

THE LANCET

16 July, 2016, Volume 388, No. 10041, p211-306

Tungóza – klinický případ

22letá Japonka navštívila nemocnici pro 10 dní trvající bolest a vyrážku na palci pravé dolní končetiny, která se objevila po návratu z dobrovolnické mise v Ugandě, kde nosila otevřené boty bez ponožek. Při vyšetření byl na nehtovém okraji palce 5mm velký žluto-bílý nodulus s centrální černou tečkou. Lékaři diagnostikovali tungózu, která se následně potvrdila po excizi nodulu, v němž bylo četné množství vajíček. Stereomikroskopie prokázala přítomnost pouštní blechy *Tunga penetrans* se zralými vajíčky. O 7 dní později již byla léze kompletně zahojená. Tungóza je parazitární onemocnění způsobené samičkami pouštní blechy žijícími endemicky v centrální a jižní Americe, Karibiku a subsaharské Africe. Hlavním rezervoárem blechy jsou zvířata. Jakmile se dostane do podkoží člověka, může dorůst velikosti až 10 mm během 1-3 týdnů a naklásť stovky vajíček. Tungóza je závažné onemocnění spojené s dlouhodobou fyzickou invaliditou a chronickou bolestí. Pokud není vyhledána lékařská pomoc, hrozí bakteriální superinfekce tetanem a dalšími chorobami. Odstraňuje se chirurgickou excizí nebo aplikací dimethiconu. Onemocnění má několik odlišných fází, a tak bývá diagnóza často obtížná. Cestovatelé by měli být poučeni o důležitosti nošení uzavřených bot s ponožkami v rámci prevence nemoci.

[Tungiasis: diagnosis at a glance](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10041, 16 July 2016



Image courtesy of samarttiw
/ FreeDigitalPhotos.net

TNF inhibitor versus rituximab v léčbě pacientů s revmatoidní artritidou na biologické terapii – studie

Inhibice TNF a deplece B lymfocytů jsou v rámci biologické léčby revmatoidní artritidy (RA) vysoce účinné. Tato studie porovnává jejich bezpečnost, účinnost a efektivitu nákladů. Práce je založena na hypotéze, že účinky rituximabu jsou klinicky srovnatelné s TNF inhibitory (adalimumab, etanercept), a navíc levnější. Výzkumu se zúčastnilo 295 pacientů s aktivní seropozitivní RA, kteří neměli žádnou zkušenost s biologickou léčbou a nereagovali na léky modifikující chorobu (tzv. DMARDs). 144 z nich absolvovalo léčbu rituximabem (1g i.v. 1. a 15. den), 151 obdrželo inhibitory TNF (40mg/50mg s.c. týdně). Pacienti byli klasifikováni skórovacím systémem DAS28 a lékaři v průběhu studie sledovali změnu v rámci této škály v průběhu 1 roku. Zaměřili se také na bezpečnost a finanční stránku léčby. Skóre pacientů s rituximabem kleslo o 2,6 stupně, pacienti s TNF inhibitory měli skóre nižší o 2,4 stupně. Náklady spojené s léčbou rituximabem na osobu činily 9405£, léčba TNF inhibitorem stála 11523£. V obou skupinách se dostavily nežádoucí účinky u 95 % pacientů. Tato studie prokázala, že terapie rituximabem není horší než terapie pomocí TNF inhibitorů, a navíc je finančně méně nákladná.

[Tumour necrosis factor inhibition versus rituximab for patients with rheumatoid arthritis who require biological treatment \(ORBIT\): an open-label, randomised controlled, non-inferiority, trial](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10041, 16 July 2016



Image courtesy of sscollections
/ FreeDigitalPhotos.net

Top Articles:

- [Everolimus in ileum neuroendocrine tumours](#)
- [“Under severe duress”: health care in Iraq](#)
- [Raising the bar for the adjuvant treatment of pancreatic cancer](#)