

## DOPIS REDAKCI

### Zpráva z 23. Česko-slovenské konference fetální medicíny, Praha, leden 2024

### Report from the 23<sup>rd</sup> Czech-Slovak Conference of Fetal Medicine, Prague, January 2024

Hana Belošovičová<sup>1</sup>, Erik Dosedla<sup>2</sup>, Martin Hynek<sup>1,6</sup>, Tomáš Kučera<sup>3</sup>, Antonín Šípek jr.<sup>4,7,8</sup>, Jiří Vojtěch<sup>1</sup>, Kateřina Macková<sup>1,6</sup>, Marie Brejchová<sup>5</sup>, Zdeněk Laštůvka<sup>1</sup>, Lucie Poš<sup>9</sup>, Patrik Šimják<sup>10</sup>, Michal Holub<sup>10</sup>, Pavel Calda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN, Praha

<sup>2</sup>Gynekologicko-pôrodnická klinika Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika a Nemocnice AGEL Košice-Šaca a.s., Slovenská republika

<sup>3</sup>Katedra demografie a geodemografie, Přírodovědecká fakulta UK, Praha

<sup>4</sup>Ústav biologie a lékařské genetiky 1. LF UK a VFN, Praha

<sup>5</sup>Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

<sup>6</sup>GynFem, s.r.o.

<sup>7</sup>Oddělení lékařské genetiky, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

<sup>8</sup>Ústav lékařské genetiky 3. LF UK, Praha

<sup>9</sup>Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol, Praha

<sup>10</sup>GENNET, s.r.o.

**Korespondenční adresa:** MUDr. Hana Belošovičová, Ph.D., Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 18, 128 08 Praha 2, tel.: +420 605 708 471, e-mail: hana.belosovicova@vfn.cz

Publikováno: 21. 2. 2024

Přijato: 2. 2. 2024

Akceptováno: 15. 2. 2024

Actual Gyn 2024, 16, 15-18

ISSN 1803-9588

© 2024, Aprofema s.r.o.



Článek lze stáhnout z [www.actualgyn.com](http://www.actualgyn.com)

Citujte tento článek jako: Belošovičová H, Dosedla E, Hynek M, Kučera T, Šípek A jr, Vojtěch J, Macková K, Brejchová M, Laštůvka Z, Poš L, Šimják P, Holub M, Calda P. Zpráva z 23. Česko-slovenské konference fetální medicíny, Praha, leden 2024. Actual Gyn. 2024;16:15-18

### Zpráva z 23. Česko-slovenské konference fetální medicíny, konané v Praze 19. ledna 2024 ve Velké posluchárně Fakultní nemocnice v Motole.

Nad 23. konferencí fetální medicíny převzal záštitu prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc., děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Pořadatelem byla Česká společnost pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii ČLS JEP.

**Prof. Pavel Calda** otevřel konferenci krátkým úvodem, ve kterém poukázal na nedávno publikovaná data ÚZIS o počtu porodů v jednotlivých porodnicích. Zdůraznil, že přibližně třetina porodnic v současnosti zaznamenává maximálně dva porody denně, což představuje pro rodičky vysoký standard služeb. Dále zmínil, že vzhledem k významnému poklesu počtu porodů v loňském roce, bude trend k mikroporodnicím pokračovat. Konečný počet novorozenců v loňském roce zatím nebyl zveřejněn, ale očekává se jich přibližně 90 tisíc. Je samozřejmě na zřizovatelích, jak se s tímto trendem vyrovnají ekonomicky a personálně.

**Erik Dosedla** (Gynekologicko-pôrodnícka klinika Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika a Nemocnice AGEL Košice-Šaca a.s., Slovenská republika) se svým příspěvkem „Dostupnost bezpečných a legálných ukončení tehotenství v Evropě“ pokusil přispět odborným pohledem na problematiku reprodukce a práv s ní souvisejících. V přednášce referoval o dostupnosti legálních možností ukončení tehotenství v Evropě, přičemž se zaměřil na využívání správné a co nejméně invazivní formy interrupce v jednotlivých členských státech Rady Evropy. Ze závěrů přednášky vyplývá, že restriktce v této oblasti poskytování zdravotní péče nikdy nesnížilo a ani nesnižuje počet potratů, a proto i Evropská komise doporučuje přijmout vhodné strategie a politiky sexuálního a reprodukčního zdraví a práva směřující k ochraně života a zdraví pacientů.

