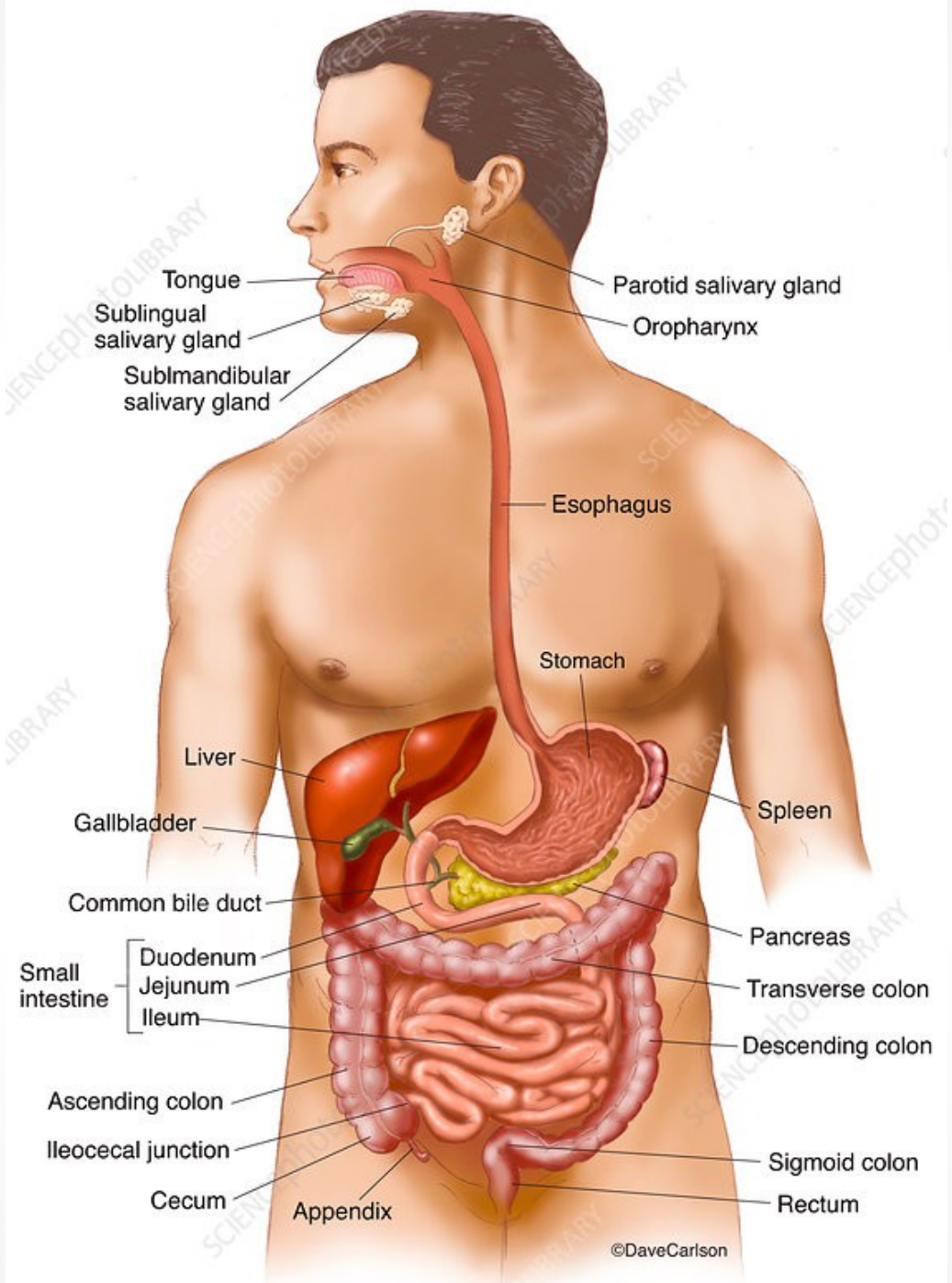


Kasuistiky GIT seminář

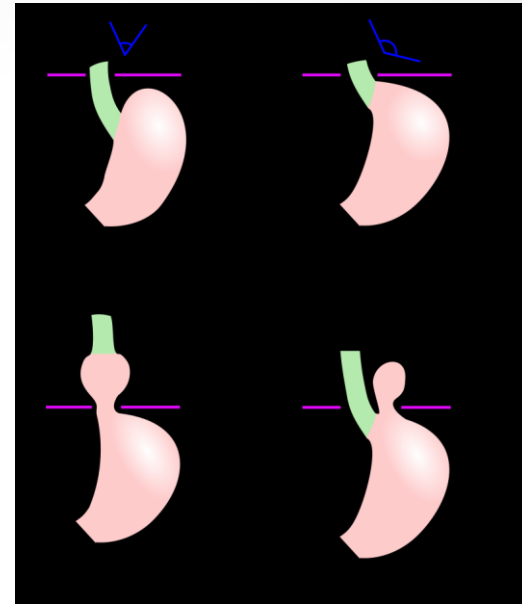


Choroby GIT

- Jícen – refluxní choroba
- Žaludek – vředová choroba žaludku a duodena
- Střevo – malabsorpce, celiakie, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida
- Játra- hepatitidy – virové, autoimunitní, jaterní poškození (alkohol), cirhóza, ascites, metabolická poškození (Wilsonova choroba), toxická poškození
- Žlučník – cholecystolithiasa, cholestáza
- Slinivka břišní – akutní a chronická pankreatitida

