

## KOMORBIDITY FETÁLNÍHO ALKOHOLOVÉHO SYNDROMU (SYSTEMATICKÁ RECENZE A META ANALÝZA)

Fetální alkoholový syndrom (FAS) se pojí s mnoha komorbiditami způsobenými dlouhodobým prenatálním působením alkoholu na plod. Cílem této studie bylo zjistit, jaké komorbidity to jsou, a stanovit jejich prevalenci mezi jedinci s FAS. Prošli se všechny studie publikované do července 2012, které se FAS zabývaly (5068 studií). Aby byla zajištěna dostatečná kvalita výsledků, posuzovali se jednotlivé studie podle toho, jestli použili FAS diagnostické směrnice (guideline), jakým způsobem sbírali data a jak velký vzorek pacientů měli k dispozici (celkem 1728). Tato kritéria splňovalo pouze 127 studií, v nichž bylo nalezeno 428 komorbidit, které byly následně klasifikovány podle MKN-10 databáze nemocí. Nejčastěji se vyskytovaly vrozené malformace a deformity, chromozomální abnormality, mentální poruchy a poruchy chování. Nejvyšší prevalenci (50–91 %) měly poruchy funkce periferních a smyslových neuronů, chronický zánět středního ucha a poruchy řeči (receptivní i expresivní). Vysoká prevalence komorbidit ukazuje na závažnost problému, kterému ale můžeme pomoci vzdělávacích programů pro odbornou i laickou veřejnost předcházet.

[Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis](#)

*The Lancet, Volume 387 No. 10022, 5 March 2016*

## DLOUHOTRAVJÍCÍ HOREČKA A DROBNÉ KOŽNÍ LÉZE: POLYARTERITIS NODOSA (KLINICKÝ PŘÍPAD)

V dubnu roku 2014 navštívil nemocnici v Groningenu dosud zdravý 30letý muž pro 10 dní trvající horečky s maximem 40 °C, pocením, třesavkou a bolestí hlavy. Za posledních několik měsíců neplánovaně zhubl 10 kg. Posledních několik měsíců nikam necestoval. Fyzikální vyšetření bylo v normě. Laboratorní testy ukázaly zvýšené CRP (180 mg/l). Dále byly provedeny testy na hepatitis typu B a C, HIV, CMV a ASLO. Také byly vyšetřeny ANCA protilátky, anti-dsDNA, základní endokrinologický panel, moč, likvor a kostní dřev. Všechny výsledky byly normální. Celotělové CT ani MRI hlavy nic neprokázalo. Byla stanovena diagnóza horečky neznámého původu. Kvůli lehce zvýšené hladině IgM protilátek proti bakterii *Leptospira* zkusili lékaři nasadit benzyl-penicillin i.v., zdravotní stav ale přetrvával nezměněný. Teprve poté, co na 5 dní nasadili prednisolon, upravil se klinický i laboratorní obraz. Když jej vysadili, problémy se vrátily. Po 6 měsících od začátku symptomů se na předloktích a dorzech nohou objevily mnohočetné subkutánní noduly a v laboratoři bylo zvýšené CRP (112 mg/l) a sedimentace (18 mm/h). Kožní biopsie ukázala zánětlivou infiltraci cév a byla stanovena diagnóza polyarteritis nodosa. Pacientovi byla znovu nasazena léčba prednisolonem v dávce 60 mg/den na 6 měsíců a obtíže kompletně ustoupily. Po vysazení došlo k relapsu. V současnosti je pacient klinicky v pořádku a užívá azathioprin. Horečka neznámého původu je definována zvýšenou teplotou nad 38,3 °C trvající déle než 3 týdny a neobjasněná ani po týdnu hospitalizace. Nejčastější příčinou bývá infekční nebo nádorové onemocnění, případně onemocnění pojiva. Polyarteritis nodosa je vzácná vaskulitida postihující středně velké a malé arterie nekrotizujícím zánětem. Symptomatologie je velmi široká – nemusí se projevit vůbec až po multiorganové postižení. Horečka bývá přítomná u 2/3 nemocných.

[Anastrozole versus tamoxifen in postmenopausal women with ductal carcinoma in situ undergoing lumpectomy...](#)

*The Lancet, Volume 387 No. 10022, 5 March 2016*

### Top Articles:

- [Biomedical research in Latin America: we can do more](#)
- [Zika virus and microcephaly in Brazil: a scientific agenda](#)
- [Fetal alcohol spectrum disorder: complexity from comorbidity](#)