



Sborník přednášek

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

8. listopadu 2012, NH Olomouc Congress

I. interní klinika – kardiologická LF UP a FN Olomouc
SOLEN, s. r. o.

ISBN 978-80-7471-011-7

 I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

PROGRAM

- 8.15 hod. **Zahájení** – děkan LF UP Olomouc prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.,
ředitel FN Olomouc doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D., přednosta I. interní kliniky – kardiologické
LF UP a FN Olomouc doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA
- 8.30–9.45 **Kardiologie I** – garant doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA
Předsedající: doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA
- **Srdeční transplantace následovaná transplantací autologních kmenových buněk pro srdeční selhání na podkladě AL amyloidózy** – Krejčí J., Špinarová L., Hude P., Honek T., Godava J., Sirotková A., Žampachová V., Adam Z., Němec P.
 - **Vzácná příčina difúzní „hypertrofie“ srdečních stěn aneb od kardiologie k hematologii** – Paleček T., Kuchynka P., Němeček E., Mašek M., Ingrischová M., Trněný M., Linhart A.
 - **Angiosarkom srdce** – Přechek J., Hrkčková Y., Vindiš D., Tüdös Z., Prouzová Z., Pálková M., Burešová E., Staňka B., Sovová I., Hutýra M., Táborský M.
 - **Myxom srdce – záludný tumor mnoha tváří** – Orság J., Vymětal J., Faltýnek L., Hrbek J., Geierová M.
 - **Mladá dívka s protrahovanou kardiopulmonální resuscitací pro akutní infarkt myokardu** – Škvařilová M., Hutýra M., Krčová V., Richter D., Ostřanský J., Štípal R., Petřková J., Táborský M.
 - **Komorová tachykardie jako příčina systolické dysfunkce obou komor** – Havránek Š., Wichterle D., Paleček T., Šimek J., Válek M., Kuchynka P., Mašek M., Skalická H., Magage S., Pšenička M., Linhart A.
- 9.45–10.10 Přestávka
- 10.10–11.25 **Kardiologie II** – garant doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA
Předsedající: MUDr. Hutýra Martin, Ph.D.
- **Komplikovaná infekční endokarditida u intravenózního narkomana** – Kajzr J.
 - **Přechodná porucha systolické funkce levé komory (tako-tsubo) provokovaná relapsem ulcerózní kolitidy** – Gregar J., Hutýra M., Zbořil P., Aiglová K.
 - **Zvýšení hladiny troponinu T u hepatobiliárních afekcí – příspěvek k diferenciální diagnostice akutní koronární příhody** – Galuszka J.
 - **Iatrogenní disekce pravé koronární tepny jako komplikace diagnostické selektivní koronarografie** – Štípal R., Vindiš D., Ostřanský J., Škvařilová M., Táborský M.
 - **Konzervativní léčba pacienta s významnou aortální insuficiencí, aneurysmatem abdominální aorty a tumorem rekta** – Gistingr T.
 - **Symptomatický uzávěr radiální tepny po transradiální katetrizaci** – Kaletová M., Ošťádalová I., Táborský M., Černá M., Köcher M.
- 11.25–11.45 **Slavnostní přednáška**
Předsedající: doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA
- **Feederism a jiné zvláštnosti lidské sexuality** – Weiss P.
- 11.45–12.30 Přestávka
- 12.30–13.45 **Hematologie** – garant prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.
Předsedající: prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.
- **Diagnostika pravé polycytémie u pacienta s izolovanou erytrocytózou** – Palová M., Indrák K., Hluší A.
 - **Infekce podobná lymfómu u mladej ženy** – Klincová M., Březinová Z., Szturcz P., Pluháček L.
 - **Aktinomikóza žaludku u pacienta s difúzním velkobuněčným lymfomem žaludku** – Turcsányi P., Procházka V.
 - **Noční můra Louise Waina** – Obr A., Papajík T.
 - **Nové možnosti léčby osteomyelofibrózy** – Palová M., Indrák K., Hluší A.
 - **Afifosfolipidový syndrom jako primomanifestace systémového onemocnění pojiva** – Procházková J., Žurek M., Indrák K.

- 13.45–15.00 **Bolest** – garant prof. MUDr. Jaroslav Opavský, CSc.
Předsedající: prof. MUDr. Jaroslav Opavský, CSc.
- **Spondylodiscitis – závažná příčina akutní bolesti bederní páteře** – Nedělka T., Nedělka J.
 - **Protrahovaný algický syndrom po lehkém úrazu dolní končetiny – obtíže při stanovení diagnózy a volbě terapie** – Opavský J.
 - **Gastrointestinální komplikácie pri liečbe bolesti nesteroidovými antireumatikami – kazuistiky** – Hyrdel P., Agouba S., Schnierer S., Hyrdel R.
 - **Akutní bolest epigastria** – Rutar P., Wohl R.
 - **Změna charakteru bolestí hlavy – přínos manuálního vyšetření a fyzioterapie** – Opavský J., Smékal D.
 - **Kapsaicin – nová možnost v léčbě periferní neuropatické bolesti** – Pieran M., Kirchnerová M.
- 15.00–15.20 *Přestávka*
- 15.20–16.30 **Depresivní syndrom** – garant prof. MUDr. Jan Praško, CSc.
Předsedající: prof. MUDr. Jan Praško, CSc.
- **Depresivní syndrom z pohledu psychiatra** – Praško J.
 - **Depresivní porucha z pohledu psychoterapeuta** – Pešek R.
 - **Depresivní syndrom z pohledu internisty a endokrinologa** – Šarapatková H.
 - **Antidepressiva – léčba volby u pacienta s paroxysmální hypertenzí?** – Václavík J.
 - **Depresivní syndrom z pohledu gynekologa** – Procházka M.
 - **Není deprese jako deprese – kazuistika pacientky s tzv. endogenní depresí** – Kryl M.
- 16.30 *Závěr*

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Olomouc 8. listopadu 2012, NH Olomouc Congress

ZÁŠTITU NAD AKCÍ PŘEVZALI: rektor UP prof. RNDr. Miroslav Mašláň, CSc.,
děkan LF UP prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D., ředitel FN Olomouc doc. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.,
arcibiskup olomoucký a metropolita moravský Mons. Jan Graubner

POŘADATEL / I. interní klinika – kardiologická LF UP a FN Olomouc; Solen, s. r. o.

ODBOBNÝ GARANT / doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA

PROGRAMOVÝ VÝBOR / prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc., MUDr. Hutýra Martin, Ph.D.,
prof. MUDr. Jaroslav Opavský, CSc., prof. MUDr. Jan Praško, CSc.,
doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA

ORGANIZÁTOR

SOLEN, s. r. o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc

Kontaktní osoba / Mgr. Herta Šustková, 777 622 039, sustkova@solen.cz

Programové zajištění / Zdeňka Bartáková, 777 557 416, bartakova@solen.cz

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č.16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře a 4 kredity pro všeobecné sestry.

Prezentace prošly jen základní jazykovou korekturou a nejsou upravené typograficky.

Redakce nezodpovídá za obsah přetištěných sdělení.

Grafická úprava a sazba: Milan Matoušek
SOLEN, s. r. o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc

ISBN 978-80-7471-011-7

Srdeční transplantace následovaná transplantací autologních kmenových buněk pro srdeční selhání na podkladě AL amyloidózy

MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.¹, prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D.¹, MUDr. Petr Hude, Ph.D.¹, MUDr. Tomáš Honek¹, MUDr. Július Godava¹, MUDr. Alžběta Šíroková², MUDr. Víta Žampachová², prof. MUDr. Zdeněk Adam, CSc.³, doc. MUDr. Petr Němec, CSc.⁴

¹I. interní kardiologická klinika FNUSA-ICRC, Brno

²I. Patologicko anatomický ústav FN u sv. Anny, Brno

³Interní hematologická klinika FN Brno

⁴CKTCH Brno

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

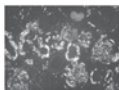
AMYLOIDÓZA

- systémové onemocnění charakterizované extracelulární depozicí bílkovin do tkání a orgánů

AL amyloidóza - lehké řetězce Ig (nejčastěji lambda) – 85 % srdečních amyloidóz

Familiární amyloidóza – mutovaný transthyretin – 9 %
Senilní amyloidóza – transthyretin – 5 %
Sekundární amyloidóza – protein A – sporadicky

Prognóza – přežití neléčené AL amyloidózy s kardiálním postižením je 5 - 6 měsíců !



8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

R.V. *1962

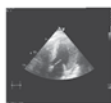
Anam.: bez vážnějších onemocnění
12/2009 se objevila námahová dušnost



ECHOkg 12/2009: zjištěna HKMP s EF 60%
SKG 1/2010: okrajové změny na koronárních tepnách, RLVG EF 55%

3/2012 pro progredující dušnost znovu přijat na naše pracoviště

ECHOkg 3/2010 - pokles EF na 40 – 45 % s trvalou koncentrickou hypertrofií LK (IVS 23, ZS 18 mm), postižení longitudinální kontraktility (TDI Sm 5 cm/s, Em 4 cm/s, E/Em 16, Strí 9 cm/s)



8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

EKG: nízká voltáž v končetinových svodech „pseudoinfarktové“ změny



SRDEČNÍ AMYLOIDÓZA?

Volné lehké řetězce kappa < 6.00 mg/l (3.30 - 19.40) (*)
Volné lehké řetězce lambda 176.00 mg/l (5.70 - 26.30) () =>
Poměr FLC kappa/lambda < 0.03 (0.26 - 1.65) < ()

EMB: bez průkazu stádavého či infiltrativního onemocnění!

8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

4/2010 zařazen na WL pro OTS

5/2010 progresse stavu, pokles EF na 20 %, šokový stav, i.v. katecholaminy + diuretika + zvažována MCS

OTS dne 10. 6. 2010, nekomplikovaný pooperační průběh

...a co dál?

Staged heart transplantation and chemotherapy as a treatment option in patients with severe cardiac light-chain amyloidosis

Josef V. Kratochvíl, Fabiano Sassi, Steven G. Schumacher, Uta Hagenbach, Burkhard H. Hildebrand, Achille Kocis, Philipp A. Schumacher, Christoph Reichen, Stefan Hoyer, Andrew Berger, Hermann Gellerauer, Matthias Kersch, Anthony G. Ho, Hugo A. Katus, and Thomas J. Dengler

Cardiac Transplantation Using Extended-Donor Criteria Organs for Systemic Amyloidosis Complicated by Heart Failure

Markus S. Maurer, Anand Kumar, Charles Haddad, Rachel Rhee, Paolo Colombo, Marc Deng, Javad Shams, Joseph Starke, Stefan Hoyer, Jan D. Oude Oude, Fabiano Sassi, Larry Anderson, Brian Smith, Peter Shapiro, Kenneth Pagan, Jan Balaban, Susan Brumby, and Thomas Maurer

8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Bioptické vyšetření explantovaného srdce

Explantát srdce s kardiální amyloidózou (AL) s depozicí amyloidu v endokardu, myokardu i ve stěně cév. Depozita jsou výrazně nepravidelně ložiskově rozptýlena, v některých úsecích výraznější (papilární sval), v jiných téměř absenti.



8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

PRŮBĚH PO TRANSPLANTACI SRDCE:

Kardiologicky nekomplikovaný, EMB bez rejekce, dobrá funkce LK s včetně TDI parametrů, 10/2010 záchyt drobných ložisek amyloidu v EMB

➤ 11/2010 sběr kmenových buněk (před indukci navýšen Prednison a vysazen mykofenolát mofetil)

➤ Autologní transplantace kmenových buněk (ASCT) proběhla v plánovaném termínu 6 měsíců po OTS 12/2010

➤ Pro neuspokojivý vývoj hladin FLC lambda (časný relaps AL-A) chemoterapie (bortezomib, doxorubicin, dexamethazon), která byla nakonec po 7 cyklech úspěšná

➤ V průběhu chemoterapie imunosuprese kombinací tacrolimus + prednison, po jejím ukončení snižujeme prednison a opět zavádíme mykofenolát mofetil

8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

ZÁVĚRY

- případně EF pod 40 % a NYHA III-IV je ASCT kontraindikována pro vysokou periprocedurální mortalitu
- nepřítomnosti multiorgánového postižení je srdeční transplantace možná a je jedinou možností jak umožnit potenciálně kurativní léčbu

- 3-6 měsíců po transplantaci srdce následuje ASCT
- výjimečná indikace, která ale přináší nemocnému výrazný prognostický profit (jednorocní přežití bez OTS 17 % vs 80 % po OTS)
- o prognóze rozhoduje úspěch hematologické léčby, kdy je remise dosaženo v 40 – 60 % případů
- nezbytná těsná mezioborová spolupráce

8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Vzácná příčina difuzní „hypertrofie“ srdečních stěn aneb od kardiologie k hematologii

doc. MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D., MUDr. Petr Kuchynka, Ph.D.,
MUDr. Eduard Němeček, MUDr. Martin Mašek, Ph.D., MUDr. Michaela Ingrischová,
prof. MUDr. Marek Trněný, CSc., prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Důvod přijetí do Kardiocentra VFN

- 40letý kuřák přeložen z jiného pracoviště k dovyšetření etiologie perikardiálního výpotku a uzlinového syndromu v dutině břišní dle CT vyšetření
- Symptomy: 9 měsíců trvající únava, svalová slabost, váhový úbytek celkem 10 kg, při přijetí 1 měsíc otoky DK a námahová dušnost
- Objektivní nález: TK 120/80 mmHg P 120 reg. náplň krčních žil nezvýšená, poslechově bez známek městnání, játra a slezina nezvětšeny, nebolestivá adenomegalie v obou tříslech
- EKG: sinusový rytmus s AV bloádou I. stupně, intermitentně vyšší stupně AV blokády

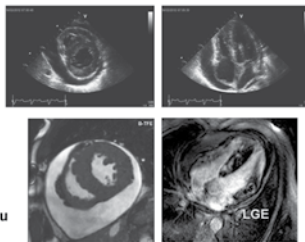
III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLE
MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Echokardiografie, MRI srdce

- 1) Velký cirkulární perikardiální výpotek, bez zn. tamponády
- 2) Difuzní zesílení stěn obou komor, EF LK 30 %, zesílení mezišlivoého septa a stěny stropu pravé síně
- 3) Difuzní nehomogenní okrsky kontrastního syčení (LGE) ve stěnách obou komor



Závěr: Nález svědčí pro patologickou infiltraci myokardu

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLE
MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Hematologická vyšetření + léčba

PET/CT vyšetření:
masa v retroperitoneu,
mnohočetná lymfadenopatie,
mnohočetné postižení perikardu a peritonea,
ledvin, svalů, masivně kostní dřeně

Exstirpace uzliny v třísle:
B - non Hodgkinský lymfom
(centroblastická, velkobuněčná, CD 20+ forma)

Příklad na 1. interní kliniku, zahájena léčba:
prefáze: pulsy kortikoidů
R-CHOP chemoterapie

Po 1. cyklu – fibrilace komor, KPCR



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLE
MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Restaging po 2. cyklech chemoterapie

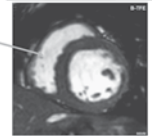
PET/CT vyšetření:

akumulace jen v proxim. diafýze levého femuru a pravého femuru, v jedné tříselné uzlině vlevo



Echokardiografie, MRI:

normalizace síly stěn obou komor, EF 33%, normální síla stěn síní i mezikomorového septa, vymizení perikardiálního výpotku sycení kontrastem (LGE) pouze bazální posterolaterální a septální v myokardu levé komory



Vzhledem k velmi příznivému průběhu indikována sekundární preventivní implantace ICD

Následně podáno dalších 6 cyklů chemoterapie, celkem 8

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Aktuální restaging po 8 měsících od zahájení léčby

Subjektivně:

únava, námahová dušnost NYHA II

PET/CT vyšetření:

nález nespovídá pro přítomnost viabilní nádorové tkáně, úplná metabolická regrese předchozích nálezů.

Echokardiografie:

normální velikost všech srdečních oddílů
normální síla stěn obou komor, obou síní i mezikomorového septa
normální systolická funkce levé komory s EF 57%
bez perikardiálního výpotku

EKG:

normální sinusový rytmus
od implantace ICD bez výboje

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

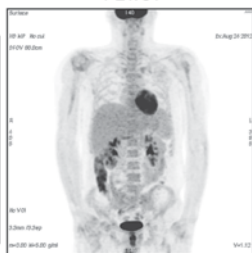
KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Aktuální restaging po 8 měsících od zahájení léčby

Echokardiografie



PET/CT



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Závěr

- Kardiolog žasne a tleská hematologovi, jak úžasnou léčbu má v současnosti k dispozici:

Iniciálně B-non Hodgkinský lymfom s těžkým difúzním postižením myokardu a perikardu, dysfunkcí srdečních komor, dalším mnohočetným orgánovým postižením a uzlinovým syndromem



Po 8 cyklech chemoterapie úplná regrese postižení srdce i ostatních orgánů/uzlin!!!