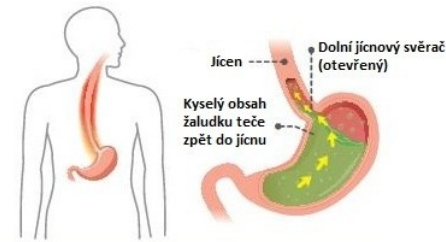
- Jícen

- Hiátová hernie
- Refluxní choroba
- Nádory

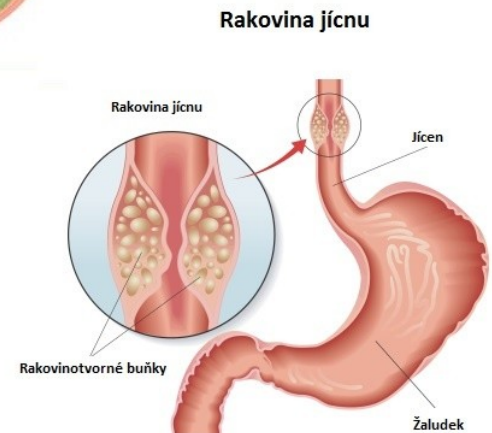


- Žaludek

- Vředová choroba - zánět Helicobakter pylori), vředy sekundární (Zollinger – Ellisonův syndrom nadprodukce gastrinu)
- Nádory



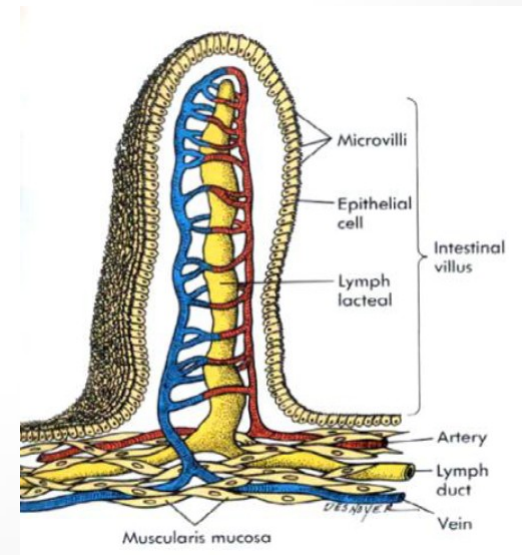
Refluxní choroba jícnu



Rakovina jícnu

Tenké střevo

- Střevní šťáva cca 3l/den, pH 6,5-8,0
- Obsahuje peptidázy – dipeptidázy, tripeptidázy, specifické disacharidázy (sacharáza, maltáza...), lipáza
- Poruchy absorpce
 - Primární malabsorbce (celiakie)
 - Sekundární malabsorbce – nedostatek žlučových kyselin, nedostatek pankreatických enzymů



Onemocnění tenkého střeva

- Malabsorpční syndrom – nedostatečná absorpce živin
- **Selektivní malabsorpce**
 - **Laktózová intolerance** – biopsie duodenální sliznici, histochemické vyšetření aktivity laktázy
 - **Malabsorpce vitamínu B12** – makrocytární anémie, chron.atrofická gastritis, nedostatek vnitřního faktoru
 - **Celiakie** – chronická enteropathie - abnormální imunitní odpověď na lepek
 - - stanovení hladiny autoantilátok – proti tkáňové transglutamináze
 - - biopsie k potvrzení diagnózy

Idiopatické střevní záněty

- Chronická zánětlivá onemocnění trávicího traktu
- Autoimunitní proces

- Crohnova choroba
- Ulcerózní kolitida

- Dg: endoskopie, radiologie
- Lab: kultivace stolice, parazity, toxin clostridium difficile, vyšetření stolice na přítomnost krve, testy na celiakii
- CRP, KO, fekální kalprotektin

Kalprotektin ve stolici

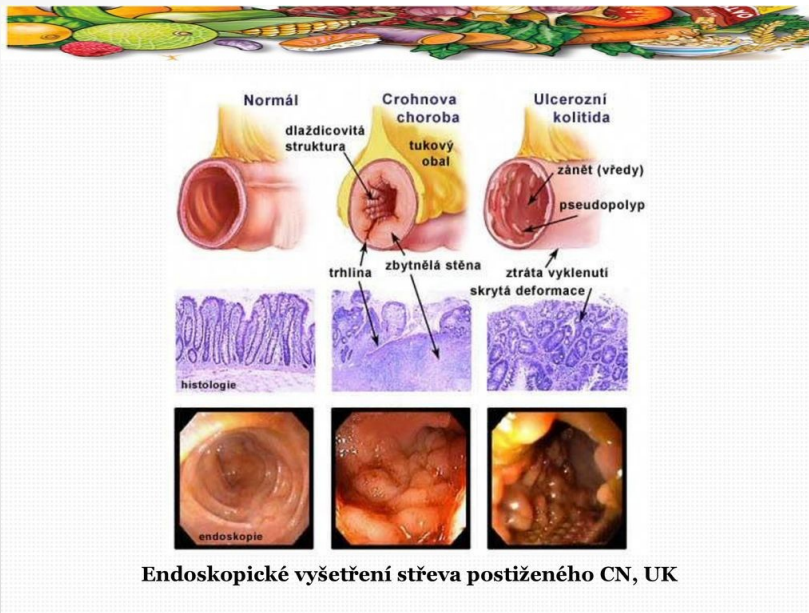
- Protein tvořený v neutrofilech (antibakteriální aktivita)
 - Rozlišení organického poškození střeva od funkčního
 - Monitorování úspěšnosti terapie
 - Predikce relapsů

Crohnova choroba

- Postihuje jakoukoliv část trávicí trubice
- Dg. : **Klinické příznaky** (bolesti břicha, průjmy)

Laboratorní nález (zánětlivé markery, hypoalbuminémie, sideropenická anémie)

Endoskopie (kolonoskopie, gastrokopie, enteroskopie)



VYŠETŘENÍ.....

