

6. konference

Sekce infekčních nemocí
v gynekologii a porodnictví ČGPS ČLS JEP

PROGRAMOVÝ SBORNÍK



Téma:

- Infekce v graviditě
- Mezioborová spolupráce

14. února 2015

Konferenční centrum City
Na Strži 65/1702, 140 00 Praha 4



Pořadatel konference:
Sekce infekčních nemocí
v gynekologii a porodnictví ČGPS ČLS JEP

Organizace konference:
Congress Prague



www.infekce-gp.cz/2015

PARTNEŘI A SPONZOŘI KONFERENCE

synlab czech, hlavní partner



Merck, partner

VYSTAVOVATELÉ

- | | | |
|-------------------|------------------|-----------------|
| 1. Alere | 4. Merck | 6. Nimotech |
| 2. AMIREX Medical | 5. Olympus Czech | 7. synlab czech |
| 3. DiaSorin Czech | Group | 8. WH-Pharma |

Pořadatelé a organizátoři děkují partnerovi konference a vystavujícím firmám za pomoc a spolupráci při přípravě a zajištění konference.

POŘADATEL KONFERENCE

Secce infekčních nemocí v gynekologii a porodnictví ČGPS ČLS JEP

Hlavní témata konference

- Infekce v graviditě • Mezioborová spolupráce

Záštita nad konferencí, odborný garant konference

Doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc., předseda ČGPS ČLS JEP

MUDr. Petr Kumpel, místopředseda SIL ČLS JEP

Předseda konference a koordinátor odborného programu

MUDr. Zuzana Čepická Líbalová, předsedkyně sekce

ORGANIZAČNÍ A TECHNICKÉ INFORMACE A POKYNY

Jste-li předsedající:

Musíte se řídit časovým rozvrhem programu. V konferenčním sále Empiria musíte být minimálně 15 minut před začátkem přednáškové sekce. Konferenční sál musíte uvolnit pro následující sekci v čase přesně stanoveném časovým rozvrhem programu.

Jste-li přednášející:

Musíte se dostavit do konferenčního sálu (pracoviště obsluhy prezentací) nejpozději 20 minut před začátkem Vaší prezentace, kde odevzdáte svoji prezentaci obsluze k přípravě projekce. V konferenčním sále není možné pro prezentaci používat vlastní notebook.

Konference má charakter postgraduálního vzdělávání a je garantována ČLS JEP ve spolupráci s ČLK ČR (ohodnocena kredity) jako akce kontinuálního vzdělávání – účastníci obdrží na závěr konference certifikát o účasti. Konference je zařazena do systému postgraduálního vzdělávání pro zdravotnické pracovníky nelékařských profesí České asociace sester.

Při registraci na místě se k platnému registračnímu poplatku účtuje doplatek 100 Kč.

Vstupovat do konferenčního sálu Empiria, na doprovodnou výstavu firem a čerpat ostatní služby určené účastníkům konference je možné výlučně s platným registračním průkazem. Pořadatel a organizátor konference žádají účastníky, aby v kongresových prostorách Konferenčního centra City Praha nenechávali bez dozoru osobní věci, doklady, cennosti, notebooky, mobilní telefony apod. Pořadatel a organizátor konference nenesou odpovědnost v případě jejich ztráty, odcizení nebo poškození. Osobní věci vnesené účastníky do prostor určených pro konferenci nejsou předmětem pojištění.

Všem účastníkům bude ve foyer konferenčního sálu Empiria po celou dobu konference k dispozici šatna s obsluhou.

Ve všech prostorách Konferenčního centra City Praha určených pro konferenci je zákaz kouření.

Občerstvení

Všem registrovaným účastníkům konference je v určených přestávkách programu k dispozici občerstvení s kávou. Kongresový bufetový oběd v ceně 400 Kč je možné si koupit za sníženou konferenční cenu 200 Kč v registračním centru konference, nejpozději však 14. února do 12.00 hodin. Vstupné na koktejlovou večeři po skončení konference pro registrované účastníky konference je 300 Kč.