**Martin Hynek** z Centra fetální medicíny KGPN VFN a 1. LF UK v Praze a GynFem, s.r.o. se ve své prezentaci „Velké jazykové modely (ChatGPT) v gynekologii a porodnictví“ zaměřil na využití umělé inteligence, především jazykových modelů jako ChatGPT, v gynekologii a porodnictví. Nejprve rozebral krátce principy fungování ChatGPT a fascinující možnosti, které současná verze umožňuje (analýza textu, obrázků, grafů, dat a souborů). Zabýval se tím, jak může ChatGPT pomáhat ve vzdělávání pacientů, podpoře lékařského vzdělávání, v klinickém rozhodování, ve výzkumu, administrativě a komunikaci. Zmínil také výhody, omezení a etické aspekty spojené s použitím těchto nástrojů v medicíně a poukázal na možný potenciál i výzvy spojené s jejich integrací do zdravotnické praxe. Nakonec předvedl několik praktických ukázek použití ChatGPT jako např. možnost komunikace pomocí hlasu, využití jako překladatele a tlumočnicka, schopnost vytvořit souhrny z textových souborů nebo velmi zdařilou pomoc s interpretací krevních odběrů nebo s genetickou konzultací.

**Tomáš Kučera** z katedry demografie PŘF UK referoval o minulém i očekávaném vývoji počtu živě narozených dětí na současném území České republiky. Uvedl, že zatím nejnižší roční počet narozených za celé období pozorování (od roku 1785) byl zaznamenán v roce 1999 (89,6 tis.), přičemž stále není vyloučeno, že v roce 2023 bylo dosaženo ještě nižší hodnoty tohoto ukazatele. Nejnovější prognóza populačního vývoje ČSÚ (2023) ve svém nejpravděpodobnějším scénáři očekává pokles počtu narozených dětí pod hranici 90 tisíc v roce 2026 a pod hranici 80 tisíc na konci 50. let tohoto století. Podle nízké varianty prognózy se však může v Česku rodit méně než 80 tisíc dětí ročně již zhruba za pět let. Rychlost a hloubka tohoto poklesu bude podle Kučery záležet především na rozsahu a dynamice budoucího poklesu plodnosti. V další části vystoupení pak svá tvrzení podepřel argumenty, když názorně prezentoval rozhodující determinanty očekávaného poklesu. Na prvním místě zmínil za standardních podmínek vývoje prakticky neodvratný pokles počtu žen v reprodukčním věku a periodicky nepříznivý vývoj jejich věkové struktury vedoucí společně k poklesu reprodukčního potenciálu celé populace. Zároveň vyslovil prognostický předpoklad, že nás velmi pravděpodobně čeká další velmi dynamický pokles úrovně celkové plodnosti, výraznější, než jaký aktuálně předpovídají prognostici ČSÚ. Svě očekávání zdůvodnil jak odhady založenými na nejnovějších, byť zatím předběžných datech oficiální statistiky, tak také pokračujícím všeobecně nepříznivým vývojem podmínek reprodukce.

**Petr Velebil** (ÚPMD, Praha) se zabýval mrtvorozeností a jejím podílem na současné perinatální úmrtnosti v ČR. Dlouhodobě vykazujeme velmi nízkou úroveň perinatální úmrtnosti - kolem 5 promile. Mrtvorozenost se podílí na celkové perinatální úmrtnosti 80 %, a bohužel se jí nedaří v posledních letech u nás, ani jinde ve světě, zásadně ovlivnit. Současně zmínil vysokou míru centralizace rizikových a patologických gravidit a novorozenců, která podmiňuje výborné výsledky neonatální péče.

**Antonín Šípek jr.** informoval o aktuálních datech o prenatalní diagnostice chromozomových aberací. V posledních dvou dekádách jsme byli svědky zlepšování řady ukazatelů, a to především díky úspěšné implementaci prvotrimestrálního screeningu v České republice. To se projevilo například snížením průměrného gestačního týdne při prenatalní diagnostice Downova/Edwardsova/Patauova syndromu, dále výrazným poklesem počtu provedených invazivních zákroků (ubýlo především aminocentéz, naopak odběry choriových klků mírně stoupají) a v neposlední řadě také zvýšením incidence prenatalně diagnostikovaných případů těchto syndromů, přičemž naopak incidence u narozených stále klesá, nebo stagnuje.

**Jiří Vojtěch** se zabýval dlouhodobou morbiditou žen po patologickém těhotenství. Shrnul přehled těhotenských patologií a z nich vyplývajících rizik pro další život ženy. Zejména upozornil na souvislost preeklampsie s kardiovaskulárními onemocněními v pozdějším životě.