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Angiosarkom srdce

MUDr. Jan Přeček¹, MUDr. Yvona Hřčková¹, MUDr. David Vindiš¹, MUDr. Zbyněk Tüdös²,
MUDr. Zuzana Prouzová³, MUDr. Markéta Pálková⁴, MUDr. Eva Burešová⁴, MUDr. Bedřich Staňka⁴,
MUDr. Ingrid Sovová¹, MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.¹, doc. MUDr. Miloš Táborský CSc., FESC, MBA¹

¹I. interní klinika kardiologická FN a LF UP Olomouc

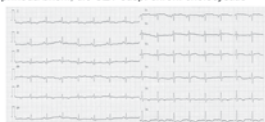
²Radiologická klinika FN a LF UP Olomouc

³Ústav klinické a molekulární patologie FN a LF UP Olomouc

⁴SMN a.s., o.z. Nemocnice Přerov, interní oddělení

Anamnéza

- 36-letý doposud prakticky s ničím neléčený muž, aktivní sportovec
- **anamnéza potíží 1,5 měsíce**, opakované ambulantně vyšetřován
 - bolesti pod pravým oblouk žeberním, nechutenství
 - na rtg S+P susp. zastínění - 3x přeléčen ATB bez vlivu na potíže
 - opakované prekolapsové a kolapsové stavy, při jednom z ambulantních vyšetření synkopa při přesunu na lůžko s křečemi a krátkým bezvědomím - vyloučena neurologická afekce (CT mozku negat.)
 - vyloučena náhlá příhoda břišní, dle UZV susp. chron. cholecystitis

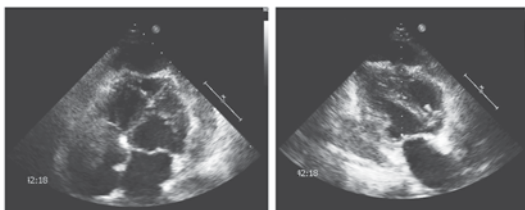


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION



Echokardiografie

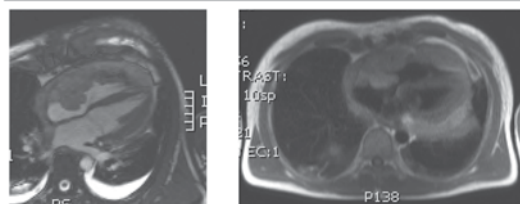


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION



MR srdce



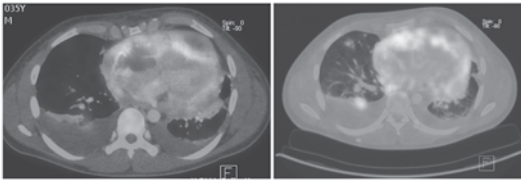
- tumorózní masa vycházející nejspíše z volné stěny pravé síně s propagací do dutiny síně a do stěny pravé komory, dále difúzně infiltrativně podél perikardu v oblasti komor a velkých cév, tumor obsahuje četné okrasky hemoragie, event. nekróz

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION



PET/CT



- **hypermetabolismus glukózy**
 - v perikardiální dutině, v lymfatické uzlině horního mediastina vlevo a v mnohočetných ložiscích a opacitách v obou plicích
 - ložisko promínající do pravé srdeční síně bez zvýšené akumulace FDG (myxom?)

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KATEDRA

Další průběh

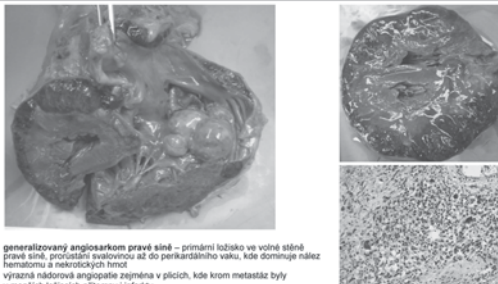
- plánován ke kardiokirurgické revizi
- symptomatická terapie – kortikoidy podle doporučení onkologa
- podle morfologických kritérií zvažován sarkom event. lymfom
- velmi rychlá progresie stavu – dominují příznaky pravostranného srdečního selhání
 - kongestivní hepatopatie se sekundárním hypokoagulačním stavem
 - kongesce v celém GIT, ascites, pleurální výpotky
 - akutní renální poškození
- multiorgánové selhání – exitus letalis

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KATEDRA

Autopsie



- **generalizovaný angiosarkom pravé síně** – primární ložisko ve volné stěně pravé síně, prorůstající svalovinou až do perikardiálního vaku, kde dominuje nálezkem hematomu a nekrotických hmot
- výrazná nádorová angiopatie zejména v plicích, kde krom metastáz byly v menších ložiscích přítomny i infarkty

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KATEDRA

Angiosarkom srdce

- **Primární nádory srdce**
 - vzácné onemocnění
 - závažnost dána pozdním nástupem nespecifických příznaků
 - četnost 0,001 – 0,28 %
 - 25 % maligní povahy (v pravostranných oddělech 50 % maligních nádorů)
- **Angiosarkom**
 - nejčastější maligní nádor srdce
 - typická lokalizace v pravé siní a v perikardu
 - častější u mužů
 - prognóza závisí na biolog. povaze a anatomické lokalizaci (hemodynamické poměry)
 - arytmie, AV blokády, srdeční selhání, tamponáda srdeční, periferní embolizace nádorových hmot či trombů
 - průměrná doba přežití 9 -12 měsíců od stanovení diagnózy

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KATEDRA

Myxom srdce – záludný tumor mnoha tváří

MUDr. Jiří Orság¹, MUDr. Jiří Vymětal¹, MUDr. Ladislav Faltýnek, CSc.¹,
MUDr. Jan Hrbek², MUDr. Marie Geierová³

¹III. interní klinika – nefrologická, revmatologická a endokrinologická FN a LF UP v Olomouci

²Radiologická klinika FN Olomouc

³Ústav patologické anatomie FN a LF UP v Olomouci

Žena, 74 let

- ✓ Přijata k došetření přetrvávající anémie, slabosti, hubnutí a vysoké sedimentace

Předchorobí:

- erozivní gastropatie, drobné ulcerace Forrest III H. pylori + (1 měsíc před hosp., eradik.)
- chronická ICHS dle dok. paroxysmální fibrilace síní dle dok., při příjmu SR
- stp. opakovaných CMP (1982-1994)
- 1 x kolapsový stav
- art. hypertenze
- porucha glukózové tolerance

Medikace:

- antihypertenziva
- nitráty
- piracetam
- kys. acetylsalicylová
- omeprazol
- p.o. železo

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION



Klinický a laboratorní nález

- ✓ pouze palpační citlivost v horním středním epigastriu, jinak fyzikální nález přiměřený věku
- ✓ AS prav., bez šelestu, bez známek městnání
- ✓ Sedimentace erytrocytů 65/hod
- ✓ CRP 40 mg/l
- ✓ Hypergamglobulinémie
- ✓ Hemoglobin 117 g/l, mikrocytóza
- ✓ Quick 66%, INR 1,38
- ✓ Sérové železo 4,5 umol/l
- ✓ Ferritin 134 ug/l
- ✓ Glykemie 5,8 mmol/l
- ✓ NT-proBNP 1118
- ✓ Revmatoidní faktor nad 524 IU/ml
- ✓ Ost. v normě, vč. troponinu

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

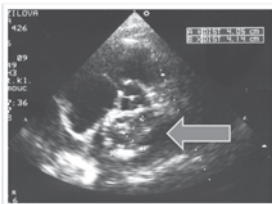
SOLEN MEDICAL EDUCATION



RTG hrudníku a ECHO vyš.



„kulovitá kalcifikace sumující se do stínu srdečního“



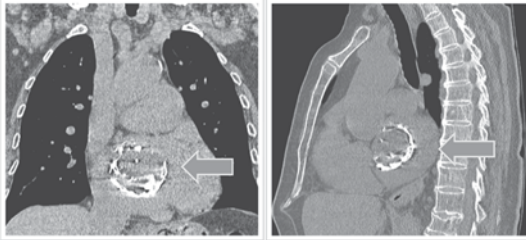
„hyperechogenní kulovitý útvar levé síně ca. 40 mm s hyperechogenním lemem, v.,s. fixovaný k interatriálnímu septu, ze 60 – 70 % vyplňující dilat. LS“

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION



CT hrudníku

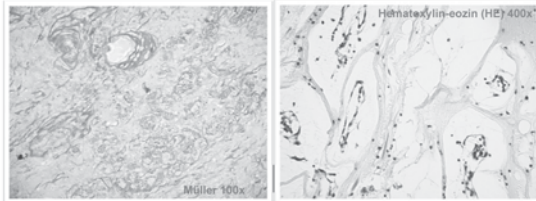


„kalcifikované ložisko v levé síni o průměru 5,3 cm“

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Histologický nález

„Rozsáhlé kalcifikovaný vejčitý tumor 55 x 45 x 30 mm, histologicky vzhledu **benigního myxomu s okrsky kalcifikací a osifikací**“



Myxom srdce

- ✓ Nejčastější primární nádor srdce, z primit. mezenchym. buněk, 75 % benigní, 2/3 ženy.
- ✓ Lokalizace: dominantně v levé síni
- ✓ Klinická manifestace:
 1. **symptomy z intrakardiální obstrukce** (synkopy, dušnost, jednostranné srdeční selhání, náhlá smrt)
 2. **symptomy ze systémové embolizace** (cévní mozkové příhody, akutní infarkt myokardu, event. periferní embolie)
 3. **nespecifické systémové projevy** (anémie, subfebrilie, únava, artralgie)
- ✓ Laboratorní nález: nespecifický - elevace sedimentace erytrocytů, zvýšení CRP, leukocytóza, anémie z hemolýzy erytrocytů na tumoru, falešně pozitivní revmatologické markery
- ✓ Diagnostika: transtorakální/ transezofageální echokardiografie, výpočetní tomografie (CT), MRI angiografie, ventrikulografie
- ✓ Léčba: chirurgická - totální exstirpace

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Poučení

- ✓ 1 diagnóza – mnohotvárné projevy



- ✓ Nepodcenit nespecifické příznaky

- ✓ Nespokojit se s prvním nálezem

1. intrakardiální obstrukce (synkopy, dušnost, jednostranné srdeční selhání, náhlá smrt)

MYXOM SRDCE SYMPTOMY

2. systémová embolizace (CMP, IM, embolie)

3. nespecifické systémové projevy (anémie, subfebrilie, únava, artralgie, lab. odchylky)

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Mladá dívka s protražovanou kardiopulmonální resuscitací pro akutní infarkt myokardu

MUDr. Marcela Škvařilová, Ph.D.¹, MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.¹, doc. MUDr. Věra Krčová, CSc.²,
MUDr. David Richter¹, MUDr. Jiří Ostřanský¹, MUDr. Roman Štípal, CSc.¹,
MUDr. Jana Petřková¹, doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA¹

¹I. interní klinika – kardiologická, FN Olomouc

²Hemato-onkologická klinika, FN Olomouc

Anamnéza

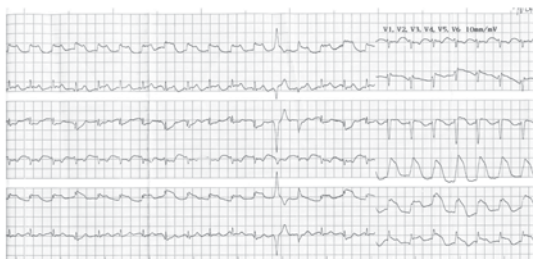
- 31. 1. 2012 při hodině tělocviku kolaps 19leté dívky, zástava oběhu, započato s laickou resuscitací
- RLP po 10 min. pokračuje s resuscitací
- Na monitoru se střídá FiK a SKT, nemocná zaintubována-UPV, 15 x aplikován výboj defibrilátorem,
- Podán Adrenalin 3 mg i.v., Cordarone 450mg i.v., Betaloc, analgosedace

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

EKG

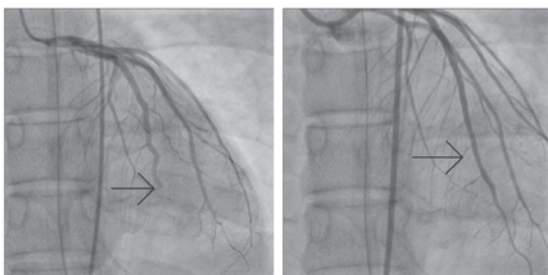


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Koronarografie + PCI



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Další průběh

- Terapeutická hypotermie do 1. 2. 2012
- Postupný návrat k plnému vědomí, dle MR postischemické změny kortikálně a juxtakortikálně
- EEG abnormní, odpovídá poškození mozku po KPR
- Drobná aspirační pneumonie vlevo
- Domů propuštěna 14. 2. 2012 s EF 50 %, oběhově komp., bez výraznějšího neurolog. deficitu na kombinaci Aspirin + Prasugrel + warfarin
- Plný návrat mnestických funkcí do 1 měsíce

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Příčina?

- Vyloučena paradoxní embolizace (TEE), nepotvrzeno foramen ovale patens, nenalezen event. zdroj embolizace
- Nepotvrzena vrozená trombofilie
- Nepotvrzen lupus antikoagulans
- Nenalezeny zvýšené markery zánětu
- Normální lipidogram včetně apolipoproteinu + LP-a, normální hladina homocysteinu, MTHFR negat.
- Normální krevní tlak u štíhlé dívky nediabetičky
- Geneticky: markery trombofilie v mezích normy

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Příčina?

1. Dívka kouřila cca 20 cigaret/týden 3 roky
2. Používala perorální antikoncepci I. generace
3. Prokázané protilátky proti gliadinu (EMA: pozitiv., tTGA: >300, tTGG: 38), matka se léčí s coeliakií
4. V rodině zvýšené kardiovaskulární riziko (otec v 50 letech CMP)

Příčina IM multifaktoriální: vyšší KV riziko + kouření + antikoncepce + coeliakie

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Děkuji za pozornost



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Komorová tachykardie jako příčina systolické dysfunkce obou komor

MUDr. Štěpán Havránek, Ph.D., MUDr. Dan Wichterle, Ph.D., doc. MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D.,
MUDr. Jan Šimek, Ph.D., MUDr. Martin Válek, Ph.D., MUDr. Petr Kuchynka, Ph.D.,
MUDr. Martin Mašek, Ph.D., MUDr. Hana Skalická, Ph.D.,
MUDr. Sudheera Magage, MUDr. Miroslav Pšenička,
prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.

II. interní klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN v Praze

Popis případu

- 26letý muž
- Negativní rodinná a osobní anamnéza
- Kuřák 20 cig/den po dobu 10 let
- Od 04/2012 bisoprolol 2,5 mg denně
- Odeslán pro dokumentovanou systolickou dysfunkci levé komory s EF LK 40 % a epizody nesetrválé komorové tachykardie
- Subjektivně před několika měsíci náhodně zjistil nepravidelnosti tepu
- Několik měsíců větší únavnost, NYHA I

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION



EKG – VT

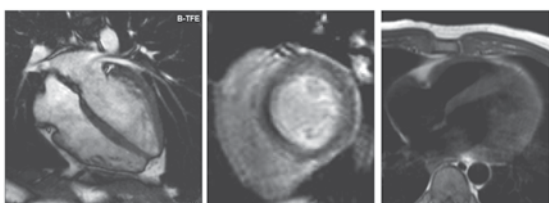


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION



MRI

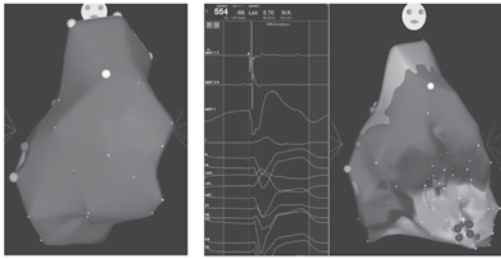


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION



Elektroanatomické mapování

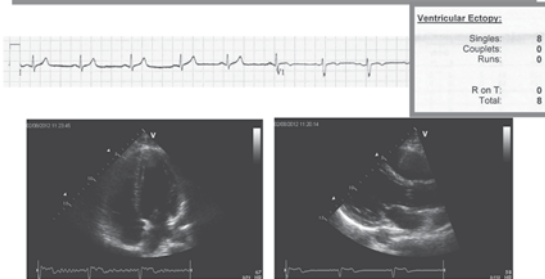


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

ECHO a EKG po RFA



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Závěr

- Tachykardií navozená systolická (diastolická) dysfunkce a dilatace levé i pravé komory
 - Při incesantní pomalé komorové tachykardii na podkladě přítomnosti fokusu v oblasti inferolaterální stěny pravé komory
 - Vyřešená katetrizační ablací
- Nepřítomnost jiné příčiny srdečního selhání
- Částečná či kompletní reverzibilita po restaurování a udržení sinusového rytmu (zpomalení frekvence komor)

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Závěr

Nepřiměřená sinusová tachykardie

Supraventrikulární

Fibrilace a flutter síní...

