proLékaře.cz | 6.11.2026



## L29 VARIA

### L29-1 Standard pro léčbu pacientů s autoimunitními nervosvalovými onemocněními intravenózním lidským imunoglobulinem a terapeutickou plazmaferézou

Bednařík J[1], Ehler E[2], Voháňka S[1], Suchý M[3,4], Kožený P[4], Nováková Š[4], Litzman J[5], Kořístek Z[6], Ambler Z[7]
[1] *Neurologická klinika LF MU a FN Brno*
[2] *Neurologická klinika Pardubické krajské nemocnice, a.s.*
[3] *Institut biostatistiky a analýz MU, Brno*
[4] *Národní referenční centrum, Praha*
[5] *Ústav klinické imunologie a a alergologie LF MU a FN u sv. Anny v Brně*
[6] *Interní hematoonkologická klinika LF MU a FN Brno*
[7] *Neurologická klinika LF UK a FN Plzeň*

Standard vypracoval autorský tým Neuromuskulární sekce (NMS) Neurologické společnosti (NS) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) ve spolupráci s týmem pro vývoj Národní sady standardů zdravotních služeb a Národní sady ukazatelů zdravotních služeb. Předmětem standardu jsou dva imunomodulační postupy – léčba intravenózním lidským imunoglobulinem (IVIG) a terapeutickou plazmaferézou (TPF), které mají důležité postavení v algoritmu léčby vybraných autoimunitních nervosvalových onemocnění: Guillainova-Barréova syndromu (GBS), chronické zánětlivé demyelinizační polyneuropatie (CIDP), multifokální motorické neuropatie (MMN), myasthenia gravis (MG) a polymyozitidy/dermatomyozitidy (PM/DM). Důvodem vytvoření standardu je relativní náročnost diagnostiky, ekonomická a technická náročnost léčby i nezanedbatelné riziko komplikací. Autoři předpokládají, že zavedení standardu do praxe zlepší kvalitu péče vyloučením nestandardních a málo efektivních postupů. Ve shodě se současnými mezinárodními standardy je léčba IVIG a TPF doporučována jako léčba první volby u GBS (oba postupy jsou ekvivalentní), MMN (IVIG), CIDP (IVIG jako alternativa kortikosteroidů) a jako krátkodobá léčba zvláště u těžkých případů MG k navození remise, u exacerbace s rizikem myastenické krize a v přípravě k operaci (TPF nebo IVIG). Léčba IVIG je doporučována jako alternativní léčba druhé volby u DM (případně i PM) a dále u CIDP (pokud jsou kortikosteroidy neúčinné nebo kontraindikované); léčba TPF jako alternativní léčba u CIDP (v případě neúčinnosti kortikosteroidů a IVIG). Je doporučováno léčbu vybraných autoimunitních nervosvalových onemocnění konzultovat a v případě indikace léčby IVIG nebo TPF tyto pacienty léčit v neuromuskulárních centrech (definovaných a stanovených výborem NS ČLS JEP). Pro účely sledování efektivity léčby standard definuje soubor kritérií a indikátorů kvality péče, které budou těmito centry sledovány a vyhodnocovány.

### L29-2 Riziko traumatu krční páteře u asymptomatické spondylogenní cervikální myelopatie

Bednařík J[1], Sládková D[1], Kadaňka Z[1], Dušek L[2], Keřkovský M[3], Voháňka S[1], Novotný O[1], Urbánek I[1], Němec M[1]
[1] *Neurologická klinika LF MU a FN Brno*
[2] *Ústav biostatistiky a analýz MU, Brno*
[3] *Radiologická klinika LF MU a FN Brno*