**Marie Brejchová** (Gyn.-por. klinika FN Motol) a **Barbora Kučerová** (Klinika dětské chirurgie FN Motol) ve společné prezentaci věnované prenatalnímu a postnatálnímu managementu defektů stěny břišní představily specifika ultrazvukového vyšetření a možnosti chirurgické léčby u gastroschízy a omfalokély. V následně prezentovaných kazuistikách pak umožnily účastníkům konference porovnat ultrazvukové obrazy s výbornou obrazovou dokumentací postnatálních nálezů, vidět operační řešení a dosledovat tak kompletní kazuistiky jednotlivých dětí narozených s vadou stěny břišní a nahlédnout tak za obvyklý horizont perinatální péče. Pro klinickou praxi v prenatalní diagnostice byla přednáška velmi přínosná, hodnotná nejen v prezentaci postupů a výsledků konkrétního centra, kam většina našich českých pracovišť těhotné s gastroschízou a omfalokélou referuje.

**Hana Belošovičová** z Centra fetální medicíny KGPN VFN a 1. LF UK v Praze referovala o aktuálním postupu screeningu a prevence preeklampsie v průběhu celého těhotenství. Nejzásadnější výzvou je v této chvíli ustavení screeningu preeklampsie v rámci screeningu v prvním trimestru jako populačního screeningu nabízeného a dostupného všem těhotným ženám. Screening preeklampsie v prvním trimestru zachytí při 10% falešné pozitivitě 90 % těhotných s rizikem časně preeklampsie. Pokud tyto těhotné mají řádnou prevenci nízkou dávkou aspirinu, jejich riziko rozvoje preeklampsie se sníží o 82 %. Rozšíření standardního kombinovaného testu v prvním trimestru o screening preeklampsie přitom není nijak složité. Stačí změřit pulzatilní index uterinní arterie, změřit těhotné krevní tlak a biochemii rozšířit o PIGF, které je již propláceno pojišťovnou. Často opomíjeným, evidencí prokázaným faktorem prevence preeklampsie je fyzická aktivita. Máme silnou evidenci, že kardiogenní trénink po dobu 45 minut alespoň 3x týdně, významně snižuje riziko preeklampsie. Není to příliš populární, říkat těhotným, že by se měly hýbat, ale minimálně těhotné se zvýšeným rizikem preeklampsie by o tom měly být informovány. V screeningu preeklampsie v druhém a třetím trimestru zatím nemáme zásadní změny. V této chvíli je racionální screeningový postup měření krevního tlaku a orientační kontrola moči pro záchyt eventuální proteinurie. Lepší screeningový postup pro záchyt termínové preeklampsie, jejíž riziko je v prvním trimestru odhaleno pouze v méně než 50 %, je zatím otázkou výzkumu. Poměr sFlt-1/PIGF je rezervován pro diferenciální diagnostiku symptomatických žen, dále žen se zatíženou porodnickou anamnézou a zároveň vysokým rizikem preeklampsie.

**Prof. Ilona Hromadníková** (Oddělení molekulární biologie a buněčné patologie 3. LF UK a ÚPMD, Praha) referovala o výsledcích dlouhodobého výzkumu svého vědeckého týmu, které vedly k získání 4 národních patentů a ocenění Česká hlava – Lorem v roce 2022. Prof. Hromadníková představila ve svém sdělení nové prediktivní modely prvotrimestrálního screeningu širokého spektra těhotenských komplikací s využitím epigenetických markerů (mikroRNA molekul), jejichž dysregulace odráží nedostatečnou funkci kardiovaskulárního systému těhotné ženy. Následně hovořila o zvýšeném kardiovaskulárním riziku u žen po komplikovaném průběhu těhotenství a u dětí narozených z komplikované gravidity. Rovněž nastínila nutnost dlouhodobého sledování těchto matek a jejich dětí a nastavení primárně preventivní péče s cílem snížit kardiovaskulární riziko. Krátce také představila koncepci preventivní péče o těhotné ženy s rizikem patologické gravidity, která bude implementována do Národního kardiovaskulárního plánu 2023-2033 formou doporučeného postupu.

**Kateřina Macková** (Centrum fetální medicíny KGPN VFN a 1. LF UK v Praze, GynFem, s.r.o., Praha) měla přednášku na téma stále se rozšiřujících možností využití angiogenních biomarkerů sFlt-1 a PIGF, ve které prakticky shrnula využití poměru angiogenních markerů v klinické praxi, při diagnostice a managementu pacientek s placentární dysfunkcí projevující se preeklampsií a/nebo fetální růstovou restrikcí. Dr. Macková také předvedla názorné příklady využití sFlt-1/PIGF při diferenciální diagnostice u pacientek se základním onemocněním se symptomy podobnými preeklampsií či růstové restrikcí. Na závěr přinesla zajímavé okrajové zkušenosti s využitím sFlt-1/PIGF u pacientek s diagnostikou PAS (placenta accreta spectrum), COVID-19 či spontánním předčasným porodem.