Komorové

Idiopatické komorové tachykardie

Komorové extrasystoly

Komorové tachykardie - nesetvalé, incesantní

- setvalé

Komorová stimulace

RF rozvoje KMP KES > 16%, vyšší věk, asymptomaticnost

Hasdemir C, JCE 2011

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Komplikovaná infekční endokarditida u intravenózního narkomana

MUDr. Jaroslav Kajzr, Ph.D., FRCP

North Cumbria University Hospitals
NHS Trust, Carlisle, UK

Úvod

- IE u intravenózních narkomanů (IVN) je klinicky obtížná situace
- Incidence narůstá
 - 10 – 15 % IVN, kteří jsou akutně přijati do nemocnice přes ER s horečkou (0 – 5 % ostatní populace)
 - Koincidence s HIV
- TV (51 %) a PV jsou postiženy nejčastěji, ale vyskytuje se i izolovaná levostranná IE
 - MV IE = 12%, AV IE = 15%
- Nemocniční mortalita = 10 – 26 % u neselektované populace, údaje se různí u IVN
- Prognóza lepší u pravostranné IE, pro stafylokokovou infekci na TV = mortalita 16 %
- Kazuistika pojednává o případu komplikované streptokokové IE mitrální chlopně u narkomana, který byl přijat pro srdeční selhání. ECHO prokázalo perforaci AMVL, závažnou MR, plicní hypertenzi, perikardiální výpotek, možný pseudoabsces a možný zkrat přes IA septum

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Popis případu

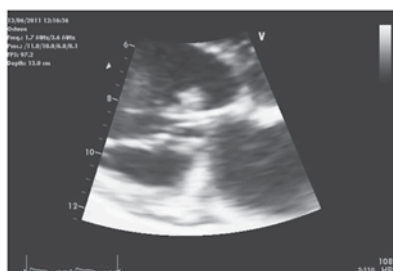
- IV narkoman, 22 let, předchozí hospitalizace před 5 lety hypoxická encefalopatie (Heroin)
- Přišel pro horečku 38,8C a dušnost
- TK 113/73 mmHg, HR 120` (sinus), systolický šelest 3/6 na hrotě, anasarka, oboustranné chrupky
- Hb 74 g/l, MCV 72.4, CRP 41, leuko normální
- Hemokultury: Streptococcus dysgalactiae 3 x
- DVT na USG, malé množství plynu v obou tříslech - následek pokračujících injekcí

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

ECHO při přijetí
Vegetace na AMVL + perforace (A2), ?pseudoabsces

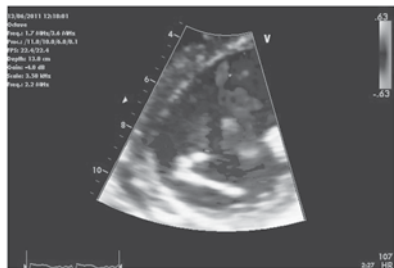


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

SAX: perforace AMVL, výpotek, oploštění IV septa

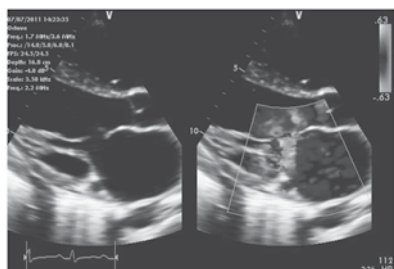


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Aneuryzmatický AMVL, PISA v LVOT, perforace, těžká MR, ?pseudoabsces

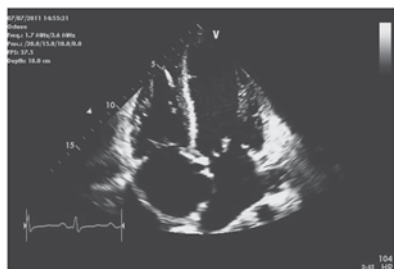


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

IVS, IAS, AMVL, RVD, LVD, výpotek

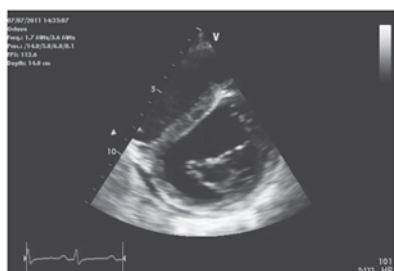


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Objemové přetížení RV



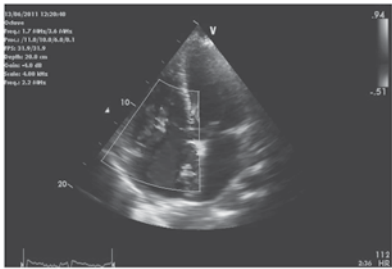
III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

KAZUISTICKÁ

TR

III. ročník **OLOMOUČ** **KAZUISTICKÁ**

SOLE
MEDICAL EDUCATION



Popis

- Klinický obraz:
 - Horečka
 - Nově zjištěný šelest (potvrzena MR)
 - Oboustranné srdeční selhání (klinicky a na rtg)
 - Predispozice (IV narkoman)
- ECHO:
 - Vegetace a pozdější perforace AMVL
 - Závažná excentrická MR, PISA v LVOT a nikoliv před zónou ko-aortace
 - Plícní hypertenze
 - Perikardiální výpotek
 - ? Pseudo-abscess
 - IA zkrat
- Hemokultury:
 - Str. Dysgalactiae x3 (hepatitis a HIV negativní)

III. ročník **OLMOUC** **KAZUISTICKÁ**

SOLE
MEDICAL EDUCATION



Léčba

- **Průběh hospitalizace**
 - Pokračující INVA přes venflon a také do femorálních žil = IV antibiotika záměněna na perorální
 - DVT = LMWH
 - Diuretika, ACEI, β -blokátor
 - Pacient nespolupracoval = neprovedeno TEE, chirurgická léčba odmítnuta
- **Následná kontrola 6/12:**
 - Srdce ní selhání NYHA 3 - 4, invalidní vozík, pokračující IVN
 - ECHO: závažná MR, PH, výpotek nebyl přítomen
 - Léčen konzervativně

III. ročník **OLMOUC** KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



Závěr

- IE je častá a často komplikovaná u IVN (pacienti přicházejí pozdě, ve zbledovaném stavu a často jsou neschopni spolupracovat)
- Izolované IE na MV se vyskytuje asi jen ve 12 %
- IVDA může pokračovat i v průběhu hospitalizace
 - V našem případě to vyústilo v DVT
- Perorální antibiotika byla v našem případě účinná i přes pokračující IVDA
- TEE by mělo být provedeno (??? Možnost a způsob chirurgického řešení, podrobnější zhodnocení IAS, ??? paravalvulární extenze), ale chirurg odmítl operovat vzhledem k pokračující IVDA
- Chirurgická léčba v těchto případech je stále předmětem diskuse, výsledky se výrazně liší mezi jednotlivými centry

III. ročník **OLMOUC** **KAZUISTICKÁ**

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION



Přechodná porucha systolické funkce levé komory (tako-tsubo) provokovaná relapsem ulcerózní kolitidy

MUDr. Jan Gregar¹, MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.², MUDr. Pavel Zbořil, Ph.D.³,
MUDr. Květoslava Aiglová¹

¹II. interní klinika gastro-enterologická a hepatologická FN Olomouc

²I. interní klinika kardiologická FN Olomouc

³I. chirurgická klinika FN Olomouc

Úvod

- **Tako-tsubo kardiomyopatie** - tranzientní levostranná ventrikulární dysfunkce, EKG abnormality a elevace kardiomarkerů
 - imituje akutní koronární syndrom
 - koronarografie bez nálezů postižení koronárních cév
 - ženy, stres, prognóza velmi dobrá (zotavení 2 - 3 týdny)
- **Ulcerózní kolitis** - chronické onemocnění střevní sliznice, vždy postižení konečníku, omezení na tlusté střevo
 - endoskopie + histologie
 - střídání remise a relapsů / trvalá aktivita

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ FN OLMOUC

American Heart Association
Learn and Live

European Crohn's and Colitis Organisation
ECCO

PRIMARY CARDIOMYOPATHIES

Main forms of IBD:

Crohn's disease

Ulcerative colitis

Other form (non-typical) IBD:

Collagenous colitis

Lymphocytic colitis

Behcet's disease

Indeterminate colitis

...

Maron B J et al. Circulation 2006;113:1907-1916

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ FN OLMOUC

Kazuistika - pacient

- Žena, 54 let, anamnéza ulcerózní kolitidy (UC) od r. 2008
- Četné extraintestinální projevy UC - erytema nodosum, oční komplikace, s enteropatií asociovaná artropatie a entezopatie
- Od stanovení jde o těžkou formou aktivní UC
- Remise kortikoidy a MTX (AZT netolerovala, BL ne)
- Relaps a rektovaginální fistulace (r. 2011) - derivační terminální ileostomie

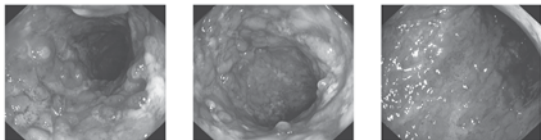
III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ FN OLMOUC

Kazuistika - průběh

- Není tendence k hojení fistule, proto 2011/2012 revize malé pánve
- Pooperačně nutnost opakovaného podání ATB pro lokální komplikace
- Dlouhodobý relaps UC částečně zvládnut kortikoidy a metotrexátem
- Chronický septický stav - indikace k elektivní totální kolektomii



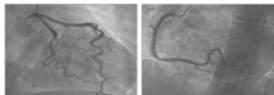
III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

2. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika - průběh

- Předoperační příprava, nutriční intervence – přijetí na II. internu
- Vstupně dominuje slabost, teploty a nově kašel, zhoršená fyzická výkonnost
- První den hospitalizace v nočních hodinách: bolesti na hrudi, EKG: elevace ST segmentů, vyšší hodnota troponinu
- Překlad na I. interní kliniku k akutní koronarografii: bez průkazu patologie koronárních cév, EF LK je nízká kolem 30%
- Suspikována myokarditis či **tako-tsubo**
- Léčena konzervativně



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

2. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika - průběh

- Měsíc od epizody srdečního selhání dochází k normalizaci systolické funkce LK (dle kontrolní echokardiografie a MR srdce je EF 60 %)
- Pacientka absolvuje úspěšně operaci (totální kolektomii)
- Je aktuálně v dobré celkové kondici, bez aktivity IBD, bez mimostřevních příznaků, ani po stránce kardiální nemá potíže

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

2. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Závěr

- Kazuistika dokumentuje vzácnou formu stresové kardiomyopatie **tako-tsubo** u pacientky v chronické sepsi při základní diagnóze těžké ulcerózní kolitidy.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

2. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Zvýšení hladiny troponinu T u hepatobiliárních afekcí – příspěvek k diferenciální diagnostice akutní koronární příhody

MUDr. Jan Galuszka, Ph.D.¹, MUDr. Marcela Škvařilová, Ph.D.¹, MUDr. Roman Štípal, CSc.¹, MUDr. Pavel Folwarczny¹,
doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA¹, MUDr. Michal Konečný, Ph.D.²,
doc. MUDr. Vlastimil Procházka, Ph.D.², MUDr. Jaromíra Gajdová²,
Prášil V.³, MUDr. František Horák⁴

¹I. interní klinika – kardiologická, FN Olomouc

²II. interní klinika – gastroenterologická, FN Olomouc

³Radiologická klinika, FN Olomouc

⁴Oddělení urgentního příjmu, FN Olomouc

DEFINICE A KLASIFIKACE IM

(Third universal definition of myocardial infarction: ESC Expert consensus document, 2012)

- Kritéria AIM.** Nekróza v souvislosti s klinickou situací akutní ischemie myokardu: A) Dynamika biomarkerů + Symptomy/ EKG dynamika: ST, či nový LBBB, vývoj patologického Q/ zobrazení nové ztráty viability či kinetiky / intrakoronární trombus. B) Smrt + symptomy. C) PCI/ Tromboza stentu/CABG + dynamika biomarkerů
- Kritéria stp.IM.** „Q“ / regionální ztráta viability / sekce
- Univerzální klasifikace.** 1. spontánní, 2. sekundární, 3. smrt + symptomy + EKG. 4a. PCI + 5 x Tn + symptomy, 4b. In-stent trombóza + dynamika biomarkerů, 5. CABG + 10 x biomarkery + EKG / okluze na koronarografii / ztráta viability, či kinetiky

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

POŠKOZENÍ MYOKARDU A ELEVACE TROPONINU

(Third universal definition of myocardial infarction: ESC Expert consensus document, 2012)

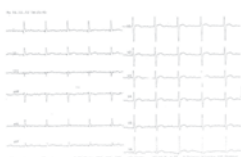
Primární ischemie	Supply / Demand	Neischemické	NS / Multifaktory
Ruptura plátu	Tachy-brady	Kontuze, KCHIR	Srdeční selhání
Trombus AC	HN, HKMP	Ablace, Výboj	Renální selhání
	Šok	Pacing	Takotsubo
	Respir. selhání	Rabdomyolýza	Akutní CMP
	Těžká anémie	Myokarditis	PE, PH
	Spasmus AC	Kardiotoxická	Sepse
	Embolizace AC		Amyloid, Sarkoid...
	Vaskulitis		Zátěžový exces
	Endotel. dysfoc		

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

♂, 56, HN, obstrukční ikterus, choledocholitiáza, cholangitis



Symptomy: recidivující biliární koliky s propagací do ramen a zad, zimnice, ikterus. Bez dušnosti, bez stenokardií
ECHO: HLK, EF 60 %, normální kinetika
ERCP: cholecystolitiáza, choledocholitiáza, cholangitida: hnis, bláto, konkrementy
Kreatinin v normě

Datum	15. 7. 12	16. 7. 12
Troponin	0,072	0,121
CRP	14,9	
Leu	7,62	

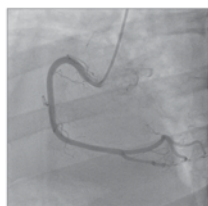
III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

♂, 56, HN, obstrukční ikterus, choledocholitiáza, cholangitis

ACD



ACS



Negativní koronarografický náález - v mezích normy

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

♂, 71, chronická kalkulózní cholecystitida, abscedující, sepse



Symptomy: Febrilie, třesavky, bez stenokardií
Kreatinin v normě.
ECHO: hypokineza posteroseptálně, EF 48 %, efuze v perikardu
ERCP: dilatace žluč. cest, obliterace duodenobiliárního drénu po předcházející PST
CT: jaterní abscesy

Datum	20. 8. 12	21. 8. 12	24. 8. 12	12. 9. 12	26. 9. 12
Troponin	0,259	0,243	0,086	0,017	0,012
CRP	120	95	79,9	5,0	2,2
Leu	13,58	11,83	11,33		5,61

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

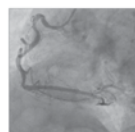
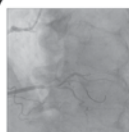
SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

♂, 71, chronická kalkulózní cholecystitida, abscedující, sepse



Chronická ICHS, stp. IM spodní stěny
ACS – bez významné stenózy
ACD – uzavěr tepny, periferie se plní heterokolaterálami → PCI + stent



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

ZÁVĚRY

- Oba případy demonstrují zvýšení Troponinu při zánětu v podbrániční krajině. Ve druhém případě nelze vyloučit spolupodíl překonané subakutní koronární příhody, avšak drobný srdeční infarkt nemůže vysvětlit 3 týdny trvající elevace Troponinu při normální funkci ledvin.
- Nálezy spadají do kategorie nekoronární etiologie zvýšení Troponinu, v tomto případě sepse při infekci žlučových cest.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Iatrogenní disekce pravé koronární tepny jako komplikace diagnostické selektivní koronarografie

MUDr. Roman Štípal, CSc., MUDr. David Vindiš, MUDr. Jiří Ostřanský,
MUDr. Marcela Škvařilová, Ph.D., doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc, FESC, MBA

I. interní klinika – kardiologická, FN Olomouc

- Žena, 73 let
- OA: hypertenze, diabetes mellitus na PAD
- Dilatační KMP, EF 30 %, středně významná MR, plicní hypertenze (PASP 60 - 65 mmHg)
- Hospitalizace pro LSS
- Po oběhové kompenzaci v rámci dif. dg. provedena koronarografie
- Následně implantován BiV ICD

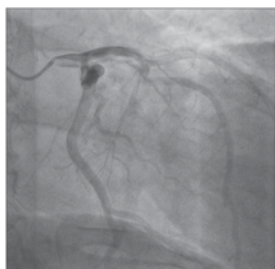
III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION



Konarografie cestou AR I. sin., 5F instrumentarium

- Normální nález na levé věnčité tepně



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION



Bez stenóz na pravé věnčité tepně (ACD)

- Při diagnostickém nástřiku vznik spirálovité disekce od ostia až do periferie ACD, stáza kontrastu v ramus interventr. posterior (RIVP)

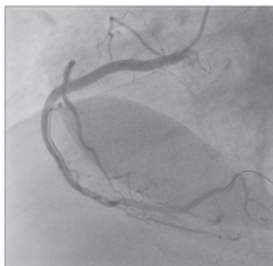


III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION



- St.p. implantaci stentu od ostia ACD s pokrytím entry disekce



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

- Výsledný stav po implantaci stentu do RIVP s pokrytím re-entry disekce, střední segment ACD s dvojitou linií disekce s předpokladem spontánního zhojení
- Pacientka subj. bez potíží, výkon ukončen



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Rekoronarografie za 4 měsíce

- Difúzní restenóza ve stentu, dvojité lumen disekce ve středním segmentu s retrográdním plněním falešného lumen, distálně těžké difúzní postižení se sérií významných stenóz
- Pacientka bez klinických potíží, konzervativní postup
- Výhledově bez event. možnosti revaskularizace



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Závěr

- Iatrogenní disekce ACD je výjimečná, ale obávaná komplikace diagnostické SKG
- SKG je velmi dobře dostupná a často využívaná metoda
- SKG je nutno vždy indikovat v jednoznačně zdůvodněných případech

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Konzervativní léčba pacienta s významnou aortální insuficiencí, aneuryzmatem abdominální aorty a tumorem rekta

MUDr. Tomáš Gistingер

Interní oddělení, Nemocnice ve Frýdku-Místku p.o.



