrecúško**.

Závraty/závrate

Závrat/závraty znamená pocit porušenia telesnej rovnováhy. V množnom čísle sa namiesto správneho tvaru **závraty** často používa nesprávny tvar **závrate**.

Zdravotný/zdravotnícky/verejnozdravotnícky

Prídavné meno utvorené z podstatného mena **zdravotníctvo** má podobu **zdravotnícky**. Prídavné meno **zdravotný** má viac významov: **1.** týkajúci sa zdravia, napr. zdravotný stav, zdravotný preukaz; **2.** osožný zdraviu, napr. zdravotný čaj, zdravotná dovolenka; **3.** súvisiaci so starostlivosťou o zdravie, napr. zdravotná prehliadka, zdravotná sestra, zdravotná starostlivosť, zdravotná osвета, zdravotné stredisko.

Zložené prídavné mená sa píšú spolu ako jedno slovo vtedy, keď vznikli zo slovného spojenia, teda keď sú jednotlivé zložky v podradovacom vzťahu (jedna zložka bližšie určuje druhú), napr. požiaro-technický (zo slovného spojenia požiar na techniku), malokarpatský (z dvojslovného názvu Malé Karpaty), trestnoprávny (zo spojenia trestné právo). Zložené prídavné meno utvorené zo spojenia **verejné zdravotníctvo** má podobu **verejnozdravotnícky**.

Ž

Žalúdočný/žalúdokový

V gastroenterológii sa často stretávame s výrazmi: **žalúdočný, žalúdokový**, a nie vždy presne vieme, či máme tieto prídavné mená rozlišovať podľa spojenia, alebo nie.

Prídavné mená žalúdokový a žalúdočný sú utvorené od podstatného mena žalúdok a majú rovnocenný význam. Preto ich môžeme rovnocenne používať.

V praxi sa však častejšie stretávame so spojením **žalúdočná šťava a žalúdokový vred**.

Žiaduci/žiadúci

Prídavné meno **žiaduci** sa v starších slovníkoch používalo s dlhým ú, t.j. žiadúci. V novších slovníkoch slovenského jazyka sa používa s krátkym u v zmysle rytmického krátenia, t.j. **žiaduci**, napríklad žiaduci účinok.

Použitá literatúra

1. Min. zdravotníctva SR, Slovenský liekopis, 1. vyd., Bratislava: Herba s.r.o., 1997.
2. Krátky slovník slovenského jazyka. Bratislava: Vydavateľstvo SAV, 2003, 985 s.
3. S. Šaling, M. Ivanová-Šalingová, Z. Maníková: Veľký slovník cudzích slov. Bratislava - Prešov: Vydavateľstvo SAMO, 3. vyd., 2003, 1 376 s.
4. T. Langová: Anglicko-slovenský slovník medicíny. Bratislava: Veda, 2002, 597 s.
5. T. Langová: Slovensko-anglický slovník medicíny. Bratislava: Veda, 2002, 563 s.

Obsah

Agonista/agonisty	18	Manažment/management	26
Alergiológ/alergológ	18	Medikamentózny/medikamentový	26
Anestézia/anestéziológia	18	Miechový/miešny	26
Angína pectoris/angina pectoris	18	Nosový/nosný	26
Antihypertenzný/antihypertenzívny	18	Ochorenie/choroba	27
Artérioskleróza/ateroskleróza	19	Pacientok/pacientiek	27
Augmentačný index	19	Plak/plát	27
Bajpas/by-pass, bypass	19	Precitlivenosť/precitlivelosť	28
Čiastkový/dielčí	19	Predložka u/pri	28
Detegovať/detekovať	20	Prijímací/prijímový	28
Desatinné čísla	20	Prípravok/preparát	28
Diabetes mellitus	20	Rúško/rúška	28
Diéta/dietetický	20	Srdcový/srdečný	28
Dysmenorea/dysmenorey	20	Svedčiť o/svedčiť pre	28
Evidencia/evidence	20	Skratky/textové/odborné	29
Genóm/genómový/génový	21	Snímka/snímok	29
Guillainov-Barrého syndróm/ Guillain-Barrého syndróm	21	Spojovka/spojivka	29
Hydratácia/hydrácia	21	Switching	29
Hypertenzný/hypertonický	21	Škatuľka/krabíčka	30
Chrupka/chrupavka	22	Špecifickosť/špecifická	30
Chyba/vada	22	Tehotenstvo/ťarchavosť/ gravidita	30
Ide o/jedná sa	22	Telemedicina	30
Interný/internistický	22	Usudzovať/uvažovať	30
Kalcémia/natriémia	23	Užiť/použiť	31
Kapsula/kapsuly	23	Vírus/vírusový	31
Kardiak/kardiačka	23	Vracanie/zvracanie	31
Kardio-cerebrovaskulárny	23	Vrátane/včítane	31
Klírens/clearance	23	Začať/zahájiť	31
Kompliancia/compliancia	24	Zaparovacie/záparové vrecúško	31
Kožná vyrážka/rash	24	Závraty/závrate	32
Kritérium/kritériá	24	Zdravotný/zdravotnícky/ verejnozdravotnícky	32
Kyselina acetylsalicylová/ acetylosalicylová	24	Žalúdočný/žalúdokový	32
Liek/liečivo	24	Žiaduci/žiadúci	32