**Úvod:** Existuje minimum informací o spontánním průběhu a prognóze klinicky němé presymptomatické spondylogenní komprese krční míchy (P-SCCC). Předcházející studie verifikovala prediktivní model rozvoje symptomatické SCM včetně časného a pozdního rizika progrese do symptomatického stadia onemocnění. Cílem práce bylo ověřit, zda trauma krční páteře ovlivňuje typ míšní komprese (zejména diskogenní) a má vliv na klinickou manifestaci P-SCCC.
**Metodika:** Skupina 199 pacientů (94 žen, 105 mužů, věk 51; 28–82 let – medián; rozptyl) se známkami spondylogenní komprese krční míchy na MR, ale bez jasných klinických známek myelopatie, byla prospektivně sledována po dobu minimálně dvou let (44 měsíců; 2–12 let – medián; rozptyl). Na konci sledování nemocní vyplnili dotazník hodnotící přítomnost úrazu včetně jeho doby, mechanizmu, tíže a postižené části těla. Relevantní úrazy před začátkem sledování byly korelovány s typem komprese krční míchy zjištěné za počátku sledování pomocí MR (diskogenní vs nediskogenní), úrazy během sledování pak byly korelovány s případnou klinickou manifestací.
**Výsledky:** Zaznamenali jsme 46 potenciálně relevantních úrazů před začátkem sledování. Nezjistili jsme statisticky významnou korelaci těchto úrazů s diskogenním (OR 1,281; 95% CI: 0,636–2,582; p = 0,484) či smíšeným diskogenně-osteogenním typem komprese (OR 1,767; 95% CI: 0,879–3,549, p = 0,106). Během sledovaného období bylo zaznamenáno 14 relevantních úrazů. Nebyla zjištěna jejich statisticky významná asociace s následným rozvojem klinicky manifestní myelopatie, která byla detekována u 45 pacientů (OR 0,935; 95% CI: 0,247–3,535; p = 0,921).

proLékaře.cz | 6.11.2026



**Shrnutí:** Nebyl zjištěn vliv předchozího úrazu na typ spondylogenní cervikální míšní komprese ani zvýšené riziko klinické manifestace v případě úrazu u nemocného s klinicky němou presymptomatickou spondylogenní kompresí krční míchy.
*Podporováno VZ MŠMT ČR MSM0021622404.*

## L29-3 Vývoj Národní sady standardů zdravotních služeb v rámci Národního referenčního centra

Suchý M, Nováková J, Kožený P
*Národní referenční centrum, Praha*

Národní referenční centrum (dále jen NRC) je zájmové sdružení právnických osob, jeho hlavními cíli jsou podpora sektoru akutní lůžkové péče při širším zaváděním DRG jako úhradového mechanizmu, revize seznamu výkonů, využití produkčních dat pojišťoven pro sledování kvality poskytované péče a školení a certifikace v oblasti kódování DRG. NRC realizuje v současné době kromě jiného také tři významné a mezi sebou koordinované projekty zaměřené na podporu kvality péče, a to: 1. vývoj Národní sady ukazatelů zdravotních služeb; 2. vývoj Národní sady standardů zdravotních služeb; 3. sledování dekubitů jako aspektu kvality ošetřovatelské péče. V rámci vývoje Národní sady standardů zdravotních služeb NRC vyvinulo a v praxi ověřuje komplex metodik vývoje a ověřování klinických doporučených postupů propojených na konkrétní ukazatele kvality a výkonnosti péče. Hlavními rysy těchto metodik jsou: systematičnost, vědecký důkaz vydaných doporučení a ukazatelů a komplexnost přístupu k vývoji, ověřování i implementaci do klinické praxe. V rámci příspěvku bude prezentována metodika včetně konkrétního případu provedení Standardu pro mozkový infarkt.

## L29-4 Komplexná liečba kraniocerebrálnych poranení na neurointenzívnej jednotke

Voško MR, Gruber F
*Leitender Oberarzt Stroke Unit, Abt. für Neurologie und Psychiatrie, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz, Österreich*

## L29-5 Standardizace české verze The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICUcz) – skríningového testu pro detekci deliria v intenzivní péči

Mitášová A[1], Bednařík J, Košťálová M[1], Michalčáková R[1], Ježková M[1] Kašpárek T[2], Kratochvílová D[1]
*LF MU a FN Brno:*
*[1] Neurologická klinika*
*[2] Psychiatrická klinika*