Kazuistika

- * 72letý muž, v kardiologické ambulanci sledován od března 2005. V lednu 2005 přijat na TRN odd. anamnézou bolesti na levé straně hrudníku, kašel, subfebrilie. Ambulantně při přeléčení antibiotiky: dobrá. Doxybene a Amoksisiklav, před hospitalizací byl nasazen Ofloxin. Za hospitalizace byl diagnostikován emfem hrudníku vlevo. Po drenáži, celkové a lokální ATB léčbě (Dalacin+Gentamycin) došlo k celkové stabilizaci stavu. Za hospitalizace zjištěna m.j. významná aortální insuficience a fibrilace síní. Fibrilace síní indikována k frekvenční kontrole a antiagregaci pro echo nález nepříznivý pro kardioverzi, dále předpoklad možného opětovného invazivního řešení reziduálního pleurálního výpotku vlevo. V dalším průběhu v září 2005 stav komplikován spontánním pneumotoraxem vpravo, s nutností rehospitalizace a drenáže. Při echo kontrole v březnu 2006 zjištěna významná progresie aortální insuficience a dilatace levé komory. Pacientovi bylo doporučeno řešení aortální vady, které odmítl. Při následných kardiologických kontrolách byl klinický stav pacienta po delší dobu relativně stabilní, trvá zamýšlet postoj k řešení aortální vady.

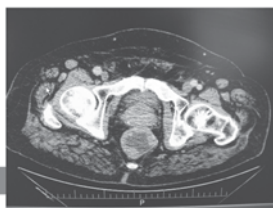


- V únoru 2012 přijat na int. odd. pro dušnost s klinickými známkami srdečního selhání při fibrilaci síní s rychlou odp. komor, pro zjištěnou anémii bylo provedeno vyšetření GIT, kdy zjištěn rozsáhlý tumor rekta. Dle histologie se jedná o vilózní adenom. Byla provedena parciální endoskopická resekce adenomu. Dle CT vyšetření břicha dále zjištěno aneurysma břišní aorty s nástěnnou trombózou.

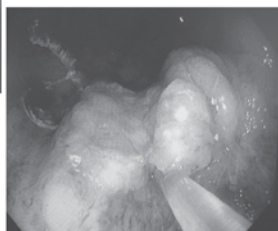
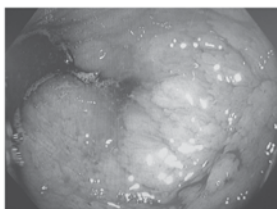
III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

- Pro zachovanou pasáž gastroenterostomálním traktem, vysokou rizikovost radikálního řešení jak gastrointestinálního, tak kardiálního a angiologického nálezu doporučen celkově konzervativní postup. Pacient při kontrole v červenci 2012 bez výrazných potíží, endoskopická kontrola proběhla v září 2012, kdy neshledána porucha pasáže GIT, v provedeném bioptickém vzorku zjištěn adenokarcinom.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Symptomatický uzávěr radiální tepny po transradiální katetrizaci

MUDr. Markéta Kaletová, MUDr. I. Ošťádalová, doc. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA,
MUDr. M. Černá, prof. MUDr. Martin Köcher, Ph.D.

I. Interní klinika – kardiologická a Radiologická klinika FN Olomouc

Cévní přístupy při koronarografii

- A. femoralis comunis dx.
- A. radialis sin. (u levé dx.)
 - snížení rizika velkého krvácení proti femorálnímu přístupu (0,5% versus 2,3%)
 - Trend ke snížení kombinovaného ukazatele: smrt, IM, CMP (2,5% versus 3,8%).
- Dnes preferován radiální přístup
- Výskyt symptomatického uzávěru 1/3 000

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI

MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika

- 57letý muž, manuálně pracující
- V říjnu 2011 koronarografie cestou levé a. radialis
- Při propuštění zachovaná pulzace nad a. radialis sin
- V domácím prostředí pozvolný rozvoj bolestí v dlani a prstech, chladnutí levé ruky

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI

MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika – uzávěr a. radialis sin.

- Za 13 dní ve spádu DUS průkaz uzávěru a. radialis sin.
- Na našem pracovišti infuzní vazoaktivní léčba Prostvasin
- Duální antiagregace
- Subjektivní zlepšení

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI

MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika – uzávěr a. radialis sin

- V domácím prostředí postupné zhoršování bolesti levé ruky
- Březen 2012 (5 měsíců od koronarografie) DUS ve spádu: uzávěr levé a. radialis
- Digitální subtrakční angiografie:
 - uzávěr a. radialis 10 cm za odstupem
 - poškození hlubokého i povrchního palmárního cévního oblouku

III. ročník OLOMOUC

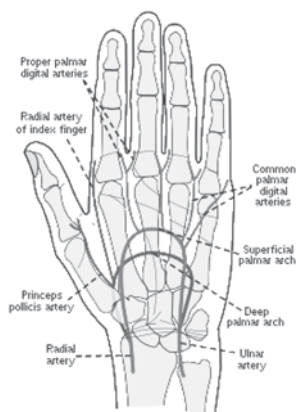
KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ



Kazuistika – uzávěr a. radialis sin

- Provedena PTA cestou levé a. Brachialis - prográdně
- Bez komplikací
- Výborný klinický výsledek pro pacienta bezprostředně po výkonu i s odstupem půl roku

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Závěr

- Cévní poškození při katetrizaci je řídké, ale možné
- Zásobení ruky cestou a. ulnaris ve většině případů stačí na zásobení ruky
- U pacienta těžce manuálně pracujícího zásobení ruky jednou tepnou nemusí stačit
- Horší klinika při současném periferním poškození
- PTA pacienta uchrání od invalidizace

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Diagnostika pravé polycytémie u pacienta s izolovanou erytrocytózou

MUDr. Miroslava Palová, prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.,
MUDr. Antonín Hluší, Ph.D.

Hemato-onkologická klinika FN Olomouc

Polycythemia vera

- Klonální chronická Ph negativní myeloproliferativní nemoc
- Zvýšená hodnota hemoglobinu nezávisle na fyziologickém mechanismu regulace erytropoézy

WHO diagnostická kritéria PV 2008
Pro diagnózu PV je nutno splnit obě velká kritéria a jedno malé kritérium nebo první velké a dvě malá kritéria
Velká kritéria
1. Hb > 185 g/l M, > 165 g/l Ž nebo jiný příkaz zvýšení erytrocytární hmoty
2. Přítomnost JAK2V617F nebo mutace JAK2 v exonu 12
Malá kritéria
1. Hypercellulárta kostní dřeně s panmyelózou
2. Hodnota sérového EPO pod dolní hranici normy
3. Autonomní růst endogenních erytroidních kolonií in vitro

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Mutace v JAK2 genu

V pozici V617F – JAK2(V617F)

- Bodová mutace:
valin → phenylalanin
- Vzniklá tyrosinkináza
kontinuálně stimuluje
erytropoézu a současně
také leukopoézu a trombopoézu
- U 97 % nemocných



[Kote, N. Ganes and S. N. Constantopoulos, Altered signal transduction pathways in myeloproliferative neoplasms: dysregulated signaling in myeloproliferative neoplasms, Leukemia 22, 1828-1840 (October 2008)]

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika

- Muž, 54 let, vstupně vyšetřen v r. 2009
- Izolovaná erytrocytóza

KREVNÍ OBRAZ z 13/11/09 DE13: Leukocyty gr. (WBC) B: 4,83, Erytrocyty gr. (RBC) B: 6,56, Hemoglobin (HGB) B: 206, Hematokrit B: 0,62, Str. obj. er. (MCV) B: 93,9, Barioer. er. (MCH) B: 31,4, Konz. HB v erytrocyt. B: 33,5, Erytr.kritika (RDW) B: 14,6, Trombocyty gr. (PLT) B: 267, Tromb. str. obj. (MPV) B: 10,4

- ↑ Objem cirkulujících erytrocytů 38ml/kg (norma 24-32ml/kg)
- Morfologicky v kostní dřeni hyperplastická erytropoéza
- Mutace JAK2V617F negativní
- Negativní autonomní růst endogenních erytroidních kolonií

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

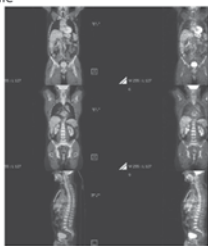
SOLEN MEDICAL EDUCATION

INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika

Vylučována sekundární příčina polyglobulie

- PET/CT – negativní
- Spirometrie v mezích normy
- SpO_2 99%
- Snížená hladina EPO < 0,6
- Iniciálně sledován pod pracovní diagnózou polyglobulie NS



III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLEN

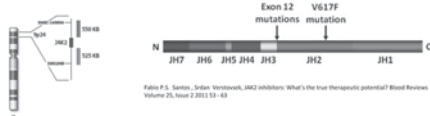
MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
HEMATOLOGICKÁ
ONKOLOGICKÁ

Mutace exonu 12

- V r. 2011 sekvenční analýzou exonu 12 v genu JAK2 detekovaná mutace (R541-E543delinsK).
- Delece nukleotidové sekvence z exonu 12
- Charakteristický nález „čisté“ absolutní erytrocytózy
- U 3 % nemocných



Fabrizio P. S. Sartori - Solten, Venetian, JAK2 inhibitors: What's the true therapeutic potential? Blood Reviews Volume 26, Issue 2, 2012, 131-141

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLEN

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
HEMATOLOGICKÁ
ONKOLOGICKÁ

Závěr

- U všech pacientů s polyglobulií, nízkou hladinou erythropoetinu, negativní mutací JAK2(V617F) spolu s morfologickým nálezem erytroidní hyperplazie v kostní dřeni by měla být k upřesnění diagnostiky vyšetřena mutace v exonu 12 genu JAK2.

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLEN

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
HEMATOLOGICKÁ
ONKOLOGICKÁ

Závěr

- Další klinický průběh choroby a výskyt komplikací se u této mutace spojené s izolovanou erytrocytózou neliší od JAK2(V617F) pozitivních pacientů, ale k upřesnění bude nutné sledování většího počtu nemocných po delší časové období.
- Odlišení polycytemie s izolovanou erytrocytózou s mutací v exonu 12 od sekundárních polycytemií má zásadní význam pro následnou léčbu (venepunkce s udržením Hk pod 0,45, cytoredukce, antiagregační léčba x venepunkce jen při Hk nad 0,57 či klinických příznacích z hyperviskozity).

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLEN

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
HEMATOLOGICKÁ
ONKOLOGICKÁ

Infekcia podobná lymfómu u mladej ženy

MUDr. Mária Klincová¹, MUDr. Zuzana Březinová¹, MUDr. Petr Szturz, Ph.D.²,
MUDr. Luděk Pluháček, Ph.D.¹

¹Interní oddělení, Nemocnice Boskovice

²Interní hematologická klinika, FN Brno

Definícia

Malígný lymfóm je zhubne nádorové ochorenie, ktoré vzniká nádorovou klonálnou transformáciou buniek lymfocytového radu, a to buniek v rôznom štádiu vývoja lymfocytov.



Prejavuje sa nešpecifickými klinickými znakmi (febrílie, slabosť...), čo spôsobuje problémy v diferenciálnej diagnostike

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

1. Vyšetrenie – 3.10 - 6.10.2011

• **Anamnéza:** 20ročná žena

RA: bezvýznamná

OA: intolerancia kravského mlieka, preliečená na infekciu Campylobaktera pred mesiacom

GA: nerodila, bere hormonálnu antikoncepciu

AB: nefajčí, alkohol nepije

FF: opakované subfebrílie, zvracanie

IA: mononukleóza, genitálny herpes v anamnéze

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

1. Vyšetrenie – 3.10 - 6.10.2011

• **Klinický obraz a laboratórne hodnoty:**

Febrílie až 39,5, nočné potenie,

KO - v norme

Biochemia – CRP 28,5 anti-TPO 449, AST 0,8, B2m 3,8 inak v norme

Uzliny nehmatné, zväčšená slezina (11x6x7)

Fokusy: edematózná rinitída inak v norme

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

2. Vyšetrenie – 13. 10 - 14. 10. 2011

• Zhoršenie klinického obrazu:

Febrílie 40, schvátenosť, hmatné inguinálne a axilárne uzliny

KO – 106 HB, MCV 95, lymfocytóza, 4% blastov v periférii inak v norme

Biochemie: CRP 7,5 elevácia HS, inak v norme

Vyšetrenie kostnej drene (SP): dysplastické zmeny v červenej rade, zmnožené eosinofily

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION 3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

3. Vyšetrenie – 14. 10 - 25. 10. 2011

• Vyšetrenie na špecifickom pracovisku:

PET podozrenie na myeloproliferáciu – vyššia aktivita kostnej drene a sleziny

Trepanobiopsia: myelogram i histológia bez patológie, len sekundárne zmeny

Deficit B12 a pozit. protilátok proti vnútornému faktoru

E. Coli hemolytické – preliečená ATB - zlepšenie

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION 3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Záver

Priebeh klinického obrazu infekcie

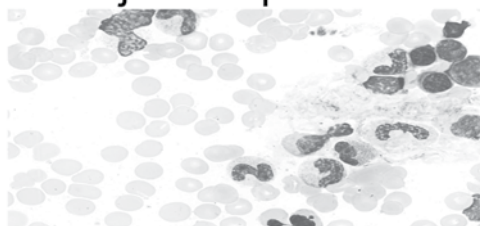
- možná patogenéza malígneho lymfómu?

Imunitný systém v boji s infekciou a lymfómom

- možnosť vývoja nových liečených možností?

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION 3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Ďakujem za pozornosť



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ SOLEN MEDICAL EDUCATION 3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Aktinomykóza žaludku u pacienta s difúzním velkobuněčným lymfomem žaludku

MUDr. Peter Turcsányi, MUDr. Vít Procházka, Ph.D.

Hemato-onkologická klinika FN Olomouc

Anamnéza

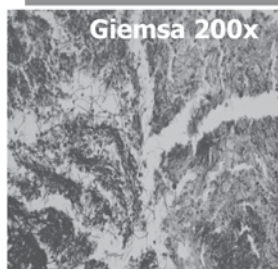
- muž 62 let
- OA: arteriální hypertenze, BHP
- od 10/2008 progredující nauzea, zvracení po malých porcích – 1/2009 gastroscopie

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

II. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
ONKOLOGICKÁ

Histologie: aktivní chronický zánět (žaludek), opakovaně – vláknité mikroorganizmy



Giemsa 200x

- aktinomykóza
- vláknité, G +, anaerobní bakterie (Actinomyces israelii)
- komensální flóra ústní dutiny a střevního traktu, patogenitu získávají invazivně přes porušenou, nekrotickou tkáň
- šíření lokálně, granulomatózní tkáň, fibróza, nekrózy, abscesy, píštěle
- asociace s Ca tlustého střeva, m. Crohn, Yersinia enterocolitica, Y. pseudotuberculosis
- terapie antibiotiká, PPI

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

II. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
ONKOLOGICKÁ

B-symptomy, hubnutí

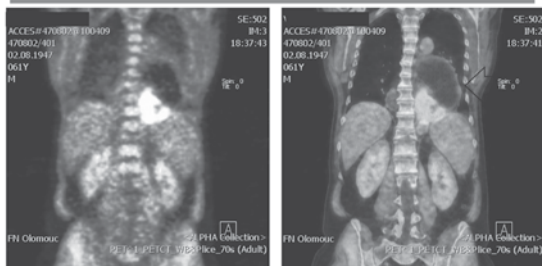
- Rtg S+P susp. pneumomediastinum
- CT plic a mediastina - nález objemné paraezofageální hernie („upside down stomach“)
- PET/CT - průkaz hypermetabolizmu glukózy v tumorózně zesílené stěně žaludku a zvětšených lymfatických uzlinách peripankreaticky, kolem žaludku a retroperitoneálně

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

II. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
ONKOLOGICKÁ

PET CT



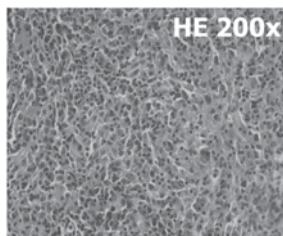
III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

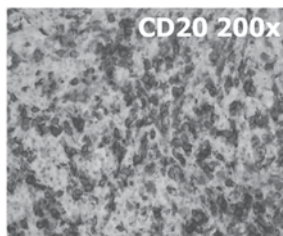
3. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

4/2009 laparoskopická biopsie, žaludek
nereponovatelný – fixován k okolí

- Difuzní velkobuněčný B lymfom, CD 20+, Ki 67 70 %



HE 200x



CD20 200x

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

aktinomykóza žaludku v terénu *UD stomach*
primárně extranodální DLBCL žaludku v terénu
chronické infekce, KS III.B, IPI 2 (věk, KS)

- přeléčen penicilinem G
- konvenční imunochemoterapie,
dosaženo PET negativní CR,
gastroskopie – mnohočetné biopsie –
negativní ve smyslu postižení DLBCL
/ aktinomykózou
- kompletní remise t. č. 26 měsíců

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Závěr

1. vrozená anatomická anomálie
2. dispozice ke vzniku oportunní infekce
3. chronický zánět
4. DLBCL

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Noční můra Louise Waina

MUDr. Aleš Obr, doc. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.