**Prof. Ivana Kacerovská Musilová** (Nemocnice Most, FN Hradec Králové) se zabývala placentárními lézemi u předčasněho spontánního porodu. **Jitka Řežábková Chloubová** referovala o využití tekutinové biopsie k predikci placentárních lézí u žen s předčasným spontánním porodem. **Martina Volnerová** přednesla sdělení o stanovování angiogenní nerovnováhy pro predikci porodu do 7 dnů u žen s předčasným spontánním porodem. **Lucie Kavanová** hovořila o angiogenní nerovnováze u pacientů s pozdním PPRM. **Prof. Marian Kacerovský** (Nemocnice Most, FN Hradec Králové) vysvětlil, co si lze představit pod pojmem sekundární intraamniální zánět u PPRM.

V zajímavém sdělení referoval **Zdeněk Žižka** (Centrum fetální medicíny KGPN VFN a 1. LF UK v Praze) o poruchách vývoje zevního genitálu a diferenciace pohlaví plodu.

**Zdeněk Laštůvka** (KGPN VFN a 1. LF UK v Praze) v přehledovém sdělení „Anémie v těhotenství – současné možnosti diagnostiky a léčby“ zmínil, že nedostatkem železa (iron deficiency anemia - IDA) trpí asi 30 % těhotných žen ve vyspělých zemích. V rozvojových zemích je toto procento ještě vyšší. Anémie v těhotenství je uznávaným rizikovým faktorem pro komplikace plodu a matky, jako je nedonošenost, nízká porodní hmotnost, abrupce placenty, preeklampsie a poporodní krvácení. Dostatek železa by měl být zjištěn ještě prekonceptčně nebo na začátku těhotenství a při hladině nižší než 110 g/l se doporučuje perorální substituce železem. Výsledek léčby by měl být potvrzen dalším krevním obrazem, nejpozději ve 30. týdnu těhotenství. Pokud jsou hladiny Hb nižší než 105 g/l, měl by být vyšetřen feritin nebo pragmaticky indikován intravenózní příjem železa jako spolehlivá, rychlá a bezpečná odpověď na neúspěšnou perorální suplementaci železa. Dnes používané intravenózní přípravky obsahující sacharózu železa a glukonát železitý jsou bezpečné a účinné při korekci závažného nedostatku železa v těhotenství. Závažné reaktivní příhody po i.v. aplikaci současné generace preparátů chybí nebo jsou špatně interpretovány. Menší reakce na infuzi by naše pacienty neměly ohrozit. Je zřejmé, že transfuze erytrocytů by měla být omezena na situace se silným život ohrožujícím

krvácením, jako je poporodní krvácení. Během těhotenství by měl být téměř vždy dostatek času na léčbu anémie z nedostatku železa, a to buď perorálním, nebo intravenózním přípravkem.

**Lucie Poš** (Klinika dětské chirurgie FN Motol) ve své přednášce zmínila možnosti a úskalí prenatální diagnostiky pacientů s anorektální atrezií. Na prezentované kazuistice a souboru pacientů z posledních let zdůraznila výbornou prognózu a dobrou kvalitu života těchto pacientů.

**Patrik Šimják** (GENNET, s.r.o.) prezentoval kazuistiku prenatálně diagnostikovaného hemangioendoteliomu jater. Jedná se o vůbec nejčastější tumor jater, který lze u plodu diagnostikovat. V diferenciální diagnostice je nezbytné jej odlišit od hepatoblastomu. Hemangioendoteliom se v ultrazvukovém obraze prezentuje jako cysticko-solidní, dobře ohraničený tumor, smíšené echogenity, pro který je typický vysoký stupeň vaskularizace. Přestože se jedná o benigní tumor, tak může plod ohrožovat. Zejména větší útvary, s průměrem nad 4 cm, mají vyšší riziko komplikací jako je vznik arteriovenózní fistuly s rozvojem srdečního selhání plodu nebo rozvoj koagulopatie, tzv. Kasabachův-Merrittové syndrom. Je proto potřeba prenatální sledování plodů s diagnostikovaným hemangioendoteliomem. Pokud nedojde k rozvoji komplikací, tak je prognóza dobrá a často většinou dochází po porodu k regresi léze. Prezentovaná kazuistika byla zajímavá tím, že k významné regresi tumoru došlo ještě prenatálně.

**Michal Holub** (GENNET, s.r.o.) společně s **Barborou Kučerovou** (Klinika dětské chirurgie FN Motol) informovali o velice vzácné diagnóze: fetálním volvulu. Shrnuli fakta z literatury a referovali několik kazuistik. Z pohledu dětského chirurga referovali o managementu a výsledcích péče.

Konference byla dobrou příležitostí k výměně názorů a zkušeností z oblasti fetomaternální medicíny a byla hojně navštívena. Poděkování patří všem, kdo se na úspěchu konference podíleli, jak z řad účastníků, tak pořadatelů a všech, kdo úspěch 23. ročníku konference podpořili.