Organizátor konference

Congress Prague, s.r.o., se sídlem Nad Obcí I/24, 140 00 Praha 4

Tel.: 241 445 813, 241 445 815, fax: 241 445 806

Koordinátoři pro registraci a ubytování: Lucie Helešicová, Michaela Trčková, Michaela Mottlová, office@congressprague.cz, GSM: 607 948 924

Koordinátor pro organizaci, program a doprovodnou výstavu firem:

Roman Bolek, roman.bolek@congressprague.cz, GSM: 728 777 091

PROGRAM KONFERENCE

(Konferenční sál Empiria, Konferenční centrum City Praha)

08.10 – 08.30	Káva před zahájením konference, prohlídka doprovodné výstavy	
08.30 – 08.35	Zahájení konference (Čepická Libalová)	
08.35 – 08.50	Křest knihy „Základy moderní venerologie“ Autoři: Záhumenský, Jilich, Vaňousová	
08.50 – 09.10	Úvodní blok <i>Předsedající: Feyereisl, Měchurová</i>	
08.50 – 09.00	Mezioborová spolupráce v péči o těhotné (Feyereisl)	10'
09.00 – 09.10	Infekce v graviditě (Měchurová)	10'
09.10 – 10.35	Infekce v graviditě – diagnostika <i>Předsedající: Calda, Marešová</i>	
09.10 – 09.35	TORCH – prenatální ultrazvuková diagnostika (Caldá)	25'
09.35 – 09.55	Laboratorní diagnostika v graviditě, interpretace zánětlivých markerů (Brodská)	20'
09.55 – 10.15	Přímá a nepřímá laboratorní diagnostika infekcí – „titr-itidy“ (Marešová)	20'

10.15 – 10.35	MOP versus kultivace, kdy, komu a proč? (Kestránek)	20'
10.35 – 10.50	Přestávka s kávou, prohlídka doprovodné výstavy (foyer Empiria a konferenční sál Tower)	
10.50 – 11.40	TORCH I.	
	<i>Předsedající: Mašata, Svobodová</i>	
10.50 – 11.10	Bakteriální vaginóza, diagnostika, terapeutické možnosti v graviditě (Mašata)	20'
11.10 – 11.25	Condylomata acuminata v graviditě (Svobodová)	15'
11.25 – 11.40	Papilomatóza pharyngu u novorozenců (Vydrová)	15'
11.40 – 13.35	Infekce v graviditě – mezioborová spolupráce	
	<i>Předsedající: Straňák, Čepický</i>	
11.40 – 12.10	Infekce těhotných v ambulanci praktického lékaře z pohledu praktika (Procházka), z pohledu gynekologa (Čepický), z pohledu infektologa (Marešová)	30'
12.10 – 12.30	Těhotná v průběhu chřipkové epidemie (Valenta)	20'
12.30 – 12.50	Infekční hepatitidy u těhotných (Rožnovský)	20'
12.50 – 13.15	Farmakoterapie infekcí v graviditě – vliv na plod (Doležal)	25'
13.15 – 13.35	Záchyt infekčních novorozenců u zdravých matek (Straňák)	20'
13.35 – 14.35	Přestávka na oběd, prohlídka doprovodné výstavy (Restaurant Empiria)	
14.35 – 16.15	TORCH II.	
	<i>Předsedající: Záhumenský, Gelenéky</i>	
14.35 – 14.55	Parvovirové infekty v graviditě (Vlk)	20'
14.55 – 15.05	Parvoviróza v graviditě – kazuistika (Glosová)	10'
15.05 – 15.25	Toxoplasmóza (Gelenéky)	20'
15.25 – 15.35	Cytomegalová infekce v graviditě – prenatální diagnostika a management (Kubešová)	10'
15.35 – 15.55	Herpes genitalis v graviditě (Záhumenský)	20'
15.55 – 16.15	Herpes simplex v novorozeneckém období (Zach)	20'
16.15 – 16.30	Přestávka s kávou, prohlídka doprovodné výstavy (foyer Empiria a konferenční sál Tower)	
16.30 – 17.35	TORCH III.	
	<i>Předsedající: Binder, Matoušková</i>	
16.30 – 16.50	Běžné infekce a možnosti jejich léčby u těhotných – infekty HCD, průjmová onemocnění (Binder)	20'
16.50 – 17.00	Vakcinace u těhotných (Binder)	10'
17.00 – 17.15	Uroinfekce v graviditě a laktaci (Matoušková)	15'
17.15 – 17.35	Cestovní medicína v těhotenství – naše těhotné v zahraničí (Mandáková)	20'
17.35 – 17.45	Závěr konference	
18.00	Společenské setkání s občerstvením na závěr konference	