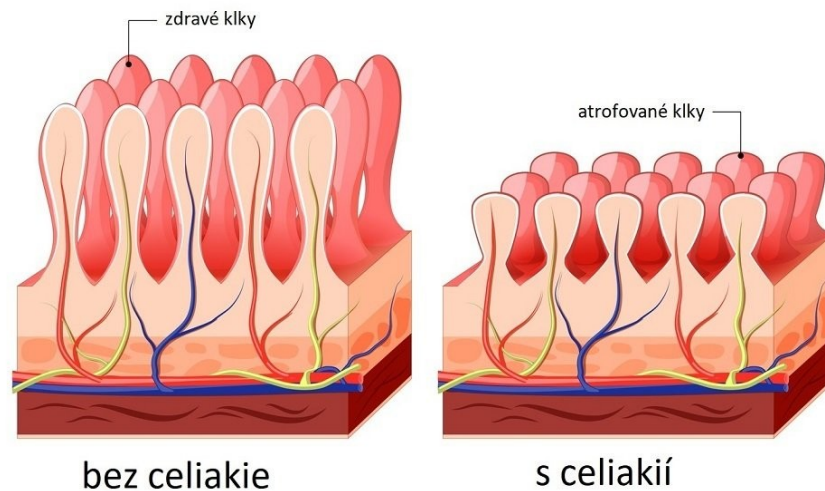
Na = 141	Gluk= 5.0	Ferr= 57.5
K = 3.9	Chol= 3.8	CB = 48.7-
Cl = 107	TG = 2.59+	Alb = 25.9-
Ca = 2.09-	ALT = 0.34	Prea= 0.29
P = 1.09	AST = 0.37	Trf = 2.46
Mg = 0.56-	GGT = 0.51	CRP = 1.0
Cu = 10.9-	ALP = 1.32	SIH = 4.00
Urea= 4.1	Fe = 4.8-	SIL = 9.00
Krea= 62	B 12= 50-	SII = 4.00
BilT=< 1.7	FOL => 45.4	PrVz= 1.00

Malabsorpce laktózy

- Laktáza – enzym, v epitelových buňkách sliznice tenkého střeva, štěpí laktózu na glukózu a galaktózu
- Při nedostatečné funkci, dochází ke kvašení laktózy střevními bakteriemi (nadýmání, plynatost, průjmy)
- Většinou vzniká v dospělosti (15% Evropanů, 70% Afričanů a Asiatů)
- Dechové testy : vodíkové – detekce H₂ ve vydechaném vzduchu
- Bezlaktózová dieta

Screening celiakie

- Autoimunitní onemocnění
- Vzniká u jedinců s genetickou predispozicí
- Nesnášenlivost lepku (gluten, gliadin) – bílkovina, obsažená v obilovinách (pšenice, ječmen, žito)



Malnutrice, osteoporóza,
Doživotní bezlepková dieta

Dg: protilátky proti tkáňové transglutamináze

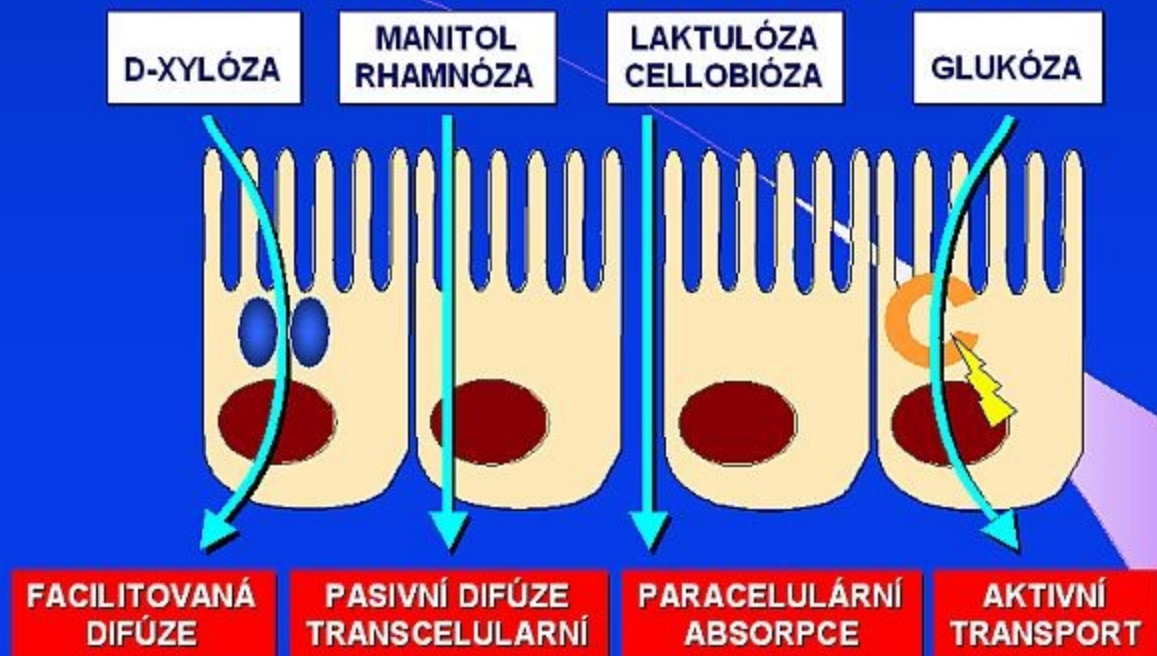
Endoskopická biopsie



Testy střevní propustnosti

- Vhodné k dg. onemocnění tenkého střeva, malabsorpčního syndromu, celiakie
- Laktulóza je markerem paracelulární absorpce, a např. při céliakii dochází k rozvolnění buněčných vazeb, rozšíření těsné zóny a zvýšení prostupu laktulózy.
- Mannitol je markerem aktivního transportu přes buňku a při céliakii je absorpce manitolu snížena redukcí aktivního povrchu při atrofii střevní sliznice.