**Úvod:** Incidence deliria v intenzivní péči dosahuje až 62 % a u mechanicky ventilovaných pacientů až 82 %. Delirium v intenzivní péči je však poddiagnostikováno, důvodem je zejména nepoužívání standardizovaných diagnostických nástrojů, v českém jazyce dosud žádný neexistuje. Cílem naší práce byla standardizace české verze The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU), což je validovaný a mezinárodně nejčastěji užívaný skríningový test.
**Soubor a metodika:** Česká verze CAM-ICU (CAM-ICUcz) byla vytvořena metodou forward-backward translation a akceptována tvůrci původní verze (www. icudelirium. org). Stanovení přítomnosti deliria pomocí CAM-ICUcz bylo provedeno u několika skupin nemocných: a) akutní cévní mozková příhoda (aCMP) – přijetí do 24 hod na JIP nebo iktovou jednotku, NIHSS > 5 bodů: n = 80, věk 78; 37–93 let (medián; rozptyl); b) demence: n = 34, věk 71; 41–84 let; c) deprese: n = 20, věk 57; 22–80 let; d) schizofrenie: n = 22, věk 29,5; 18–63 let. Jako zlatý standard stanovení diagnózy deliria bylo použito hodnocení skupiny expertů na základě kritérií deliria dle diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (revidované verze IV z roku 2000).
**Výsledky:** Expertní hodnocení zaznamenalo epizodu deliria u 37 nemocných s aCMP (46,25 %). Test CAM-ICU prokázal senzitivitu 97,3 % a specificitu testu 93,0 %. U všech tří nemocných s falešně pozitivním deliriem dle CAM-ICUcz šlo o pacienty s těžkou formou globální nebo Wernickeovy afázie. U žádného nemocného s demencí, depresí nebo schizofrenií nebyla dle CAM-ICUcz splněna kritéria deliria (100% specificita). Praktické použití testu prokázalo, že jeho provedení nezabere mnoho času (do 10 min) a že je použitelný pro zdravotnickými pracovníky – nespecialisty v neuropsychologickém testování u kriticky nemocných včetně pacientů na umělé plicní ventilaci.
**Závěr:** CAM-ICUcz je vhodným skríningovým testem pro detekci deliria v intenzivní péči.
*Podporováno projektem IGA MZČR 10216-3 a VZ MŠMT ČR MSM0021622404.*

proLékaře.cz | 6.11.2026



## L29-6 Cost-benefit VFS u pacientov s neurogénnou dysfágiou

Bunová B[1], Madarász Š[1], Bartko D[1], Kodaj[2]
[1] *Neurologická klinika ÚVN SNP a FN Ružomberok*
[2] *Odd. rádiodiagnostiky, ÚVN a FN Ružomberok*

Pneumónia je jednou z najčastejšie sa vyskytujúcich komplikácií v liečbe o pacienta s neurogénnou dysfágiou (Maschke, 2005). Pacienti, u ktorých sa špeciálnymi inštrumentálnymi vyšetrovacími technikami (videofloroskopia) zistila aspirácia, mali vyššie riziko pneumónie, ako tí, u ktorých sa aspirácia nezistila. Pneumónia na podklade neurógennej dysfágie u hospitalizovaného pacienta znamená zvýšené riziko komplikácií pre pacienta a zvýšené ekonomické náklady na liečbu. Znížiť toto riziko môžeme aj včasným zistením prítomnosti dysfágie a skorým zahájením adekvátnej liečby. Cieľom nášho výzkumu bolo zistiť výskyt pacientov s neurogénnou dysfágiou.
**Metóda:** Videofluoroskopické vyšetrenie – RTG. vyšetrenie priebehu prehĺtania sústa s kontrastnou látkou rôznej konzistencie, zaznamenávané formou videozáznamu.
**Výsledky:** V dobe od 1. februára do 31. augusta sme v ÚVN-FN Ružomberok videofluoroskopicky vyšetrili 65 pacientov s NCMP, z toho bolo 60 pacientov s mozgovým infarktom a päť s hemorágiou. 17 pacientov z nich malo aspiráciu, z ktorých 10 malo tichú aspiráciu a z nich päť malo pneumóniu.
**Záver:** Naším výskumom sme potvrdili význam videofluoroskopie u pacientov s NCMP.

## L29-7 Klinické spektrum prejavov Kennedyho spinobulbárnej atrofie

Cibulčík F, Jurčaga F, Hergottová A, Špalek P
*Neurologická klinika SZU a FNsP Bratislava-Ružinov*

Kennedyho spinobulbárna atrofia je celosvetovo najčastejšie diagnostikovanou formou spinálnych muskulárnych atrofií so vznikom symptomatológie v dospelom veku. V našich podmienkach sa napriek dostupnosti genetickej diagnostiky s touto diagnózou stretávame pomerne zriedka. Cieľom práce je prezentovať skúsenosti so sledovaním pomerne pestrej klinickej prezentácie tohoto ochorenia u pacientov s geneticky verifikovanou Kennedyho spinobulbárnou atrofiou na našom pracovisku. Správne určenie diagnózy a odlíšenie od iných malígne prebiehajúcich ochorení z okruhu „motor neuron disease" je vzhľadom ku relatívne dobrej prognóze tohoto ochorenia veľmi dôležité.