SBORNÍK DODANÝCH ABSTRAKT

VYŽÁDANÉ PŘEDNÁŠKY

Laboratorní diagnostika v graviditě, interpretace zánětlivých markerů

Brodská H

ÚLBLD VFN, Praha

Zánět v průběhu těhotenství, a to jak infekční, tak neinfekční, může vést k mnoha komplikacím. Proto je zásadní co nejrychleji zánět diagnostikovat a monitorovat úspěšnost jeho terapie. Sdělení obsahuje stručný přehled aktuálně dostupných a rutinně používaných markerů zánětu a jejich interpretace v širších patofyziologických konsekvencích.

Virové hepatitidy u těhotných

Rožnovský L

Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava

V České republice jsou akutní virové hepatitidy A, B, C a E v graviditě vzácná onemocnění, většinou probíhají nezávažně. Průběh chronické hepatitidy B a C většinou není graviditou podstatněji ovlivněn. Vakcinace proti hepatitidě B prakticky přerušila vertikální přenos viru hepatitidy B, ale k vertikálnímu přenos dochází přibližně u 5 % dětí matek s virovou hepatitidou C s přítomnou virémií.

Condylomata accuminata v graviditě

Svobodová P, Havránková A

Gynekologicko-porodnická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Prevalence kondylomat se uvádí mezi 0,1- 1% v dospělé populaci, v posledním desetiletí má zřetelně stoupající trend. Vzhledem k přirozené imunosupresi je riziko výskytu kondylomat v graviditě dvojnásobné, zvyšuje se od prvního do třetího trimestru. V praxi řešíme několik základních otázek: 1) Hrozí přenos HPV z matky na novorozence? 2) Je potřeba léčit kondylomata v těhotenství a jak? 3) Je při výsevu kondylomat indikován porod císařským řezem?

1) K přenosu HPV může dojít i při absenci klinické infekce. Novorozenci jsou nejvíce ohroženi perinatálně při průchodu infikovanými porodními cestami, ale infekce byla prokázána i u novorozenců porozených elektivním císařským řezem. Kromě perinatální transmise je popisována také možnost transmise prenatální – ascendentní nebo hematogenní cestou (HPV v amniové tekutině, placentě, pupečnicku, mateřských polymorfonukleárech, nález laryngálních a anogenitálních lézí novorozenců) a naznačena možnost transmise perikoncepční během nebo těsně po fertilizaci oocyty (nález HPV DNA ve spermích, endometriu, ovariích).

2) Vertikálnímu přenosu nelze zabránit odstraněním manifestních lézí – viz první bod. Nález drobných ojedinělých kondylomat v těhotenství lze pozorovat. K ošetření jsou obvykle indikována kondylomata rychle progredující, rozsáhlá nebo vyskytující se v místě možného porodního poranění. Metodou volby je CO₂ laserová vaporizace-ablace do 30. týdne gravidity. Alternativou je chirurgická ablace nebo ošetření 80-90% kyselinou trichloroctovou.

3) Přestože dříve existovala představa, že porod elektivním císařským řezem může ochránit novorozence před přenosem HPV od matky s manifestními kondylomaty, tento předpoklad se nepotvrdil – viz první bod. Císařský řez nepřináší kompletní ochranu před transmisí viru, onemocnění respirační papilomatózou se vyskytuje i po plánovaném císařském řezu. Také vzhledem k nízké incidenci respirační papilomatózy (1-4/100000 porodů) a nezanedbatelným

rizikům operačního porodu není u pacientek s kondylomaty primárně doporučen porod císařským řezem. Indikací k císařskému řezu je případ extenzivních vaginálních nebo introitálních kondylomat tvořících mechanickou překážku pro plod.

Parvovirové infekty v graviditě

Vlk R

Gyn.-por. klinika, FN v Motole, Praha

Úvod:

Parvovirus B19 je jednořetězcový DNA virus patřící mezi běžné lidské patogeny. Tímto virem je infikováno 60-70 % světové populace. K přenosu virů obvykle dochází kapénkovou infekcí. Díky relativně vysoké stabilitě proteinového kapsidu viru je možná i infekce krví a krevními produkty. Možný je tedy i vertikální přenos z matky na plod (asi u 20-30 % akutně nemocných).