STŘEVNÍ PERMEABILITA, ABSORPCE



- PERORÁLNÍ PODÁNÍ - LAKTULÓZA 10g MANITOL 2g XYLÓZA 2g
- 5 HODINOVÝ SBĚR MOČI, STANOVENÍ KONCENTRACÍ
- VÝPOČET INDEXU LA/MA, LA/XY

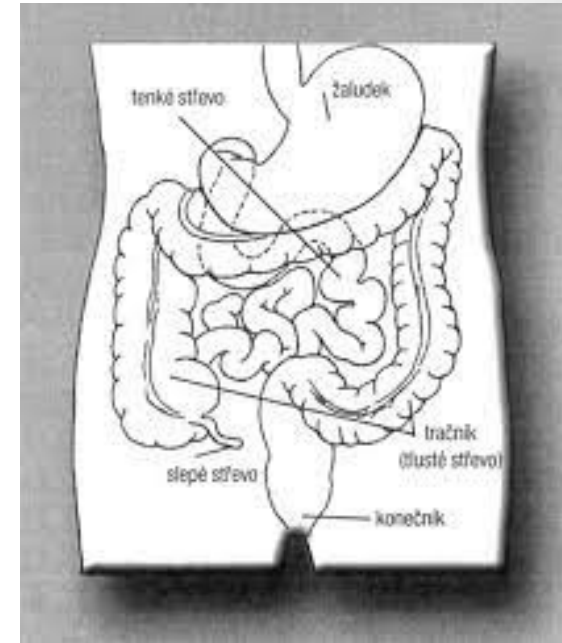
*Assessment of intestinal permeability: enzymatic determination of urinary mannitol, raffinose, sucrose and lactose on Hitachi analyzer.
Hessels J. et al. - Clin Chem Lab Med. 2003;41:33-38*

Železová křivka

- Test na poruchu vstřebávání železa
- Odběr Fe před podáním léku
- Odběr za 60,120, 180 min po podání
- Hodnotí se nárůst hladiny Fe vůči hladině před podáním

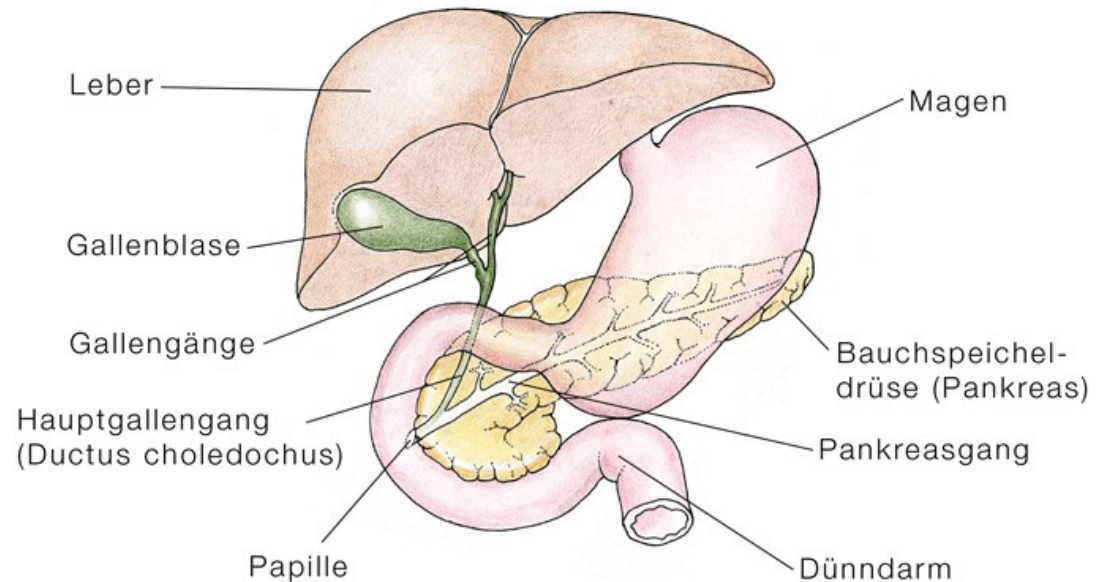
Kolorektální karcinom

- Maligní nádor, vychází ze žláзовého epitelu sliznice tlustého střeva a konečníku
- Nejčastější malignita zažívacího traktu
- Patří mezi tři nejvíce se vyskytující zhoubné nádory
- Až polovina nádorů je dg v pokročilém stadiu
- Klinické příznaky – často až u pokročilejších forem
- Diagnostika:
 - Kolonoskopické vyšetření, biopsie
 - Screening: Okultní krvácení, imunochemický průkaz globinové části hemoglobinu -výsledky – kvantitativní jednotky ug/g stolice



Nemoci slinivky břišní

- Akutní zánět
- Chronický zánět
- Diabetes mellitus
- Cystická fibróza
- Nádory slinivky břišní
- Nedostatečná funkce
-



Akutní pankreatitis

Muž 35 let

Přichází pro kruté bolesti břicha, které vystřelují do zad,
předcházel alkoholový exces

Ultrazvuk břicha – pankreas nepřehledný

CT břicha – prosáknutí peripankreaticky

Mléčně zkalené sérum		Ref.meze
Bilirubin	7,9 umol/l	2-21
ALT	0,45 ukat/l	0,17-0,83
AST	1,08 ukat/l	0,17-0,83
GGT	1,07 ukat/l	0,13-1,02
AMS	15,0 ukat/l	0,47-1,67
CRP	79,9 mg/l	Do 5
Celkový cholesterol	10,6 mmol/l	2,9-5,0
Triacylglyceroly	36,0 mmol/l	0,45-1,7

Terapie:

konzervativní léčba: odsávání žaludečního obsahu, parenterální výživa, tlumení bolesti, antibiotika

Akutní pankreatitis

- Klinický obraz (lehká forma, těžká forma)
- Bolest - krutá, zvracení, zvýšená teplota, tachykardie, hypotenze
- Lehká forma nebývá provázena orgánovou dysfunkcí
- Stanovení amylázy (krátký biologický poločas 6-12 hod), lipázy
- CRP
-