Hemato-onkologická klinika FN Olomouc

Anamnesticky

- Muž, 34 let
- Od 10/2006 nárůst krčních lymfatických uzlin a pravé tonsily, zarudnutí sliznice DU, symptomy infektu dýchacích cest
- 11/06 pravostranná tonsilektomie, ad histologie: dg. **DLBCL, CD20+, KS IVA, bcl2+, IPI 2**.
- Intenzivní imunochemoterapie podle sekvenčního protokolu s následnou AT PBSC (5/2007)
- 7/2007 hospitalizován na HOK pro febrilie, zvýšenou únavnost, dušnost i při mírné námaze, suchý kašel. Postupně paréza PHK, závratě, organický psychosyndrom

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

FN OLMOUC KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Vyšetření

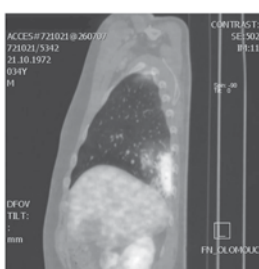
- Vstupně provedeno RTG S+P bez průkazu čerstvé infiltrace
- Poté pro podezření na časný relaps choroby nemocný absolvoval PET/CT vyšetření, kde popsána zvýšená akumulace FDG v nepravidelných kondenzacích obou plicních křídel charakteru zánětlivých infiltrací
- **Serologie:** průkaz protilátek IgM proti CMV, EBV, Toxoplazma sp. negativní
- Z BAL: kultivace na M. tuberculosis, Toxopl. gondii, Mycopl. pneumoniae, Legionella, Pneumocystis jirovecii negativní, detekce galaktomannanu negativní
- Na MR mozku nespecifická ložiska hypomyelinizace – suspicium na neuroinfekt (Toxoplazmóza?)
- V likvoru PCR pozitivita Toxoplazmy
- Okamžitě zahájení cílené terapie Dalacinem a Daraprimem

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

FN OLMOUC KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Vstupní RTG a PET/CT

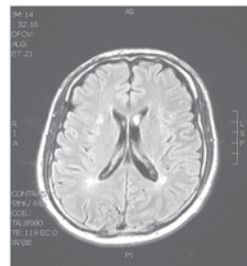


III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

FN OLMOUC KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

MR mozku



- v centrální bílé hmotě parietálně při postranních komorách neostře ohraničená ložiska zvýšené intenzity signálu

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Další osud nemocného...

- I přes cílenou léčbu toxoplazmózy zhoršování stavu; somnolence a močová retence, křeče, aspirace tablety
- Bronchoskopicky extrahována tableta, pro kvantitativní poruchu vědomí intubován a přeložen na KAR
- Po 4 dnech spontánní ventilace, extubace a překlad zpět na HOK, kde doléčena pneumonie, pokračování v léčbě CNS toxoplazmózy a rehabilitace. Po dalších 10 dnech dimise do domácí léčby

Poslední kontrola na naší klinice 2. 10. 2012: přetrvává CR základního onemocnění

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Závěr

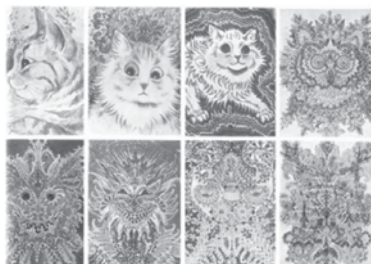
- Intenzivní imunochemoterapie
- Stp. autologní transplantaci PKB po přípravním režimu BEAM
- Neutropenie, imunosuprese
- Reaktivace vs. nová infekce?

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Kočky Louise Waina



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Nové možnosti léčby osteomyelofibrózy

MUDr. Miroslava Palová, prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.,
MUDr. Antonín Hluší, Ph.D.

Hemato-onkologická klinika FN Olomouc

Myelofibróza

- Primární myelofibróza (PMF) spolu s esenciální trombocytémií (ET) a pravou polycytémií (PV) patří do skupiny chronických Ph-negativních myeloproliferativních chorob.
- ET a PV mohou ve svém průběhu přecházet do fibrotického stadia (post-ET/PV myelofibróza).
- Riziko transformace je po 10-20 letech trvání nemoci pro ET méně než 5 %, pro PV 10-20 %.
- Fibróza vzniká sekundární stimulací fibroblastů růstovými faktory produkovanými klonální nádorovou populací.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
HISTORIE KLINIKY

Kazuistika

- Muž, 61 let
- OA: chronická ICHS, stp. AIM (1992), vředová choroba gastroduodena
- V r. 1992 vyšetřován pro izolovanou trombocytémií
- Diagnostikována esenciální trombocytémie, JAK2(V617F) negativní
- Terapie: INF α (3/96-12/98)

WHO diagnostická kritéria ET 2008
Pro diagnózu ET musí být splněna 4 kritéria
1. Trvale zvýšení trombocytů z 450x10 ⁹ /l
2. V kostní dřevě proliferace dominující megakaryocytární linie se zvýšením počtem zvětšených, zralých megakaryocytů. Chybí signifikantní zvýšení nebo posun doleva v granulopoéze či erytropoéze.
3. Nejvýše splněna WHO kritéria pro PV, PMF, MDS, BCR-ABL pozitivní CMML, či jiné myeloidní neoplazie.
4. Přítomnost mutace JAK2V617F nebo jiný marker příkazu Monoklonality, v případě jejich negativity nejsou známy reakční trombocytémie

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

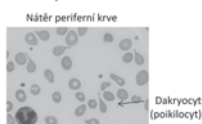
1. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
HISTORIE KLINIKY

Kazuistika

- Od r. 2007 rozvoj anémie, trombopenie, výrazné splenomegalie, B-symptomů (hubnutí, noční poty).

KREVNÍ OBRAZ z 12/01/07: Leukocyty: 11,89, Erytrocyty: 4,08, Erytr.khisa (RDW) B: 18,0, Sř.zb.j.kstř. (MCV) B: 86,8, Konz. HB v erytrocyt: 0,031, Barvivo eryt. (MCH) B: 27,0, Hemoglobin (HGB) B: 110, Hematokrit B: 0,350, Trombocyty pL (PLT) B: 348, Tromb. sř.zb.j. (MPV) B: 10,8,

- Histologicky potvrzena progresie do myelofibrózy kostní dřevě.



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

1. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
HISTORIE KLINIKY

Kazuistika

- Terapie MF: od 9/2009 Litalir 500mg 1x denně – nedostatečný efekt, pozvolná progresse splenomegalie

KREVNI OBRAZ z 20.01.12 07:56: Leukocyty gr. (WBC) B: 7,94, Eryocyty gr. (RBC) B: 3,26, Hemoglobin(HGB) B: 109, Hematokrit B: 0,34, Str. obj. eryt. (MCV) B: 105,5, Barvivo eryt. (MCH) B: 33,4, Konz. HB v erytocytech: 31,7, Erytr. kritika (RDW) B: 20,1, Trombocyty gr. (PLT) B: 94, Tromb. str. obj. (MPV) B: 10,1

- Bez HLA- shodného dárce kostní dřeně v rodině
- V dubnu 2012 zařazen do studie s orálním JAK1/JAK2 inhibitorem Ruxolitinibem v dávkování 5 mg 2 x denně
- V 11/2011 FDA schválen k léčbě MF u středně a vysoce rizikových pacientů

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

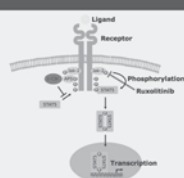
SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Ruxolitinib – mechanismus účinku

- Selektivní ATP-kompetitivní JAK1/JAK2 inhibitor
- 50 % pacientů s MF je JAK2V617F pozitivních
- Léčebná odpověď je nezávislá na mutačním stavu JAK2V617F

JAK2 Signaling Pathway



Results of COMFORT-1, a Randomized Double-Blind, Phase III Trial of JAK1/JAK2 inhibitor Ruxolitinib (INC13424) vs Placebo for Patients with Myelofibrosis, Verstovsek S et al. Proc ASCO 2011 Abstract 6500.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Závěr

- Ve shodě s publikovanými daty došlo k vymizení B-symptomů a mírné regresi splenomegalie
- Ruxolitinib prokazatelně zlepšuje kvalitu života nemocných, nicméně neprodlužuje jejich celkové přežití
- Prognóza myelofibrózy je značně nepříznivá, celkové přežití je 1-3 roky u středně a vysoce rizikových pacientů

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Závěr

- V současné době je stále jedinou kurativní modalitou myelofibrózy alogenní transplantace kostní dřeně prováděná významnou morbiditou a mortalitou a vhodná pouze pro mladší nemocné
- JAK2 inhibitory otevírají nové léčebné možnosti MF

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Antifosfolipidový syndrom jako primomanifestace systémového onemocnění pojiva

MUDr. Jana Procházková¹, MUDr. Martin Žurek, Ph.D.²,
prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.¹

¹Hemato-onkologická klinika LF a FN Olomouc

²III. interní klinika LF a FN Olomouc

Antifosfolipidový syndrom

- klinická kritéria (arteriální či žilní trombózy, opakovaně porodnické komplikace)
- laboratorní kritéria – nález APA (průkaz LA, ACLA, anti β_2 GP I – opakovaně)

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

III. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
Fakulta lékařské univerzity v Olomouci

Antifosfolipidový syndrom

- primární APS
- sekundární APS (systémová onemocnění pojiva, maligní onemocnění, infekce, léky)
- nález APA může předcházet řadu měsíců až let rozvoji onemocnění

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

III. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
Fakulta lékařské univerzity v Olomouci

Kazuistika

- žena, 31 let, dosud zcela zdravá, 2 spontánní porody bez komplikací
- 6/2008 – trombóza PDK ve 37. týdnu 3. gravidity
- terapie LMWH komplikovaná alergickou reakcí
- po porodu warfarinizace – 6 měsíců (důvodem pomalá rekanalizace)
- neprokázán vrozený trombofilní stav

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

III. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
Fakulta lékařské univerzity v Olomouci

Kazuistika

- 3/09 týden po vysazení warfarinu recidiva trombózy PDK – LMWH, warfarin
- prchavé exantémy po celém těle, na kožní amb. léčena jako alerg. exantém
- 6/09 motýlový exantém v obličeji, bolesti a otoky kloubů – ad revmatologie
- 7/09 dg. systémového lupus erytematodes

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KATEDRA

Kazuistika

- terapie solo kortikoidy přes vysokou aktivitu onemocnění – nemožnost kombinační terapie z důvodu laktace
- 4/10 přidán Plaquenil, 7/10 MTX
- 2011 sideropenická anémie při hypermenoree – Kl. horm. terapie – indikace hysterektomie – vysoké riziko TEN
- po operaci normalizace Hb, dosud warfarinizace

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KATEDRA

Spondylodiscitis – závažná příčina akutní bolesti bederní páteře

MUDr. Tomáš Nedělka¹, MUDr. Jiří Nedělka²

¹Neurologická klinika UK 2. LF a FN Motol, Praha

²Oddělení léčebné rehabilitace a léčby bolesti, Praha

Bolesti LS páteře - klasifikace

Dle Deyoa, et al. (2001) je cílem vstupního vyšetření pacienta s akutní bolestí zad zařazení do jedné ze 4 kategorií:

1. **nespecifická, idiopatická bolest zad** - na podkladě přetížení či svalové dysbalance (70 %)
2. **mechanická bolest zad** – degenerativní onemocnění plotének a facet, anulární fisura či hernie disku, spinální steenóza, porotická fraktura obratlového těla, vrozená onemocnění páteře, listéza (27 %)
3. **Přenesená bolest** – aneuryzma aorty, onemocnění GIT, retroperitonea a pánevních orgánů (2 %)
4. **Nemechanické příčiny** – např. spondylodiscitis, nádory a metastázy, autoimunitní spondylitidy (1 %)

III. ročník OLOMOUČ KAZUISTICKÁ

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Na 1. místě vyloučení tzv. červených praporek - "red flags" (Barsa, 2004; Nedělka, 2011)

- malignita v anamnéze
- atypicky propagující bolest
- klidové či noční bolesti
- noční poty
- dušnost
- přítomnost lokálních či systémových zánětlivých projevů
- úbytek na váze
- nechutenství

III. ročník OLOMOUČ KAZUISTICKÁ

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika

- Muž, 42 let, manažer, vrcholový sportovec
- Doposud zcela zdravý, v tréninkové přípravě na maraton volní úbytek na váze 8 kg
- Při sportovní dovolené ve Francii, 5 dnů před rozvojem obtíží přechodil zánět dýchacích cest bez febrilií, mírné polymyalgie, po 3 dnech ustoupilo, medikaci neužíval
- Pozvolný rozvoj bolesti LS páteře s maximem v segmentu L4, klidové i náhlové, probouzí v noci, zpočátku dobrý efekt paracetamolu 2 x 500 mg
- Navštěvuje pracoviště primární péče v Grenoble, laboratorní vyšetření zcela v normě, CRP 3 mg/l, bez leukocytózy, RTG LS v normě, jen aplanace L lordózy. Předepsán metylprednisolon taper 40 mg po 3 dny, 20 mg 2 dny, 10 mg 1 den a ex.
- Medikace zcela bez efektu, progresse bolesti VAS 6-8/10
- 7. den trvání bolesti návrat do ČR, návštěva naší ordinace 10. den trvání obtíží

III. ročník OLOMOUČ KAZUISTICKÁ

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika

- Do ordinace vstupuje bledý, anxiózní pacient v antalgické poloze v předklonu, chůze v dopomoci manželky
- Pro bolest v noci spí maximálně 2 hod.
- Subj. intenzivní bolest s maximem při trnu L4, iradiace pálivé bolesti do paravertebrální krajiny vpravo a do horní části pravé hýždě, bez deficitu číti a motoriky, sfinkterů v normě, bez dysurických projevů
- V klinickém obraze afebrilní, opocení, kardiopulmonální funkce kompenzovány, lokální nález odhaluje velmi intenzivní bolest při palpaci v okolí trnu L4, lehce pozitivní tapotement vpravo, Israeli negativní. Reflexy v normě, vyšetření taktilního číti s velmi drobným deficitem filamenta L4-5 paravert. vpravo v inervační zóně nn. clunium. Motorika zcela v normě
- Laboratorně 9,7 tisíc leukocytů, CRP 36 mg/l, FW 38/90, lehká elevace CK a myoglobinu, prokalcitonin negativní, hemokultury 0, moč c+s+k negativní
- Vstupně v ambulanci USG měkkých tkání páteře s výrazným edémem musculi multifidi L3-5 více vpravo, volná tekutina v okolí intervertebrálního kloubu L4/5 l.d., pozitivita barevného mapování v Doppler módu svědčící pro zvýšenou perfuzi v intervertebrálních měkkých tkáních
- Pro jednoznačnou suspekci ze spondylodiscitidy L4/5 odeslán na NMR LS páteře statim, která potvrzuje diagnózu spondylodiscitidy L4/5 se známkami epidurálního abscesu

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION



Kazuistika

- Hemokultury opakovaně negativní, stěry nos a krk masivně staphylococcus aureus meticilin senzitivní
- Spondylchirurgické konzilium indikuje provedení CT navigované biopsie z disku L4/5, kde potvrzena přítomnost G+ koků – senzitivní formy Staphylococcus aureus
- Zvolena ATB – ceftriaxon 2g / 24 hodin i.v. po dobu 14 dnů, následně 21 dnů Dalacin C 300 mg a 12 hodin p.o.
- 3. den pokles CRP i FW, pozvolná úleva od bolesti, z analgetik kombinace opioidů (DHC) a i.v. NSAID a myorelaxancií, šetrná rehabilitace na lůžku
- Kontrolní NMR LS páteře po 7 dnech hospitalizace s výraznou regresí zánětlivého obrazu v disku L4/5, vymizení epidurální kolekce tekutiny
- Propouštěn po 20 dnech ve stabilizovaném stavu, bolesti VAS do 2/10
- Po 6 týdnech již zcela bez bolesti, po 4 měsících sportuje bez výraznějšího omezení

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION



Diagnóza

- Spondylodiscitis L 4/5, etiol. staphylococcus aureus senzitivní forma, v.s. hematogenní
- Circulus vitiosus - imunokompromitace (nadměrná fyzická a sportovní zátěž, iracionální redukce váhy) + zánět HCD s kolonizací stafylokoky + aplikace pulzu steroidů v úvodu obtíží
- Red flags!!! - ztráta hmotnosti, noční a klidové bolesti, nepřítomnost reakce na NSAID

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION



Spondylodiscitis purulenta

- Incidence 1 : 250 000
- Mortalita do 5 %, před zavedením ATB léčby 35–56 %
- Etiologická agens většinou G+ koky – st. aureus 36–84 %, enterokoky 10–33 %, st. Epidermidis 3 %
- Šíření hematogenní (urogenit. infekty 30 %, respirační pouze 2 %), per continuitatem
- Sdružení s infekční endokarditis až ve 12 %
- Léčba konzervativní či operační v závislosti na postižení páteře, přítomnosti epidurální kolekce, deformity páteře, komprese nervových struktur a klinickém stavu pacienta – přítomnost sepse

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION



Protrahovaný algický syndrom po lehkém úrazu dolní končetiny – obtíže při stanovení diagnózy a volbě terapie

prof. MUDr. Jaroslav Opavský, CSc.