Ako efektívne napísať kazuistiku: tipy a triky + jazykový slovníček

Vydavateľstvo a distribúcia odborných lekárskeho časopisov

A-medi management, s. r. o.

Jazyková korektúra: PhDr. Eva Flonteková

Zodpovedná redaktorka: Eva Stachová

Grafická úprava a sadzba: Natália Hobothová

Rok vydania: 2021



A-medi management, s. r. o., Jarošova 1, 831 03 Bratislava
www.amedisk.sk

ISBN 978-80-89797-74-5



ISBN: 978-80-89797-74-5

Je to viac ako výška, **je to zdravie.**

Rýchlosť rastu dieťaťa
je dôležitým indikátorom
jeho zdravia...¹

a **vy hráte**
klúčovú úlohu
v monitorovaní
tohto rastu.



MEDZINÁRODNÝ
DEŇ POVEDOMIA
O DETSKOM RASTE
20. September

Referencie:

1. Haymond M, et al. Acta Paediatr. 2013;102:787–796.

Novo Nordisk Slovakia s.r.o.,
ROSUM, Bajkalská 19/B, 821 01 Bratislava

SV21GH00017



DÁVKOVANIE PODĽA SPC AJ PO AKOMKOLVEK REŽIME OBSAHUJÚCOM BAZÁLNU INZULÍNOVÚ ZLOŽKU¹

**So Xultophy® dosiahlo 6x viac
pacientov HbA_{1c} <7%**

**bez prírastku hmotnosti a bez hypoglykémie
vs. pacienti na režime bazál-bolus²**

Xultophy®
inzulín degludek/iraglutid

Skrátená informácia o lieku: Xultophy® 100 jednotiek/ml + 3,6 mg/ml injekčný roztok. **Lieková forma:** injekčný roztok v naplnenom pere. **Liečivo:** inzulín degludek a liraglutid. **Terapeutické indikácie:** Xultophy® je určený na liečbu dospelých s nedostatkom kontrolovaným diabetes mellitus 2. typu s cieľom zlepšiť glykemickú kontrolu ako doplnok k diéte a cvičeniu a doplnenie k iným perorálnym liekom na liečbu diabetu. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Podáva sa raz denne subkutánne, keďkoľvek v priebehu dňa. Podáva sa v dávkovacích jednotkách. Jedna dávkovacia jednotka obsahuje 1 jednotku inzulínu degludeku a 0,036 mg liraglutidu. Maximálna denná dávka lieku Xultophy® je 50 dávkovacích jednotiek. Pri pridaní k perorálne podávaným liekom na zníženie glykémie je odporúčaná počiatočná dávka 10 dávkovacích jednotiek. Xultophy® môže byť pridaný k existujúcej liečbe perorálnymi antidiabetikami. Keď sa pridáva k liečbe sulfonylureou, má sa zväčšiť zníženie účinku sulfonylurey. Pri prechode z agonistu GLP-1 receptora sa má liečba agonistami GLP-1 receptora ukončiť predtým, ako sa začne liečba liekom Xultophy®. Pri prechode z agonistu GLP-1 receptora je odporúčaná počiatočná dávka 16 dávkovacích jednotiek. Odporúčaná počiatočná dávka sa nemá prekračovať. Ak sa prechádza z dlhodobého účinkujúceho agonistu GLP-1 receptora (napr. dávkovanie jedenkrát týždenne), má sa uvažovať o dlhšej dobe prechodu. Liečba liekom Xultophy® má začať v tom momente, keď by sa mala užiť nasledujúca dávka agonistu GLP-1 receptora. Počas zmeny lieku v nasledujúcich týždňoch sa odporúča dôsledné monitorovanie glykémie. *Pri prechode z akéhokoľvek inzulínového režimu, ktorý obsahuje bazálnu inzulínovú zložku sa má liečba inými inzulínovými režimami ukončiť predtým, ako sa začne s liečbou Xultophy®. Pri prechode z akéhokoľvek inej inzulínovej liečby obsahujúcej bazálnu inzulínovú zložku je odporúčaná počiatočná dávka 16 dávkovacích jednotiek. Odporúčaná počiatočná dávka sa nemá prekračovať, avšak môže sa znížiť, aby sa vo vybraných prípadoch zabránilo hypoglykémii. Počas zmeny liečby a v nasledujúcich týždňoch sa odporúča dôsledné monitorovanie glykémie. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na jedno alebo obe liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Nemá sa používať u pacientov s diabetes mellitus 1. typu, ani na liečbu diabetického ketoacidózy. *Pacienti musia byť poučení o tom, aby miesto podania injekcie neustále menili, čím sa zníži riziko vzniku lipodystrofií a kožnej amyloidózy. Na miestach s týmito reakciami existuje potenciálne riziko oneskorenej absorpcie inzulínu a zhoršenej kontroly glykémie po podaní inzulínových injekcií. V prípade nhlých zmeny miesta podania injekcie na neposilnutú oblasť bol hlásený vznik hypoglykémie. Boli zaznamenané prípady zlyhávania srdca, keď sa užíval pioglitazón v kombinácii s inzulínovými liekmi, zvlášť u pacientov s rizikovými faktormi pre rozvoj kardiálneho zlyhávania. Podávanie lieku môže viesť k tvorbe protilátok proti inzulínu degludeku a/alebo liraglutidu. Akútna pankreatitída bola pozorovaná pri použití agonistov GLP-1 receptora, vrátane liraglutidu. Pacienti musia byť poučení, aby pred každým podávaním injekcie vždy skontrolovali štítok na pere, aby nedošlo k neúmyselnému zámenu s iným liekom. **Liekové a iné interakcie:** Látky, ktoré môžu znížiť potrebu inzulínu: perorálne antidiabetiká, inhibitory monoaminoxidázy (MAO), betablokátory, ACE inhibitory, salicyláty, anabolické steroidy a sulfonamidy. Látky, ktoré môžu zvyšovať potrebu inzulínu: perorálne kontraceptíva, tiazidy, glukokortikoidy, tyroideálne hormóny, sympatomimetiká, rastový hormón a danazol. Betablokátory môžu maskovať príznaky hypoglykémie. Oktreotid/lanreotid môžu zvyšovať potrebu inzulínu. Alkohol môže zosilniť alebo znížiť hypoglykemický efekt. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Nie sú k dispozícii žiadne klinické skúsenosti o pôvle lieku na fertilitu. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Schopnosť koncentrácie ako aj reakčná schopnosť u pacientov môže byť znížená v dôsledku hypoglykémie. **Nežiaduce účinky:** Veľmi časté: hypoglykémia. Časté: zníženie chuti do jedla, nauzea, hnačka, vracanie, zápch, dyspepsia, gastritída, bolesť brucha, gastroezofageálna refluxná choroba, abdominálna distenzia, reakcia v mieste podávania injekcie, zvýšená hladina lipázy, zvýšená hladina amylázy. **Menej časté:** žihľavka, precitlivenosť, erukácia, flatulencia, vyrážka, pruritus, cholelitiáza, cholestasy. **Nežiadne:** kožná amyloidóza. **Čas použiteľnosti:** 2 roky. **Obsah balenia:** 5 naplnených pier. **Zatredenie lieku podľa spôsobu výdaja:** Vydáť lieku je viazaný na lekársky predpis. **Dátum revízie textu:** september 2020. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Novo Nordisk A/S Bagsvaerd, Dánsko. Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky www.ema.europa.eu alebo sú k dispozícii na adrese spoločnosti: Novo Nordisk Slovakia s.r.o., ROSUM, Bajkalská 198, 821 01 Bratislava. *Símite si prosím zmenu v informácii o produkte.

Literatúra: 1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Xultophy®, posledná aktualizácia: 09/2020; 2. Billings LK, Doshi A, Gouet D, Oviedo A, Rordbar HW, Tentolouris N, et al. Efficacy and Safety of IDegLira Versus Basal-Bolus Insulin Therapy in Patients With Type 2 Diabetes Uncontrolled on Metformin and Basal Insulin: The DUAL VII Randomized Clinical Trial. Diabetes Care. 2018 Feb 26; 41(5): 1009–16.