Test	Den							Referenční rozmezí
	1	2	3	4	5	6	8	
AMS	43,05	32,25	17,39	3,63	2,81		2,51	(0,47–1,67 μ kat/l)
Urea	3,7	2,2	1,6	3,0	2,2	3,2	3,4	(1,7–8,3 mmol/l)
Krea	65	47	51	56	52	56	68	(59–104 μ mol/l)
BiIT	9,6	11,4		13,7	10,8		8,7	(2,0–21,0 μ mol/l)
ALT	0,78	0,60		0,41	0,35		0,56	(0,17–0,85 μ kat/l)
AST	0,75	0,54		0,32	0,25		0,43	(0,17–0,85 μ kat/l)
GGT	0,78	0,65		0,70	0,73		0,95	(0,13–1,02 μ kat/l)
CRP	3,5	37,9		93,7	103,1	69,6	25,0	(0–5,0 mg/l)
Glu	5,7	7,8		4,0				(3,9–5,6 mmol/l)

Chronická pankreatitis

- Postupný zánik funkčního parenchymu
- Zhoršení sekreční funkce
- Poruchy trávení a absorpce (především lipidů)
- Destrukce Langerhansových ostrůvků – manifestace DM-podávání inzulínu
- Stanovení pankreatické elastázy ve stolici

Onemocnění jater

- Etiologie
 - Virová infekce
 - Chemické látky
 - Léky
 - Alkohol
 - Vrozená onemocnění
 - Autoimunní procesy
- Akutní nebo chronická – přechod do cirhózy
- Příznaky
 - Nespecifické - únava, horečka, ztráta chuti k jídlu, bolesti břicha, žloutenka, tmavě zbarvená moč, světlá stolice

Virová hepatitida E

Test	Den							Referenční rozmezí
	1	4	5	7	11	17	23	
Sérum								
BiIT	111,5	140,9		123,7	60,2	28,2	24,2	(2,0–21,0 μmol/l)
ALT	55,96	44,69		27,91	9,20	2,53	1,34	(0,17–0,85 μkat/l)
AST	23,71	23,94		8,40	1,15	0,58	0,57	(0,17–0,85 μkat/l)
GGT	2,16	1,78		1,57	2,03	0,84	0,73	(0,13–1,02 μkat/l)
Jednorázová moč chemicky								
UBil	3		1		1			(0 arb.j.)
UUro	2		3		2			(0 arb.j.)

Autoimunitní hepatitida

Žena 34 let

OA: sledována pro systémový lupus erytematodes, Raynaudův syndrom

FA: trvale bez léčby

Přijata pro horečky až 40st.C, které nereagovaly na antipyretika, exantém celotělový, bolesti nohou

Autoimunitní hepatitida

Vyšetření	Jedn.	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018	2018
		21.11 06:00	21.11 04:58	20.11 06:00	19.11 06:00	19.11 05:00	18.11 17:07	18.11 10:58	18.11 06:30
Bi-celk.	umol/l			96.5		78.4			65
Bil-přím	umol/l			90.3		73.3			
ALT	ukat/l			25.86		34.79			56.71
AST	ukat/l			13.52		20.44			64.55
GGT	ukat/l			5.09					2.3
GMT	ukat/l								
ALP	ukat/l			4.76		4.39			4.77
CHE	ukat/l								
PAMS	ukat/l								
AMS	ukat/l							1.87	
LD	ukat/l			10.65		12.61			
AM	ukat/l					4.00			

Odběr : 19.11.2018
Vyšetření: Hepatitidy - ARCHITECT - Krev
#Anti HAV IgG Negativní
#Anti HAV IgM Negativní
#HBsAg Negativní
#Anti HCV Architect Negativní

Sonografie hepatobiliárního systému

Játra normální velikosti a echogenity, bez ložisek. Žlučové cesty bez dilatace.

Žlučník kolabován postprandiálně dle anamnezy, stěna nehodnotitelná, bez patologického obsahu.

Portální žíla s hepatopetálními toky rychlostí do 30cm/s. V jaterních žilách toky s přiměřeným spektrálním záznamem.

Pankreas přehledný v oblasti hlavy a těla, kde nezvětšen, bez dilatace vývodu.

Bez volné tekutiny perihepatálně.

Závěr: Bez dilatace žlučových cest.

AutoPL:

pozit.: ANA 1:1280

negat.: IgG, IgM, IgA, ds-DNA, ANCA+typizace, AMA, LKM, ASMA, tTG

Zpráva

Mikropopis:

vzorek jater o cca 10-12 portálních polích, p. pole mírně fibrózně rozšířená (fokálně i periportální fibróza) s převážně mírnou lymfoplazmocyární celulizací, místy s příměsí neutrofilů, interlobulární žlučovody s mírnými reaktivními změnami, lobuly s výraznými regenerativními změnami (bi až trinukleace a anizonukleóza hepatocytů), disperzně translobulární i portální PAS+ pigmentofágy, centrolobulární smíšená bilirubinostáza vč. přítomnosti lipopigmentu, mírná fokální interface hepatitida, disperzně resorptivní uzlíky a fokálně nekrózy hepatocytů, barvení na Fe a Cu je negativní.

Závěr:

Cholestatická hepatitida s mírnou aktivitou zánětu s výraznými regenerativními i resorptivními změnami (nález částečně odpovídá zaléčeném stavu kortikoidy).

Etiologie nálezu není specifická, dif. dg. připadá v úvahu etiologie autoimunitní (AIH, AICH) a toxická vč. polékové.