Katedra fyzioterapie, FTK UP v Olomouci

Případová studie

Pacient – 59letý muž si při pádu v lednu letošního roku způsobil distorzi levého kotníku.

Z osobní anamnézy: léčen a sledován urologem pro hypertrofii prostaty, hraniční hodnota PSA.

Lékaře vyhledal až za měsíc, pro bolesti paty při došlápnutí a zvětšující se otok na nártu a kolem kotníku levé dolní končetiny.

RTG bylo bez známek fraktury, proto odeslán na rehabilitaci.

Cvičení bolest výrazně provokovala, proto předčasně ukončil.

V březnu opakované RTG – popsána difúzně prořídá struktura zobrazeného skeletu, v.s. z inaktivity.

Ortoped ordinoval berli, kompresní punčochu, nimesulid (Aulin) a další rehabilitaci, kde byla aplikována magnetoterapie a vodoléčba.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

PRŮBĚH

Při naložení kompresní punčochy se nad a pod místem komprese zvětšoval měkký otok, narůstající v průběhu dne.

Zesilovala píchavá bolest v patě a tlaková v plosce levé nohy.

Pro zhoršování stavu – zesilování bolesti, otok a omezení hybnosti v kotníku se zhoršením chůze – vyhledal pracoviště léčby bolesti.

Dne 28. 5. 2012 při našem vyšetření nález difúzního otoku od prstů až nad oba kotníky, kůže s lividním zabarvením a se zvýšeným leskem. Omezení plantární a dorzální flexe v hlezně.

Chůze s výrazným šetřením levé dolní končetiny, prakticky bez odvíjení plosky, pacient používal dvě francouzské hole.

Vysloveno podezření na komplexní regionální bolestivý syndrom typu I (algodystrofie, algoneurodystrofie, Sudeckův syndrom) a odeslán na další kontrolní RTG nohy.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ



Doporučen klidový režim, s dolními končetinami co nejdéle v horizontále, ordinována vakuum-kompresní terapie a série infuzí prokainu + natrium salicylicum + MgSO₄ 20%.

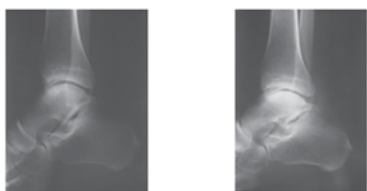
Farmakoterapie: Secatoxin forte gtt. a Prothiaden (modifikovaná Mikešova směs), Tramal caps., Panadol, Calcium tbl.

(Nesteroidní antirevmatika netoleroval – v anamnéze vředová choroba dvanáctníku.)

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ



28. 5. 2012 Na RTG popsán otok měkkých částí kolem hlezna, nebyly patrné známky skvrnitě osteoporózy.

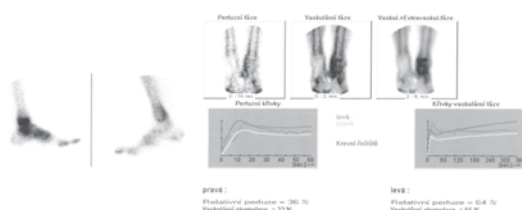
3. 7. 2012 RTG nohy – popsána pouze difúzně profildlá kostní struktura.

Ortoped plánoval intraartikulární aplikaci (!) – upozorněn na rizika.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ



9. 7. 2012 scintigrafie skeletu – v dynamické fázi poměrně výrazná hyperémie v levém talokrurálním skloubení. V pozdní kostní fázi v téže lokalizaci intenzivní kostní přestavba, méně výrazná i v oblasti nártu.

16. 7. 2012 Kontrolní vyšetření PSA – nález nesvědčí pro ca.

Vzhledem k tomuto nálezu byl na našem pracovišti ordinován kalcitonin k intranazální aplikaci, který začal užívat od poloviny července.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

13. 8. 2012 Bolesti levé nohy se od konce července zmírňují. Otok kolem obou kotníků zmenšen, začínají se více rýsovat, ústup lividity při spuštění bérce, zvětšení rozsahu hybnosti do plantární a dorzální flexe. Chůze naboso zlepšena, náznak odvíjení paty. Poprvé od našeho prvního vyšetření schopen krátce stát na levé noze. Pokračováno v aplikaci kalcitoninu a předchozí zahájené medikace.

11. 9. 2012 Další ústup bolesti v levé patě, zlepšení charakteru chůze, ústup otoku kolem kotníků. Po spuštění bérce vlevo na akru již jen náznak lividity, schopen krátkého stoje na patě levé dolní končetiny. Nadále šetří dolní končetiny, během dne opakovaně polohuje dle instrukcí. Chůze zlepšena, rytmičtější, pouze malé šetření levé nohy při chůzi.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

ZÁVĚRY

Přetrvávání a narůstání bolesti a otoku, změny barvy kůže a zhoršení funkce postižené části těla, s odstupem po úrazu (poranění nebo operaci) svědčí pro možnost komplexního regionálního bolestivého syndromu typu I (KRBS I). Jednorázové RTG vyšetření nemusí být dostatečně průkazné pro tuto diagnózu, v nejasných případech je nutné je opakovat. U našeho pacienta nebyla zachycena skvrnitá osteoporóza. Rozhodujícím pro stanovení diagnózy u tohoto pacienta byla vedle klinického nálezu kostní scintigrafie. Ke zlepšení stavu došlo v případě našeho pacienta teprve po nasazení kalcitoninu, který má však preskripční omezení. Terapie KRBS I musí být komplexní a zahrnovat jak farmakoterapii, tak i režimová opatření. Další možností je využití oxygenoterapie, v nejtěžších i neurostimulačních metod.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ

Gastrointestinálne komplikácie pri liečbe bolesti nesteroidovými antireumatikami – kazuistika

**MUDr. Peter Hyrdel, MUDr. Sohaib Agouba, M.Sc.,
MUDr. Martin Schnierer,
prof. MUDr. Rudolf Hyrdel, CSc.**

Interná klinika – Gastroenterologická, Univerzitná nemocnica Martin
Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského

Úvod

- **Nesteroidové antiflogistiká (NSA)** patria medzi najčastejšie predpisované lieky.
- **Vo vyspelých krajinách sveta ich užíva 20-30% populácie.**
- **Najčastejšie pri chorobách pohybov. aparátu.**
 - 16 tisíc ton aspirínu ročne len v USA ! (na svete 35.tis.ton) tj. 80 / 200 mil. tabl. na voľnom trhu)
 - 200 druhov preparátov NSA a ASA
 - 70 mil. Rp. NSA v USA a cca 700 mil. Rp. na svete / 1 rok
 - 30 miliónov ľudí denne užíva NSA (tj. cca 30 tis úmrtí !?)
 - 50 % užívateľov nad 60 rokov

III. ročník **OLOMOUČ** **KAZUISTICKÁ** **SOLEN** 
MEDICAL EDUCATION I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
A.S. Taha; W. J. Angerson; R. Prasad; C. McCloskey; O. Blatchford: Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2007;26(8):1171-1178 KARLOVSKÁ UNIVERZITA PRAHA

Index Rizika GI komplikací po jednotlivých NSA a od času závislé riziko komplikací jednotlivých NSA

• Indomethacin	2.25
Naproxen	1.83
Diclofenac	1.73
Piroxicam	1.66
Tenoxicam	1.43
Meloxicam	1.24
Ibuprofen	1.19

- Po indometacíne bolo signif. riziko komplikácií už po 7 dňoch užívania!
- Po ostatných NSA bolo riziko signif. zvýšené až po 80 dňoch užívania.

III. ročník **OLOMOUC** **KAZUISTICKÁ** **SOLEN**  I. INTERNÍ KLINIKA
MEDICAL EDUCATION KARDIOLOGIE
ÚSTAV PRO KARDIOLOGII

Kazuistika

- 63 ročná pacientka
- RA: pozit.: otec sa liečil na vredy žalúdka a dvanástnika
- OA: Asthma bronchiale, VAS, Th-C, C-C, osteoartróza, art. hypertenzia
- LA: Berodual, Simbicord, Dorsiflex, Neurol, Cardiolipin, Euphyllin, Algifen, Atrovent Neo, Zaracet, Zenaro, Tarka, **Meloxicam, predtým Flamexin** – terapeutické dávky
- Ab: nefajčiarka, alkohol príležitostne
- AA: Anti c, Anti E antigenita krvi
- TO: Pacientka takmer asymptomatická, zaslaná na OPP praktickým lekárom pre mikrocytárny anémiu ťažkého st. na substitúciu krvi a diagnostiku príčiny anémie.
- Čiernu stolicu si nevšimla, len občas bolesti v oblasti žalúdka. Nezvracia, ješť jej chuti, neschudla, ale cítila sa slabšia.

III. ročník **OLOMOUČ** **KAZUISTICKÁ** **SOLEN** MEDICAL EDUCATION **I. INTERNÍ KLINIKA KARDIOLOGICKÁ**

Kazuistika

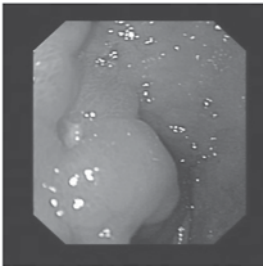
- Obj: Výška 165 cm, hmotnosť 77 kg
- orientovaná, mobilná, hyperstenická, bez ikteru a cyanózy, v klude eupnoická, **len mierne dyspnoe pri námahe**, spojivky bledé
- Hrudník - dýchanie bez vedľajších fenoménov
- Cor - **akcia 95 /min**, TK 130/80 mm Hg. Brucho voľne priehmatné, palpačne nebolestivé, bez periton. dráždenia, peristaltika prítomná
- Per rektum: bez enterorágie a melény, bez hemoroidov
- DK - bez edémov, orientačne neurologicky v norme
- Laboratórne vyšetrenie: **HGB: 56 g/l** HCT: 0,19 1, MCV: 65,5 fl, PLT: 478 10⁹/l PT%: 79,4 %
- Endoskopia: axiálna hiátová hernia, postulcer. def. prepylorickej časti antra, s hojajúcim sa chronickým vredom na prednej stene antra žalúdka, drobné erózie so stopami krvácania. HP negat.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION



Kazuistika - video



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION



Závery pre prax

- Podcenenie rizika NSA indukovaných GI komplikácií pacienta s pozit. RA vredovej choroby praktickým lekárom aj ortopédom.
- Pravdepodobne sa im mohlo správne volenou liečbou predísť.
- U konkrétnej pacientky bude riziko GI komplikácií pretrvávajúť doživotne.
- Pozitívita krvných antigénov významne zvyšuje riziko transfúzných komplikácií.
- Preto je potrebné, aby bola aj počas liečby kombináciou NSA + Misoprostol zaistená navyše aj antisekrečnou liečbou.
- Nepodceňujeme riziko poškodenia GIT spôsobeného liečbou NSA!
- Značná časť pacientov môže mať slizničné defekty asymptomatické a môžu sa prejaviť až závažnými komplikáciami!

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION



Odporúčania

- Pri nutnosti podávania NSA je vhodné a potrebné z GE hľadiska podávať tieto v kombinácii s misoprostolom, ev. COX-2 inhibitory.
- U vysoko rizikových pacientov sú klasické NSA kontraindikované!
- Podávať NSA kombinované s Misoprostolom a ešte aj prekryté inhibítorom protónovej pumpy.
- Naša pacientka mala 18 mes. po krvácaní zo žalúdočného vredu a erózií na liečbe NSA + Misoprostol + omeprazol- negatívny nález na slizniciach žalúdka, tj. bez erózií, ulcerácií a bez krvácania aj stabilizovaný fyziologický KO.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE MEDICAL EDUCATION



Akutní bolest epigastria

MUDr. Pavel Rutar, MUDr. Robert Wohl

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce, Praha

33letá kojící matka přichází na akutní interní ambulanci v 1:30 hod. pro několik hodin trvající bolest epigastria

- bolest intermitentní, přicházející ve vlnách, propagující se do obou hypochondrií
- doprovázena nauzeou, ruktem a poruchou odchodu plynů (poslední stolice před několika hodinami, bez patologie), nezvracela, bez teplot, zimnic

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

OA:

- NSA gastropatie
- před dvěma měsíci vyšetřena pro tlaky v nadbřišku, plynatost – PPI a Espumisan s efektem

Fyzikální vyšetření:

36,6°C TK 126/70 AS 89/min.
Břicho mírně nad niveau, měkké, **bolestivá palpce epigastria, lehce citlivé je i pravé hypogastrium**, bez hmatné rezistence, peristaltika je obleněná. Tapotement negat. bilat. **Fyzikální obraz je proměnlivý**, chvílemi pacientka reaguje silně bolestivě, chvílemi naopak téměř vůbec. Per rect. nebolestivé, bez patol. nálezu.

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Nativní snímek břicha – bez pneumoperitonea, bez hladin, smíšený obsah v průběhu kolon s pevným obsahem v pravém kolon, bez větší distenze lumen

UZ břicha – bez volné tekutiny v dut. břišní, normální morfologie jater, žluč. cest, pankreatu, sleziny, klidná peristaltika kliček tenkého střeva, cékum i kolon ascendens kompresibilní, bez patologie v okolí; žaludek se smíšeným obsahem a lehkou ektázií s obrazem peristaltiky a antiperistaltiky, bez jasné patologie včetně duodena

Laboratorní nález:

Bioch.: AMS 1,84 ukat/l (norma 1,67), CRP 16mg/l (norma do 5), bilirubin 21,6 umol/l (norma 21), jinak norma
Moč CH+S negat. KO: Hb 119 g/l Leu 6,5 10⁹/l

Podána **No-Spa s efektem** a doporučena kontrola týž den dopoledne.

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Při kontrole v 11:00 hod. již udává **bolest pásovitě v mezogastriu**, trvá porucha odchodu plynů, při vyšetření je **břícho citlivé difúzně**.
Laboratorně progresí **CRP** na **58**, nově **pozit. U-AMS**, při již **normální S-AMS**, **bilirubin 9**. Leukocyty $9,5 \cdot 10^9/l$.

Chirurg vylučuje **peritoneální dráždění**.

Pro **suspektní biliární akutní pankreatitidu** přijata na interní oddělení.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

2. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
Katedra interní medicíny

Ještě během odpoledne výrazná progresí bolesti.

Laboratorně vzestup **CRP** na **157**, bez leukocytózy, bez jiného nálezu.

Chirurg pro **suspektní peritoneální dráždění** indikuje akutní chirurgickou revizi.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

2. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
Katedra interní medicíny

Laparoskopie verifikuje **difúzní purulentní peritonitidu** bez jasného zdroje.

Laparotomicky pak nalézáme **nedokončenou rotaci céka** a **retrocékálně, subserózně uložený perforovaný appendix** s fibrinovými nálety v lůžku na spodině pravého jaterního laloku.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

2. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
Katedra interní medicíny

Tedy kombinace **vrozené malformace střeva** s **atypicky uloženým cékem** spolu s **retrocékální polohou appendixu** byla příčinou atypicky probíhající akutní appendicitidy, imitující biliární koliku a akutní pankreatitidu.

„Jediným typickým příznakem akutní appendicitidy je její nevypočitatelná potměšilost.“

prof. Arnold Jirásek

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

2. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
Katedra interní medicíny

Změna charakteru bolestí hlavy – přínos manuálního vyšetření a fyzioterapie

prof. MUDr. Jaroslav Opavský, CSc., PhDr. David Smékal, Ph.D.

Katedra fyzioterapie, FTK UP v Olomouci

Případová studie

Pacientka – 63letá žena, na exponovaném pracovním místě, s velkou stresovou zátěží, se léčí v poradně pro bolesti hlavy od roku 2003.

Při první návštěvě popisovala, že bolesti hlavy se stranově střídaly, objevovaly se až 20 dnů v měsíci a ve většině případů byly spojeny s nauzeou a asi dvakrát za měsíc i se zvracením. Do menopauzy pozorovala četnější výskyt v době menzes a o víkendech.



Při záchvatech se často objevovaly scintilace („hvězdičky“) v zorném poli. Pro žádné další onemocnění se neléčila, pouze po cílených dotazech si stěžovala na občasná trnutí v prstech, i bez zatížení horních končetin.



Sama užívala k potlačení bolestí hlavy kombinovaný přípravek Valetol nebo jednosložkový ibuprofen.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Objektivní nález při prvním vyšetření: v klinickém nálezu pouze zřetelné známky zvýšené nervosvalové dráždivosti – pozitivní Chvostkův příznak I a Chvostkův příznak II, další klinický neurologický nález normální.