Klinika:

Onemocnění se klinicky projevuje horečkou, bolestmi hlavy a myalgiemi, po kterých asi za týden následuje výsev makulopapulózní vyrážky, a to nejprve na tváři, později také na trupu a na končetinách. U více než 50 % jedinců probíhá však onemocnění asymptomaticky.

Gravidita:

Za nejvíce rizikové období těhotenství považujeme čas mezi 10. a 20. gestačním týdnem. Protože doba přežití erytrocytů je až do 20. týdne těhotenství velmi krátká a účinná imunitní odpověď chybí, může infekce způsobit těžkou akutní nebo chronicky probíhající anémii a vézt k samovolnému potratu. V pozdějších stádiích gravidity se vedle anémie, kardiomegalie a vzácnější růstové retardace plodu může rozvinout neimunní fetální hydrops.

Diagnostika:

Primární parvovirová infekce se vyznačuje výskytem IgM specifických protilátek. Pozitivní IgM titry se objevují kolem 10. dne od infikování. Ve stejné době se objevují obvykle i symptomy onemocnění. Pozitivní IgG titry se vyskytují až o několik dní později a přetrvávají celoživotně. Strukturální proteiny viru se využívají k detekci protilátek. Přítomnost virové DNA je možné detekovat PCR vyšetřením plodové vody nebo fetální krve.

Management v těhotenství:

V současnosti jsme schopni velmi dobře posoudit anémii plodu neinvazivní metodou vyšetření maximální průtokové rychlosti v arteria cerebri media (PSV MCA). Kontrolní ultrazvuková vyšetření je vhodné opakovat v intervalu 1-2 týdnů. Při hodnotách >1,5 MoM příslušné průtokové rychlosti je pravděpodobnost anemie vysoká (přes 92 %), a proto je indikováno invazivní vyšetření plodu kordocentézou a podání intraumbilikální transfúze. Přítomnost hydropsu plodu je indikací k odeslání těhotné ke specialistovi ve fetomaternální medicíně.

VOLNÉ SDĚLENÍ

Cytomegalová infekce v graviditě – prenatalní diagnostika a management

Kubešová B, Svobodová P

Gynekologicko porodnická klinika FNKV, Praha

Systematický skríníng infekce cytomegalovirem v graviditě není ve prenatalní péči doporučen. Primární infekce cytomegalovirem postihuje asi 1% těhotných. Vertikální přenos je odhadován na 30-50%. Amniocentéza a PCR detekce virového genomu z vody plodové, potvrzující fetální infekci CMV, je indikovaná při nálezů ultrazvukových abnormalit suspektních z CMV infekce plodu.

Většina novorozenců s kongenitální CMV infekcí je asymptomatická, avšak 10% postižených vykazuje širokou škálu abnormalit.

Ultrazvukové odchylky CMV infekce v graviditě lze dělit na skupinu cerebrálních, extracerebrálních a placentárních abnormalit.

Správná a včasná diagnostika CMV v graviditě poskytuje časový prostor pro aplikaci imunoglobulinové terapie, která snižuje závažnosti postižení plodu při primární infekci těhotné.

POSTERY

Antibiotické zajištění akutního císařského řezu s následnou hysterektomií pro placenta percreta – kazuistika

Kováříková Z

Gynekologicko-porodnické oddělení, Klatovská nemocnice a.s., Klatovy

Kazuistika popisující případ ruptury děložní v těhotenství, s nutností provedení hysterektomie při akutním císařském řezu ve 31. týdnu gravidity pro placenta percreta, která byla řešena na gynekologicko-porodnickém oddělení Klatovské nemocnice a.s. v roce 2013. Zpětné hodnocení zvoleného operačního postupu a pooperační péče s ohledem i na peri- a pooperační antibiotické zajištění pacientky. Pro velkou krevní ztrátu podávány náhrady krevních derivátů, opakované kontroly koagulačních parametrů a jejich suplementace. Peri- i pooperační zajištění pacientky antibiotiky na základě empirických zkušeností vzhledem ke zvýšenému riziku rozvoje infekčních komplikací při akutním operačním výkonu, velké krevní ztrátě a neznalosti hodnot zánětlivých parametrů před výkonem.