Autoimunitní hepatitida

Datum a čas odběru: 21.01.2019 07:41		Materiál:		Termín:	
Vyšetření	Hodn.	Výsl.	Jedn.	Text. výsl.	Meze
Urea	<. >	3.8	mmol/l	(2.8 - 8.1)	
Kreat.	<. >	63	umol/l	(45 - 84)	
CKD-EPI	<. >	1.84	ml/s	(1 - 2.4)	
Na	<. >	140	mmol/l	(136 - 145)	
K	<. >	4.5	mmol/l	(3.5 - 5.1)	
Cl	<. >	107	mmol/l	(98 - 107)	
Bi-celk.	<. >	10.7	umol/l	(2 - 21)	
ALT	<H >	0.88	ukat/l	(0.25 - 0.58)	
AST	<. >	0.52	ukat/l	(0.17 - 0.6)	
GGT	<H >	0.82	ukat/l	(0.08 - 0.6)	
ALP	<. >	1.15	ukat/l	(0.58 - 1.74)	
AMS	<. >	1.64	ukat/l	(0.47 - 1.67)	
Glukóza	<. >	4.4	mmol/l	(4.1 - 5.6)	
CRP	<. >	1.4	mg/l	(0 - 5)	

Sub: Cítí se lépe, trvá únava, nízká tolerance zátěže, zvýšeně citl šlapek a dlaní kde mírně zarudnutí, drsnější kůže na dlaních. Afebrilní, afty nyní ne, oči norm, močení stolice norm, váha stabil, chuť k jídlu norm, trvají projevy Raynaudova syndromu při pocitu chladu

Dop: Prednison snížit na 12.5 mg/den 14 dní, dále pak pokles na 10 mg, Caltrate plus 1x1, Vigantol 20 kapek 1 x týdně, Helicid 1x1. Azathioprin 2x50 mg Rp I.

- Žena 32 let
- Přivezena RZP, voláno otcem pro kvalitativní poruchu vědomí, susp. intoxikace drogami
- Pravidelný abusus pervitinu a alkoholu

Vyšetření	Hodn. Výsl.	Jedn.	Text. výsl.	Meze
U-opiáty	< >	ng/ml	menší než	600.0 (0 - 2000)
U-marih.	< >	ng/ml	menší než	20 (0 - 50)
U-kokain	< >	ng/ml	menší než	150.00 (0 - 300)
U-amfet.	< >	ng/ml	menší než	300.0 (0 - 1000)
U-benzdz	< >	ng/ml	menší než	150.00 (0 - 300)
U-barbit	< >	ng/ml	menší než	100 (0 - 200)
U-triant	< >		negativní	(-)
U-PCP	< >	ng/ml	menší než	13.00 (0 - 50)
U-metad.	< >	ng/ml	menší než	150.00 (0 - 300)
U-buprnf	< >		negativní	(-)
U-extáze	< >		negativní	(-)
KOMENTAR	< >		:	(-)

P-Etanol	< >	mmol/l	menší než	2.2 (-)
Etanol	< >	promile	menší než	0.1 (-)

Komentář:
 KOMENTAR:
 Výsledek drogového screeningu v moči orientační, pro forenzní účely nutná konfirmační metoda.

- Občas zvrací a mívá průjem
- CT mozku – negativní nález
- UZ jater

Závěr: Difuzní jaterní léze- paranchym jater difuzně výrazně nehomoge echogenity i echotextury.
 Volná tekutina v okolí jater.
 Žlučové cesty bez dilatace.

Vyšetření	Hodn.	Výsl.	Jedn.	Text. výsl.	Meze
Urea	<. >	3.8	mmol/l		(2.8 - 8.1)
Kreat.	<. >	57	umol/l		(45 - 84)
CKD-EPI	<. >	1.97	ml/s		(1 - 2.4)
Na	<. >	139	mmol/l		(136 - 145)
K	<. >	4.2	mmol/l		(3.5 - 5.1)
Cl	<H >	108	mmol/l		(98 - 107)
Ca	<. >	2.15	mmol/l		(2.15 - 2.55)
Bi-celk.	<VH>	129.9	umol/l		(2 - 21)
ALT	<VH>	9.17	ukat/l		(0.25 - 0.58)
AST	<VH>	8.30	ukat/l		(0.17 - 0.6)
GGT	<VH>	3.59	ukat/l		(0.08 - 0.6)
ALP	<H >	6.02	ukat/l		(0.58 - 1.74)
CRP	<H >	19.2	mg/l		(0 - 5)
Amoniak	<H >	129.0	umol/l		(11 - 51)

CB	<L >	60.5	g/l		(64 - 83)
Albumin	<L >	20.7	g/l		(35 - 52)

