

Spontánní bakteriální peritonitis (klinický případ)

38letý muž s játry v konečném stádiu cirhózy kvůli chronické hepatitis C, zařazený na čekací listinu kvůli transplantaci jater, byl vyšetřen v nemocnici v Indianapolis pro výrazný ascites indikovaný k abdominální paracentéze. Na čekací listině je zapsán 3 roky a v mezidobí opakovaně podstoupil léčbu antibiotiky pro spontánní bakteriální peritonitidu, kvůli níž profylakticky užívá rifaximin a ciprofloxacin. Kultivace peritoneální tekutiny odhalila více infekcí včetně E.coli, ale žádnou mykotickou infekci. 3 týdny před plánovanou transplantací se na UZ a CT vyšetření ukázal ascites s formovanými útvary tekutiny uvnitř peritoneální dutiny. Analýza aspirátu odhalila velké množství leukocytů (40 % neutrofilů, 28 % lymfocytů, 26 % monocytů), hladina bílkoviny byla 2,6 g/dL a albuminu méně než 0,5 g/dL. Kultivace vyšla zcela negativní. Kvůli absenci jakýchkoliv klinických známek infekce a negativní kultivaci byla zahájena transplantace. Při operaci našli lékaři extenzivní srůsty způsobené spontánní bakteriální peritonitidou, které postihly játra, slezinu, střevní kličky a břišní dutinu. Dále našli výrazné fibrinové nálety na všech orgánech. Pacient podstoupil náročnou hepatektomií s ortotopickou transplantací jater v říjnu roku 2015. 2 měsíce po transplantaci došlo k návratu hepatitidy C zaléčenou úspěšně kombinací antivirotik. V červenci roku 2016 byla funkce jater zcela v pořádku a pacient neměl žádné známky peritonitidy.

[Spontaneous bacterial peritonitis \(clinical case\)](#)

The Lancet, Volume 389 No. 10070, 18 February 2017



Image courtesy of cooldesign
/ FreeDigitalPhotos.net

Nespecifická bolest bederní části zad (Seminář)

Nespecifická bolest ve spodní části zad postihuje všechny věkové kategorie a je celosvětově velmi častým problémem. Před zahájením terapie cílené na léčbu bolesti, je třeba vyloučit vzácnější, avšak závažnější příčiny jejího vzniku. Patologicko-anatomické příčiny vzniku bolesti bederní části zad nejsou známy, proto je léčba zaměřena právě na její zmírnění. Skládá se z více složek, kde dominuje podávání analgetických léků v kombinaci s nefarmakologickou terapií. Průběh onemocnění bývá ve většině případů příznivý a často stačí krátkodobá léčebná intervence. V terapii dominují dva přístupy – tzv. step-up, kdy léčba postupuje od nejjednoduššího k nejsložitějšímu, pokud se obtíže zhoršují, nebo prediktivní individualizovaná metoda. Největším problémem je nadužívání zobrazovacích metod, opiátů a chirurgických intervencí.

[Non-specific low back pain](#)

The Lancet, Volume 389 No. 10070, 18 February 2017

Top Articles:

- [Biopsy transcriptome expression profiling: proper validation is key – Authors' reply](#)
- [False dichotomies in global health: the need for integrative thinking](#)
- [Dietary guidelines are not beyond criticism – Authors' reply](#)