Závěr: Uvedená kazuistika popisuje vážnou porodnickou komplikaci, která je zatížena vysokou mateřskou mortalitou i morbiditou. Se vzrůstajícím procentem císařských řezů se s komplikacemi tohoto typu budeme setkávat častěji a to i na úrovni periferních pracovišť. Uvedená kazuistika ilustruje případ, kdy pro vážný celkový stav pacientky není možný její transport na vyšší pracoviště a je nutné komplexní řešení stavu v daném místě. Z tohoto vyplývá nutnost zpětného analyzování těchto situací a komplexní erudice nemocničních lékařů ve znalostech postupů při řešení těchto stavů jak v akutní fázi, tak v následné péči o pacientku ve vážném stavu s rizikem rozvoje koagulopatie či možností infekčních komplikací.

Klíčová slova: porucha placentace - placenta accreta – císařský řez – hysterektomie po porodu

Kazuistika 30 leté těhotné s VZV infekcí

Sýkora T

FN Plzeň

Těhotná v 41. týdnu gestace, s anamnézou m. Crohn(dlouhodobě léčena Imuranem) přijata 28.1.2009 v 3.15 hod pro sakralgie a nepravidelné kontrakce děložní. Již během přijetí zjištěn výskyt hnisavých eflorescencí na obličeji a hrudníku. Výsev pozorovala od 27.1. společně s bolestmi v oblasti bederní páteře, přechodně doprovázené febrilií. Medikamentosní porod 29.1.2009 ve 14 hod bez komplikací. Pro elevaci CRP podáván peripartálně Axetine 1,5g i.v. a 8 hod. 30.1. interní vyšetření s s doporučením CT břicha k vyloučení abscesu retroperitonea a dutině břišní. Dle CT nález s výraznou regresí aktivity i rozsahu m. Crohn. Pouze stenotizace v oblasti lienální flexury, která se podílí na distenzi transverza. Doplněna CT enteroklysa s negativním nálezem. Doporučena léčba Ciprinol + Avrazor. 30.1.dermatologické konzilium se závěrem: Stafylokoková folikulitida s diseminací a navrženou lokální léčbou. Přes systémovou i lokální

léčbu dochází k generalizované diseminaci exantému. 1.2. nedělka udává zhoršené dýchání a kašel s expektorací hnisavého sputa s příměsí krve. Objektivně je přítomen výrazný edém v obličejí – podán Hydrokortizon 200 mg a Dithiaden i.m. Na základě RTG plic (makronodulární diseminace obou plicních polí) a následného konsilia interních a ARK lékařů, domluven překlád na ARK. Zde dále progresse respirační insuficience a seapse. Dochází k MODS(játra, plíce, ledviny) s projevy DIC(trombo 29, APTT 2,0). Pacientka intubována a zahájena UPV. Pro nestabilitu oběhu podávána farmakologická a objemová resuscitace krevního oběhu. Vzhledem k anamnéze imunoprese zahájena empiricky terapie kombinací ATB, antivirotik a antimykotik(Zyvoxid, Meronem, Herpesin, Mycomax). Dochází k postupné stabilizaci stavu a vysazení farmakologické podpory oběhu a snížení agresivity UPV. Poté se nedělka probouzí k dobrému vědomí. Dle výsledků virologie stanovena konečná dg. Generalizace VZV se superinfekcí Staph. aureem u imunoprimované pacientky. Pokračováno v antivirotické terapii. Dne 5.2.2009 náhlý vznik generalizovaných křečí typu grand mal sporuchou vědomí. Provedeno MR s popisem meningoencefalitidy s maximem occipitálně bilat. A v levé mozečkové hemisféře. Vyšetření likvoru potvrdilo dg. Varicelové meningoencefalitis. Zahájena antikonvulzivní terapie(Fenytoin, Diazepam), nasazena antivirotika (Foscavir) a aplikován imunoglobulin (Varitec). Stav nedělky se torpidně lepší a 8.2. pacientka extubována při plném vědomí. 11.2. nedělka bez nutnosti resuscitační péče, kdy přetrvávají pouze subfebrilie, přeložena k doléčení na Infekční kliniku FN Plzeň. Zde dochází k dalšímu zlepšování stavu a 27.2.2009 nedělka dimitována do domácí péče. Dítě: Eutofický novorozenec propuštěn ve věku 6 dní do péče otce. Po diagnóze VZV v likvoru matky pozván k aplikaci Variteku. Při vyšetření zjištěn výsev herpetických puchýřků po celém těle, bez alterace celkového stavu. Novorozenec hospitalizován k observaci na Infekční klinice.