Datum a čas odběru: 19.02.2019 14:05

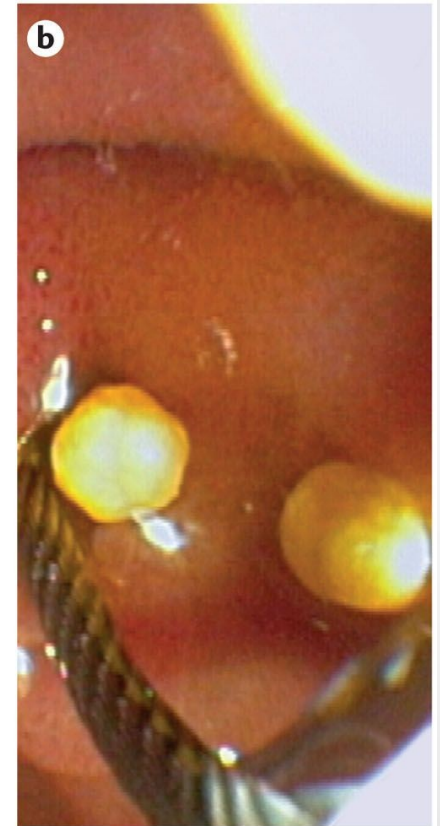
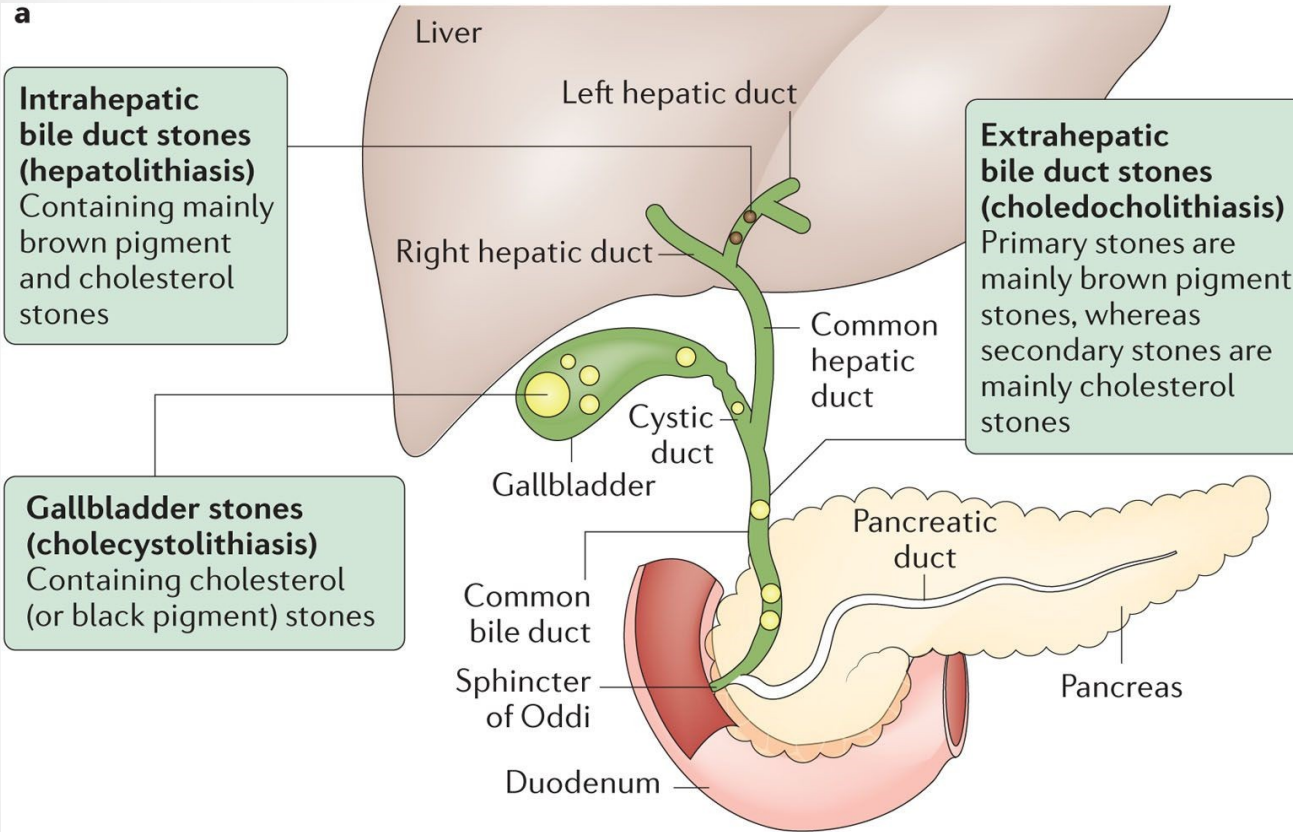
Materiál:

TEXT:
 Odběr : 19.2.2019
 Komentář :
 Vyšetření: Hepatitidy - ARCHITECT - Krev
 #Anti HAV IgG Negativní
 #Anti HAV IgM Negativní
 #HBsAg Negativní
 #Anti HBc Negativní
 #Anti HBc IgM Negativní
 #Anti HCV Architect Pozitivní
 Anti HCV - Western blot ... Negativní
 HIV 1,2 Ab/Ag Negativní
 Anti-HCV 2,26 S/CO (cut-off = 1,0 S/CO).
 Protilátky anti-HCV konfirmovány metodou Western blot.
 Neprokázány žádné specifické protilátky.
 Opakujte odběr na vyšetření markeru anti-HCV
 s odstupem 3-4 týdnů.

Vyšetření	Jedn.	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
		27.02 06:00	24.02 05:00	22.02 16:36	22.02 11:04	22.02 06:18	21.02 21:23	21.02 16:31	21.02 06:00
Cl	mmol/l	99	104						108
Ca	mmol/l								2.15
Mg	mmol/l								
Osmol.	mosm/kg								
Bi-celk.	umol/l	69	68.8						129.9
ALT	ukat/l	8.58	8.44						9.17
AST	ukat/l	9.45	8.62						8.3
GGT	ukat/l	3.65	3.43						3.59
GMT	ukat/l								
ALP	ukat/l	5.04	5.43						6.02
LD	ukat/l								
CK	ukat/l								
Myoglob.	ug/l								
CB	g/l		73.1						
Albumin	g/l		23.4						

Amoniak <H > 121.0 umol/l (11 - 51)

Cholestáza



Cholecystolithiasa

Test	Den/Čas [hod.]			Referenční rozmezí
	1	2/6:00	2/17:00	
ALT	2,54	9,24	8,29	(0,17–0,85 μ kat/l)
AST	3,81	9,3	6,30	(0,17–0,85 μ kat/l)
GGT	2,73	2,51	2,32	(0,08–0,60 μ kat/l)
ALP	1,81	2,17	2,21	(0,58–1,74 μ kat/l)
AMS	0,43	0,35	0,39	(0,47–1,67 μ kat/l)
CRP	<1,0	2,3	2,8	(0–5,0 mg/l)
BiIT		40,4	19,6	(2,0–21,0 μ mol/l)

Obstrukční ikterus

Nynější onemocnění:

Pacientka přijata pro rozvoj obstrukčního ikteru a k došetření ložiskového procesu hlavy pankreatu. Potíže od listopadu, nauzea a bolesti břicha, vznik po dietní chybě. Postupně se zhoršující potíže, váhový úbytek 6kg/od listopadu. Dle PL měla podrážděnou slinivku, na kon ledna přeléčena i ATB (Doxycyklin dle pac.), po nich zhoršení bolesti břicha. Horečky ani zimnice a třesavky neměla. Od soboty si všimla zežloutnutí. Bolesti břicha aktuálně nemá, bývají spíše přes noc, pomáhá algifen. Recentně pro zhoršený diabetes nutná změna PAD za inzulinoterapii.