Při první návštěvě uzavřeno jako: migréna se zrakovou aurou, s vysokou frekvencí atak, na terénu zvýšené nervosvalové dráždivosti.



Terapie: v prevenci rozvoje návyku na Valetol navržen Godasal po 1,5 tbl. jako alternativní analgetikum.

Zahájena profylaktická léčba migrény a ordinovány: Cinarizin a Magnosolv (pro známky zvýšené nervosvalové dráždivosti). Po měsíci, pro pouze mírné snížení intenzity a frekvence bolestí hlavy, přidána k léčbě kyselina valproová (Convulex 300 CR), kdy poté došlo ke zřetelnému snížení frekvence atak (s intervaly delšími i než 2 měsíce).

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

V průběhu jara 2012 rozvoj lehké depresivní symptomatiky, proto nasazen mirtazapin v dávce 15 mg na noc, kdy do 3 týdnů zlepšení jak psychického stavu, tak i ústup migrén.



13. 10. 2012 Pacientka se dostavila pro řezavé bolesti hlavy na levé polovině hlavy v oblasti 1. a 2. větve trigeminu vlevo, kdy pro ně nemohla spát a byly odlišné od jejích původních bolestí. Stav po konziliárním vyšetření uzavřen jako herpes zoster a zvládnut běžnými analgetiky.

15. 12. 2012 Pacientka se dostavila pro další změnu kvality bolestí hlavy. Lokalizovány byly v levé temporální oblasti a šířily se přes levou maxilu k levé polovině nosu a k levému oku. Střídavě tupé, rozpínavé nebo vystřelující. Občas na této straně slzení a sekrece z nosní dírk.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Objektivní nález: palpační bolestivost v levé temporální oblasti a v oblasti maxily. Vysloveno podezření na sinusitidu, vyspány žádanky na RTG Ibi a PND a odeslána k ORL vyšetření. Nález od otorinolaryngologa neziskán, aplikoval ji sérii kalciových injekcí – stav zůstal zcela beze změny.

27. 2. 2012 Další vyšetření pro přetrvávání popsanych bolestí, které byly stálé a probouzely i v noci. Vedle nich se objevovaly asi třikrát za měsíc migrény, reagující na sumatriptan.



Objektivní nález: palpační bolestivost v oblasti levého temporomandibulárního kloubu, omezené a bolestivé otvírání úst, další neurologický nález byl v mezích normy. Vzhledem k nálezu odeslána k fyzioterapeutovi ke kineziologickému vyšetření. Ordinovány byly: *měkké techniky, cvičení a elektroforéza.*

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLE
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Fyzioterapeut (spoluautor příspěvku) aplikoval měkké techniky na žvýkačské svaly v oblasti jazyky, svaly krčního úseku páteře, koordinační cvičení na čelistní kloub, korekční cvičení na krční úsek páteře. Elektroforeticky aplikován ibuprofen (Dolgit krém) na oblast kloubu. Fyzioterapeutické postupy byly doplněny cílenou edukací.

Ústup obtíží od třetí fyzioterapeutické procedury, kdy poté následovalo postupné vymizení těchto tupých nebo vystřelujících bolestí.

7. 5. 2012 Při kontrole již jen pouze typické migrénové bolesti.

Uzavřeno: Migréna se zrakovou aurou, ústup bolesti v rámci myofasciálního syndromu čelistního kloubu, lehká depresivní fáze, zvýšená nervosvalová dráždivost.

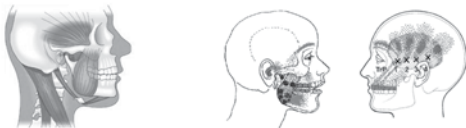
Konečná farmakoterapie: k potlačení atak sumatriptan, na lehkou depresivní symptomatiku mirtazapin 15 mg na noc, k ovlivnění zvýšené nervosvalové dráždivosti karbamazepin (Timonil 150 Retard) a přípravek magnézia (Magnosolv) + pokračovat ve cvičeních.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLE
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Projekce bolesti u myofasciálního syndromu temporomandibulárního (čelistního) kloubu



Manuální vyšetření a ošetření



III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLE
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

ZÁVĚRY

Změna charakteru a kvality bolesti hlavy vyžaduje nejen podrobnou anamnézu, ale i vyšetření dalšími metodami, včetně postupů myoskeletální medicíny.

Psychogenní faktory se podílely u prezentované pacientky nejen na jejích primárních bolestech hlavy (zde migréna), ale i na sekundárních bolestech (zde myofasciální syndrom temporomandibulárního kloubu).



Oba typy bolesti hlavy v popsané případové studii jsou často spojeny se zvýšenou nervosvalovou dráždivostí.

Vyšetření technikami myoskeletální medicíny a léčba metodami fyzioterapie zde přispěly k diferenciální diagnostice a k úspěšnému zvládnutí algického stavu.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLE
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Kapsaicin – nová možnost v léčbě periferní neuropatické bolesti

MUDr. Marek Pieran, MUDr. Martina Kirchnerová

KARIM FN Olomouc,

Ambulance pro léčbu chronické bolesti

Periferní neuropatická bolest

- Definice neuropatické bolesti (NB): bolest vzniká jako přímý důsledek léze nebo nemoci postihující somatosenzitivní systém (IASP – Treede, et al. 2008), rozdělení na centrální a periferní NB
- Etiopatogeneze PNB: poškození primárních aferentních vláken pro nocicepci až po první synapsi na úrovni zadních rohů míšních různými patofyziologickými mechanismy (traumatické, metabolické, ischemické.....)
- Změny v nervových vláknech vedou k jejich hyperexcitabilitě – zvýšení citlivosti vůči podnětům (mechanickým, termickým)
- Epidemiologicky – prevalence 6 – 8 % (postherpetická neuralgie asi 8 % po prodělaném onemocnění HZ, bolestivá diabetická neuropatie u 16-26 % diabetiků)
- Může být součástí komplexního obrazu neuropatie (ale ne vždy), v klinice dominují typicky pálivé, elektrizující, svědivé, ostré, často epizodické bolesti spojené s hyperalgezií a alodynii

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Současnost léčby PNB

- Metodický pokyn pro farmakoterapii akutní a chronické nenádorové bolesti (SSLB) – pain.cz
- Technologický klinický standard pro farmakoterapii neuropatické bolesti (ČNS + SSLB 2011)
- EFNS guidelines www.efns.org
- léky 1. volby tzv. adjuvantní analgetika, doporučený výběr léků podle charakteru bolesti, případná kombinace jednotlivých AA je indikovaná až při nedostatečné úlevě:
- antikonvulziva (gabapentin, pregabalin), TCA (amitriptylin), tramadol, silné opioidy.....
- problémy systémové medikace: často nízká účinnost provázena nízkým NNT (odhadem jen 1/3 úspěšně léčených pacientů), časté nežádoucí účinky spojené s obtížnou titrovatelností, vysoká cena

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Kapsaicin v léčbě NPB

- lokální aplikace 8% kapsaicinu v náplastové formě, aktuálně na úrovni 2. - 3. volby v algoritmu terapie nediabetické NPB
- mechanismus účinku: protahovaná aktivace TRPV 1 receptorů, výrazné zvýšení intracelulárního Ca, osmotické změny – vede k omezení funkce nociceptivního zakončení (snížení hyperalgezie)
- histologicky prokázána i snížená hustota nervových vláken v epidermis
- po jednorázové aplikaci reverzibilní účinek trvající 12 - 16 týdnů
- po vymizení účinku možné opakované aplikace
- v současnosti preskripce omezená na algeziology, po selhání nebo intoleranci systémové medikace 1. volby, úhrada ZP

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEN MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika I

- O.A., muž, r. 1936, CHOPN III st., ca prostaty po RT, stp. F-P by-passu, HN
- v podkolenní jamce LDK pálivá, štipavá bolest neuropatického charakteru s častými epizodami k VAS 8 a více (v. s. neurinom v jizvě po cévní operaci - alodynii v zóně n. femor. post.)
- opakovaně (r. 2010) v epizodách silné bolesti hospitalizace k infuzní terapii – urgentní příjem FN, neurologie
- medikace – antikonvulziva, dosulepin i silné opioidy jen s krátkodobým nebo žádným efektem, pro silné NÚ – zmatenost, obstrukce nelze titrovat, vysazovány
- 1x hospitalizace pro předávkování tramadolem gtt.
- po aplikaci kapsaicinu (01/2011) snížení intenzity a frekvence silných epizod, možnost nastavení na pregabalin v dávce 150 - 300 mg na den + tramadol ret. + kapsaicin co 3 - 4 měsíce
- poslední 1 a 1/2 roku bez hospitalizace pro bolest

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika I – aplikace kapsaicinu



III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Kazuistika II

- O.A., žena, r. 1956, polytopní VAS cca 10 let
- 03/2010 – po punkci vzorku z lipomu v oblasti hýždě kontinuální bolest charakteru pálení parasakrálně vpravo, zóna alodynii kolem jizvy, opakovaně vyšetřena neurologem, neurochirurgem neindikována k operaci
- neurologem hodnoceno jako „zvýšená autoobservace“, vyšetřena psychiatrem – dg. úzkostná porucha
- polyvalentní alergie včetně Marcainu a Mesocainu – lokální obstrukce nelze
- medikace – Amitriptylin 12,5 mg a Neurontin 300 mg/den, pro centrální útlum nelze dále titrovat
- aplikace kapsaicinu 8 % (6/2011), úplná úleva od neuropatické bolesti k VAS 0, chronická medikace vysazena, do 10/2012 bez nutnosti opakované aplikace, návrat do zaměstnání po roce PN

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Diskuze

- kapsaicin 8% topicky - nadějně nové analgetikum v kontextu obtížné léčitelnosti NPB (EFNS – úroveň evidence A pro posttherpetickou neuralgii)
- účinnost ověřená klinickými studiemi i v reálné praxi
- možnost vyhnout se nebo snížit perorální medikaci u pacientů s nežádoucími účinky nebo kontraindikacemi systémové medikace, zvýšení kvality života
- studiemi prokázán pozitivní přínos i z hlediska farmakoekonomiky
- v budoucnosti pravděpodobně uvolnění preskripčních omezení a posunutí na přední příčky v doporučených postupech

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Depresivní porucha z pohledu psychoterapeuta

Mgr. Roman Pešek

Psychosomatická klinika, Praha

Arkáda – sociálně psychologické centrum, Písek

Soukromá psychoterapeutická praxe, Praha

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

ZÁKLADNÍ ÚDAJE, VÝVOJ PROBLÉMŮ

- ✓ Petra (25), depresivní otec a sestřenice
- ✓ Dokončuje VŠE, občas učí angličtinu
- ✓ Matka - náladová, vyčítavá, manipulující, necitlivá
 - orientace na sebe a na svého nového manžela, se kterým žije v USA
- ✓ Rodiče určovali, co bude Petra dělat (škola, volný čas)
- ✓ Automatické očekávání, že v tom, co dělá, bude dobrá
- ✓ „Důležité bylo fungovat, na city se u nás moc nehrálo...“
- ✓ Matka odjíždí do USA, Petra za ní, tam je využívána, odmítána, izolovaná
- ✓ 3 roky AD: „ta mi pomohla nejvíce, zlepšila se mi nálada, ale pořád to není ono...“

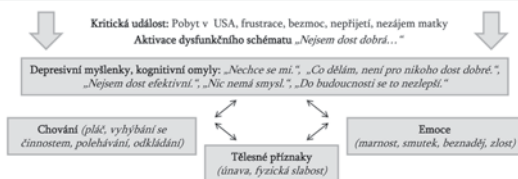
8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

VÝVOJOVÁ A PRŮŘEZOVÁ KONCEPTUALIZACE (KBT)

Zkušenosti z dětství: Vyčítavá, odtahová, odmítající, nepřehledná matka; pasivní, nepodporující otec
Jádrové schéma: „Nepřijímání“, „Odmítání“, „Ne dost dobré“
Převědění: „Musím být efektivní, aby mě matka (druzí lidé) přijímala.“
 Ukazuje druhým, jak je pracovitá a „efektivní“, vychází vstříc, vyhýbá se konfliktům, tlumí své potřeby a emoce



8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Terapeutický vztah:

- ✓ Laskavost, zájem, porozumění, povzbuzení - naděje, trpělivost

Seznam problémů, cíle a typické depresivní myšlenky:

- ✓ Nedostatečná „efektivita ve fungování“
- ✓ Nechufi cokoliv dělat, odkládá věci - „Nechce se mi...“
- ✓ U něčeho delší dobu nevydrží - „Není to důležité...“, „Nebaví mě to...“
- ✓ Nesmyslnost života do budoucnosti - „Nic nemá smysl...“, „Nikdy to nebude dost dobré...“
- ✓ Problémový vztah s matkou

Metody:

- ✓ Plánované a postupné zvyšování aktivity
- ✓ Kognitivní restrukturalizace
- ✓ Terapeutické dopisy matce



8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

PLÁNOVANÉ A POSTUPNÉ ZVÝŠOVÁNÍ AKTIVITY

Úspěšnost (Důležitost)				
Čas	Plán	Skutečnost	Nálada (-5 až +5)	Efektivita (0 až 10)
7-8	Snídaně, ranní hygiena	Snídaně, ranní hygiena	-3	5
8-9	Práce na PC	Dívání se na TV	-2	3

Význam písemných záznamů:

- ✓ Důkazy proti automatickým negativním myšlenkám
- ✓ Identifikace příjemných a nepříjemných aktivit
- ✓ Analýza vyváženosti denního plánu
- ✓ Indikátor zlepšování stavu

8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

KOGNITIVNÍ RESTRUKTURALIZACE

„Nebaví mě to.“ – „Je normální, že mě některé činnosti nebaví, ale musím je udělat. To, že mě to teď nebaví, je také kvůli depresi. Zkusím to dodělat, postupem času se bude moje nálada u těch samých činností zlepšovat.“

„Nejsem dost efektivní.“ – „To není úplně pravda. Podle záznamů vidím, že se moje efektivita postupně zvyšuje. A navíc, kdo říká, že musím být vždy maximálně efektivní?“

„Nic nemá smysl.“ – „Mnoho věcí smysl má, ale já ho kvůli své depresi teď nevidím. Postupně budu přicházet na smysl mnoha věcí, které dělám. Zatím se budu soustředit jen na jeden den a na aktivitu, kterou právě teď dělám.“

„Nechce se mi, nechám to na jiný.“

„Co dělám, není dost dobré (důležité, náročné).“

„Do budoucnosti se to nezlepší.“

„Nechce se mi znovu dívat na své depresivní myšlenky, protože mi zase zhorší moji náladu.“

8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

NEGATIVNÍ PROTIPŘENOSY

MARNOST, LÍTOST, BEZNADĚJ:

„Je to chudák, moc křehký člověk, ani se mu nedivím, že je v depresi. Takový měl těžký život, z toho se už jen těžko bude vyhrabávat.“ – „Je to člověk jako každý jiný. Jenom teď prožívá depresi a ta se nechá léčit, chce to jenom citlivý přístup, čas a trpělivost. Snad to pro něj bude náročnější a bude to trvat delší dobu, ale proč by to neměl zvládnout?“

BEZMOC, ZLOST:

„Tak já se tady snažím, nabízím účinné postupy, připravuji se na sezení a vy na sobě vůbec nepracujete, tvrdíte, že vám stejně nic nepomůže, že nemáte sílu něco dělat...“

„Je to jen moje netrpělivost. Moc na něj tlačím, on je pak v odporu. Pasivita a pochyby o zlepšení jsou součástí deprese a pokroky jsou zpočátku malé. Teď potřebuje hlavně empatické přijetí a povzbuzení, aby se v něm objevila naděje...“

8. listopadu 2012 Olomouc

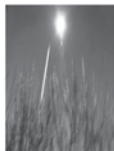
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

Děkuji za pozornost

email: ro.pe@seznam.cz

www.kbt-pesek.cz



8. listopadu 2012 Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Depresivní syndrom z pohledu internisty a endokrinologa

MUDr. Hana Šarapatková

Interní a endokrinologická ambulance, Olomouc

EM 1944

OA neg. FA nebere

k lékaři nechodila

Subj. potíže s pamětí, nevykonnost,
depresivní, únava 0!

Obj. 164 cm 69 kg 62/min, 160/90, suchá
kůže

Sono št. žl. celkový objem 3,2 ml,
hypoechogenní

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
AMBUCLANCE

lab. chol. 13,9, LDL 10,9 Hb 114 MCV 90 –
s tím odeslána praktikem

TSH 120 fT4 0 fT3 0,5

těžká hypotyreóza

po tyroxinu bez další terapie bez deprese

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
AMBUCLANCE

ZI 1971

- OA astma, 10 let bez terapie
- NO asi v létě slabost, depresivní při psych. stresu – samoživitelka, potíže doma i ekonomické
- v září zhoršení dušnosti – dostala atb. S jistým efektem
- opět zhoršení – vyš. na TRN – spirometrie neodpovídá tíži potíží, bronchodilatace bez efektu

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
AMBUCLANCE

Subj. zhoršování stavu – třes, dušnost, svalové bolesti, úzkost, bušení srdce – s podezřením na tx odeslána k vyš.
v ordinaci extrémní dušnost, úzkost, plačtivá, s neadekvátními reakcemi, strach ze smrti
Obj. bledá, dušná, 120/80, 140/min, sono št. žl. 15,7 ml, hypoechogenní

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

rozpor v klinice, odeslána na urgent s podezřením na EP
dodatečně testy TSH pod 0,001 fT4 45,6 fT3 21,6
nicméně průkaz EP bil.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

ZF 1960

Nevýkonnost, problémy v rodině – potíže s potencí
FA 0 OA 0
Obj. bez pozoruhodností
lab. FSH 0,8 LH 0,12 test. pod 0,2 SHBG v normě, PRL 11,34 TSH 1,02 fT4 7,88, kortizol, ACTH v normě
MR selární expanze – makroadenom, propagace suprasel.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

operace – histologicky cévnatý meningeom, při krvácení poškození optických nervů s praktickou amaurózou
výsledkem je substituce hypopituitarizmu, diabetes insipidus
deprese v péči psychiatra

Děkuji za pozornost

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Antidepresiva – léčba volby u pacienta s paroxysmální hypertenzí?

MUDr. Jan Václavík, Ph.D.

I. interní klinika – kardiologická, FN a LF UP Olomouc

Žena, 72 let

- Odeslána na jaře 2011 pro paroxysmální, obtížně korigovatelnou hypertenzi
- S hypertenzí se léčí asi 7 let od úmrtí manžela
- Doma opakovaně vzestupy TK přes 200 mmHg systoly, provázené bolestmi hlavy v zátylku. Nezávisle na bolestech hlavy a TK mívala návaly se zrudnutím v obličeji, výrazným pocením

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FN a LF UP OLMOUC

Anamnéza, vstupní vyšetření

- Krevní tlak v ordinaci 197/92 mmHg na 3kombinaci antihypertenziv bez diuretika
- Posílena antihypertenzní terapie, vyloučena sekundární etiologie hypertenze
- Při kontrole za 2 týdny pokles TK v ordinaci na 154/82 mmHg, při ABPM prokázán syndrom bílého pláště

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FN a LF UP OLMOUC

Další paroxysmy hypertenze

- 3 měsíce po vstupním vyšetření opakovaně (2x) vyšetřena na Oddělení urgentního příjmu pro paroxysmy hypertenze se systolickým TK doma až 220 mmHg, provázené palpitacemi, bolestmi hlavy v zátylku, zarudnutím v obličeji, v ordinaci TK kolem 170/90
- Doporučena další kontrola v Centru pro hypertenzi

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

I. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ
FN a LF UP OLMOUC

Kontrola - 3 měsíce

- Anamnesticky: při vzestupu TK pociťuje výraznou úzkost, strach, co se s ní bude dít, buší jí srdce, zarudne v obličeji, bolí jí hlava v zátylku. Náladu má dobrou.
- TK v ordinaci 145/70 mmHg
- Pro velmi suspektní podíl anxiózního syndromu na recentních vzestupech tlaku nasazen do medikace SSRI sertralin (Zoloft) 50 mg 1-0-0, při potížích doporučeno užít Neurol 0,25 mg 1 tbl.

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA

KARDIOLOGICKÁ

Postupný ústup obtíží

- V prvním měsíci po nasazení Zoloftu se ještě několikrát opakovaly vzestupy TK, zvládnuty navýšením dávky Neurolu při potížích na 0,5 g a přidáním Lexaurinu 3 mg 1-0-0 do pravidelné medikace
- V dalším průběhu kompletní ústup potíží, paroxysmy hypertenze se již neopakovaly, hypertenze kompenzována uspokojivě, pacientka se svým stavem maximálně spokojena

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA

KARDIOLOGICKÁ

Diskuze: paroxysmální hypertenze

- Nutno vyloučit přítomnost feochromocytomu laboratorním vyšetřením (plazmatické metanefriny)
- 98 % pacientů s paroxysmální hypertenzí však feochromocytom nemá a existuje jen málo vědeckých publikací o tom, jak tyto pacienty léčit
- Na vzestupech krevního tlaku se podílí nadměrná stimulace sympatického nervového systému, často v důsledku potlačeného traumatu nebo emoce

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA

KARDIOLOGICKÁ

Mann SJ. Curr Hypert Rep 2008; 10:12-18.

Diskuze: léčba paroxysmální hypertenze

- Při akutním vzestupu TK anxiolytika, (případně i.v. či p.o. antihypertenziva)
- Preventivní léčba:
 - Podávání α - a/nebo β -blokátorů (nejvýraznější účinek v kombinaci)
 - Psychofarmaka: SSRI (nebo tricyklická antidepresiva – mají více nežád. účinků), anxiolytika
 - Ujistění o benigním charakteru potíží
 - (Někdy psychoterapie)

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION

3. INTERNÍ KLINIKA

KARDIOLOGICKÁ

Mann SJ. Curr Hypert Rep 2008; 10:12-18.

Depresivní syndrom – pohled porodníka – kazuistika

doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D., MUDr. et PhDr. Lenka Hansmanová, Ph.D.

Porodnicko-gynekologická klinika, FN a LF UP Olomouc

- Pacientka byla přijata jako prvorodička v 10. týdnu těhotenství
- Anamnesticky bez významných údajů
- Klinicky dominují hyperemeza, úbytek na váze, dehydratace
- Stejně potíže dominovaly i při první hospitalizaci v 8. týdnu gravidity

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KLINIKA

- Po 5. dnech domácího léčení opět přijata pro úporné zvracení, slabost, další váhový úbytek a neschopnost příjmu potravy per os.
- Při porodnickém vyšetření, včetně UZ nebyla nalezena patologie
- Dominovala zpomalenost, únava, spavost, nechutenství a pesimistické ladění

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KLINIKA

- Pacientka byla velmi náročná na ošetrovatelskou péči, výrazně anxiózní. Obraz byl při klasické porodnické diagnóze hyperemesis gravidarum netypický ...

III. ročník OLMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KLINIKA

- Přechodně nastalo zlepšení stavu, poté došlo opět k recidivě zvracení, dominoval tlak v epigastriu a levém hypogastriu.
- Laboratorně byl zjištěn vzestup pankreatické amylázy, lipázy a kyseliny močové.
- Rovněž byla zjištěna hyperkalcémie a zvýšená hladina parathormonu.

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

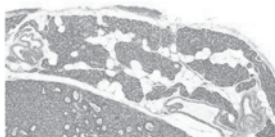
SOLENE

MEDICAL EDUCATION



II. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

- Iritace pankreatu při primární hyperparatyreóze
- Adenom příštítného tělíska vlevo dole



III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



II. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

- Adenom řešen chirurgicky
- Pooperační průběh byl bez komplikací
- Histologicky byla potvrzena hyperplázie příštítného tělíska mezi zbytky thymu
- Porodila ve 40. týdnů gravidity, zdravý plod mužského pohlaví

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



II. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

- Vzácná komplikace s vysokým rizikem pro matku a plod
- 80 % těhotných je asymptomatických – dg. bývá stanovena až po porodu na základě hypokalcémie u novorozence

...Děkuji za pozornost

III. ročník OLOMOUC

KAZUISTICKÁ

SOLENE

MEDICAL EDUCATION



II. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Není deprese jako deprese – kazuistika pacientky s tzv. endogenní depresí

MUDr. Michal Kryl

Psychiatrická léčebna Šternberk

Oddělení psychoterapeutické a psychosomatické péče

INDOKTRINACE PACIENTA DIAGNÓZOU

- **Přijetí role nemocného:**
„Mám endogenní depresi“
- **Naučená bezmoc:**
„Nemohu se z toho dostat...“
- **Terapeutické důsledky (nebo terapeutická bezmoc?):** opakované hospitalizace, pestrá škála psychofarmak, elektrošoková terapie

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KATEDRA

KAZUISTIKA psychiatrická anamnéza

- Věra (44), rozvedená, žije sama, 1 syn, SŠ, pracovnice na odboru kultury obec. úřadu, umělecký talent, částečný ID z psychiatrické indikace
- **Z psychiatrické anamnézy:**
- **Dg:** periodická depresivní porucha (Major Depression - Velká deprese F33)
- 6 let ambulantní léčby a opak. hospitalizací, 1x (para)suicidální pokus v reakci na manželskou krizi, před 3 lety hospitalizovaná na našem odd. PL Šternberk
- **Psychofarmaka:** antidepresiva SSRI, TCA, stabilizéry nálady (antiepileptika), elektrošoková terapie
- **Psychoterapie:** Skupinová v rámci hospitalizací
Individuální v ambulanci psychologa

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KATEDRA

KAZUISTIKA další anamnestická data

- **RA:** otec léčen psychiatricky pro depresivní stavy, **dětství** – nepříjemné, konflikty mezi rodiči, vyrůstala spíše jako "jedináček"
- **OA:** hypofunkce štítné žlázy: Euthyrox. Gyn. hormon. Substitute
- **SA:** vdaná byla 22 let, /t.č. rozvedená, žije sama, syn studuje SŠ/ problematické soužití, manžel gambler, abusér, fyzicky ji napadal
- **Předcházející léčba:** hospitalizace na PO v jiné nemocnici (4 týdny): SSRI, TCA, stabilizéry nálady, série EŠ
- **Během pobytu zemřela matka pacientky**

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

KLINICKÁ KARDIOLOGICKÁ
KATEDRA

KAZUISTIKA nynější onemocnění

Po minulé léčbě se cítila dobře, pak se to "samo" začalo zhoršovat, i když ví, že stresy měla (výhrůžky v zaměstnání, problém s kamarádkou alkoholičkou, kterou u sebe ubytovala, neodmaturování syna...). Od rozvodu se cítí sama... přišly sebeobviňující myšlenky, pochybnosti o sobě, únava, útlum myšlení, tupost, stísněnost, pocity bezvýchodnosti... Elektrošoky pomohly akorát tak k poruchám paměti - nemůže si vzpomenout na jména atp....to je pro ni další stres. Během jejího pobytu na psychiatrii jí zemřela maminka, to byla další rána, naskočily výčitky, že se s matkou více nepoznaly.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

KAZUISTIKA – osobnostní charakteristika pacientky

- tendence k submisivitě ve vztazích vyvěrající z nízkého sebevědomí a sebedůvěry
- sklon k ochrannému postojům a pečování o druhé, upřednostňování druhých před sebou
- sklon k sebeobviňujícímu myšlení, pasivní agresivita a manipulacím v jednání dané nižší úrovní sociálních dovedností (asertivita)
- již přijatý status nemocné, sekundární zisky z nemoci, slabší adaptační schopnosti navíc ve stavu dekompenzace po úmrtí matky

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Terapeutický program (8týdenní cyklus)

- TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
- SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE (systematická v otevřené skupině)
- INDIVIDUÁLNÍ PRÁCE S DENÍKEM A ŽIVOTOPISEM
- NÁCVIK RELAXAČNÍCH METOD (AT)
- ARTETERAPIE
- PRACOVNÍ TERAPIE (keramika, zahradnictví)
- KINEZIOTERAPIE (tělocvična, hřiště)
- REHABILITACE POHYBOVÉHO APARÁTU

+ ZACHOVANÁ FARMAKOTERAPIE

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

SOLENE
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

KAZUISTIKA – výsledky léčby

- Během 8 týdnů se postupně Věře daří včlenit se do terapeutické komunity a získat pocit důvěry a opory, zapracovat na svých tématech v terapeutické skupině.
- Nálada projasňuje, Věra opouští roli nemocné "endogenní depresí", nahlíží na svou situaci s větší mírou odpovědnosti, cvičí asertivitu v komunikaci a poskytuje empatickou oporu druhým - oblíbená. Během skupinové práce odraťává smutek z úmrtí matky. Odchází posílená, v dobré náladě s novými předsevzetími.
- Pro zpevnění změn indikujeme návaznou ambulantní psychoterapii a pokračování v psychiatrické medikaci.

III. ročník OLOMOUC KAZUISTICKÁ

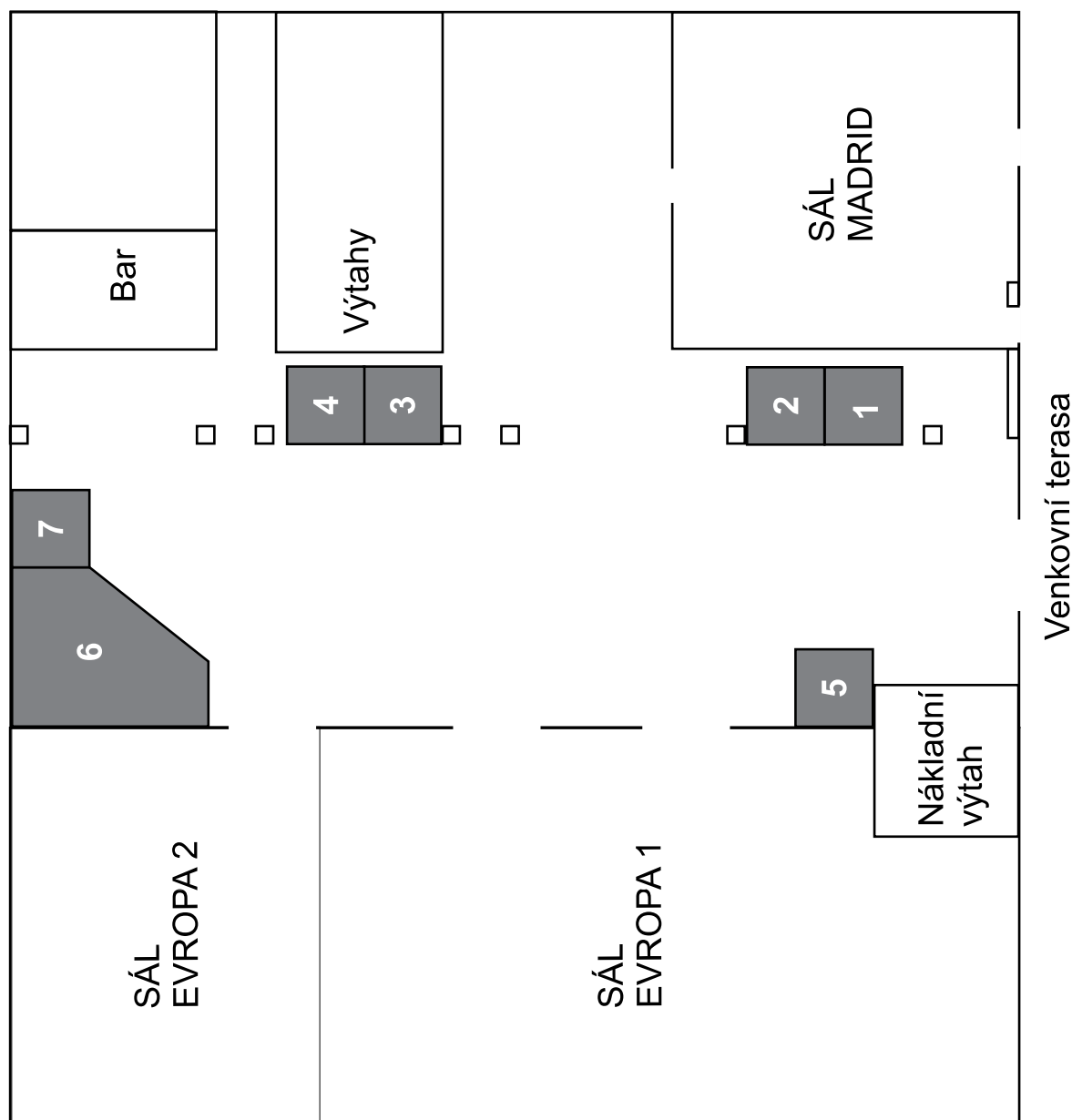
SOLENE
MEDICAL EDUCATION

5. INTERNÍ KLINIKA
KARDIOLOGICKÁ

Rozmístění vystavovatelů na vzdělávacích akcích IV. KONFERENCE CHLAMYDIOVÁ INFEKCE - zákeřný nepřítel, III. OLOMOUČ KAZUISTICKÁ

NH Olomouc Congress

8. 11. 2012



■ VÝSTAVNÍ PLOCHA

- 1 Zentiva, k.s.
- 2 Mgr. Jarmila Podhorná - Naděje
- 3 SERVIER s.r.o.
- 4 MUCOS Pharma CZ, s.r.o.
- 5 AquaKlim, s.r.o.
- 6 Astellas Pharma s.r.o.
- 7 TIMEScz s.r.o.

OLOMOUC

III. ročník

Pořadatelé:

I. interní klinika –
kardiologická
LF UP a FN Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

8. listopadu 2012
NH Olomouc Congress



PARTNEŘI:

AquaKlim, s. r. o.

Astellas Pharma s. r. o.

JK - Trading spol. s r. o.

Mgr. Jarmila Podhorná – Naděje

MUCOS Pharma CZ, s. r. o.

SERVIER s. r. o.

Zentiva (Sanofi-aventis s. r. o.)

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI:

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



 **GRADA**


portál

maxdorf

proLékaře
www.prolekare.cz