Infekční onemocnění: (D. J. N. 1)

Vyšetření	Hodn.	Výsl.	Jedn.	Text. výsl.	Meze
Urea	< . >	3.0	mmol/l		(2.8 - 8.1)
Kreat.	< L >	42	umol/l		(45 - 84)
CKD-EPI	< . >	1.66	ml/s		(1 - 2.4)
Na	< . >	141	mmol/l		(136 - 145)
K	< . >	3.8	mmol/l		(3.5 - 5.1)
Cl	< . >	106	mmol/l		(98 - 107)
Ca	< . >	2.22	mmol/l		(2.15 - 2.55)
P	< . >	1.04	mmol/l		(0.81 - 1.45)
Mg	< . >	0.80	mmol/l		(0.66 - 1.07)
Bi-celk.	< VH >	208.2	umol/l		(2 - 21)
Bil-přím	< VH >	187.3	umol/l		(0 - 5)
ALT	< VH >	3.12	ukat/l		(0.25 - 0.58)
AST	< H >	2.83	ukat/l		(0.17 - 0.6)
GGT	< VH >	19.09	ukat/l		(0.08 - 0.6)
ALP	< H >	4.93	ukat/l		(0.58 - 1.74)
Glukóza	< H >	9.4	mmol/l		(4.1 - 5.6)
CRP	< H >	23.2	mg/l		(0 - 5)

Vyšetření	Hodn.	Výsl.	Jedn.	Text. výsl.	Meze
CEA	< H >	15.70	ug/l		(0 - 5.5)
CA_19-9	< VH >	711.0	ku/l		(0 - 27)

Tumor choledochu

Dg. Tumor dist choledochu pT3 pN1 M0 st IIB

- histol: Adenokarcinom distálního choledochu (grade 2 - 3) s invazí do stěny duodena, parenchymu pankreatu a okolní tuk. tkáně. Nádorová angioinvaze i perineurální invaze zjištěna
- 2 metastázy zjištěny ve 14 regionálních uzlinách: 2/14.
- Nádorová perineurální invaze ve vzdálenosti 3 mm od res. okraje choledochu i krčku pankreatu.
- 07.05.2014 hemipancreatoduodeneckomie, komplikováno seromem
- konkomitantní chemoradioterapie celkem 25x1.8 Gy na oblast pankreatu a svodných lymfatických uzlin 6.10.-10.11.2014
- adjuvantní chemoterapie FUFA 30.6.2014 - 5.12.2014
- progresse - recidiva v RP s lymfadenopatií, dle OIK inoperabilní,
- stp. FOLFOX start 10.2.2016-6.5.2016 uk.pro progresi
- in cursu 2.cyklu paliativní CHT - Gemzar, start 20.5.2016
- 3/2017: CT břicha: efekt: SD

Vyšetření	Hodn.	Výsl.	Jedn.	Text. výsl.	Meze
Urea	<L >	1.8	mmol/l		(2.8 - 8.1)
Kreat.	<L >	58	umol/l		(59 - 104)
CKD-EPI	<. >	1.86	ml/s		(1 - 2.4)
Na	<L >	132	mmol/l		(136 - 145)
K	<. >	3.9	mmol/l		(3.5 - 5.1)
Cl	<L >	96	mmol/l		(98 - 107)
Ca	<. >	2.19	mmol/l		(2.15 - 2.55)
Mg	<. >	0.85	mmol/l		(0.66 - 1.07)
Bi-celk.	<. >	14.0	umol/l		(2 - 21)
ALT	<H >	1.69	ukat/l		(0.17 - 0.83)
AST	<H >	1.52	ukat/l		(0.17 - 0.85)
GGT	<VH >	12.94	ukat/l		(0.13 - 1.02)
ALP	<VH >	30.04	ukat/l		(0.67 - 2.15)
LD	<VH >	8.44	ukat/l		(2.25 - 3.75)
CB	<. >	78.9	g/l		(64 - 83)
Albumin	<L >	33.2	g/l		(35 - 52)
Glukóza	<H >	10.5	mmol/l		(4.1 - 5.6)
CRP	<H >	49.5	mg/l		(0 - 5)

Otrava muchomůrkou zelenou-selhání jater

- Toxické termostabilní peptidy amatoxiny , v séru se nachází asi 48 hod od požití houby
- Klinický obraz:
 - 1.fáze po cca 10 hod koliky, zvracení průjem
 2. fáze zlepšení cca 24-36 hod postupné selhání jater a ledvin

24/07/2005	24/07/2005	24/07/2005	23/07/2005	23/07/2005	23/07/2005
Urea= 2.3	Urea= 2.3	Urea= 2.3	Urea= 1.0-	Urea= 1.0-	Urea= 5.2
Krea= 71.0	Krea= 71.0	Krea= 71.0	Krea= 29.0-	Krea= 29.0-	Krea= 83.0
AMS = 1.02	AMS = 1.02	AMS = 1.02			AMS = 1.54
BilT= 25.4+	BilT= 25.4+	BilT= 25.4+			BilT= 17.3
ALT = 19.20+	ALT = 11.12+	ALT = 11.12+	ALT = 0.29	ALT = 0.29	ALT = 0.30
AST = 18.37+	AST = 12.35+	AST = 12.35+	AST = 0.47	AST = 0.47	AST = 0.45
GMT = 0.18	GMT = 0.19	GMT = 0.19	GMT = 0.15	GMT = 0.15	GMT = 0.18
	ALP = 0.46-	ALP = 0.46-	ALP = 0.54-	ALP = 0.54-	
26/07/2005	26/07/2005	26/07/2005	25/07/2005	25/07/2005	25/07/2005
Urea= 2.2	Urea= 2.2	Urea= 2.2	Urea= 3.0	Urea= 3.0	Urea= 2.4
Krea= 51.0-	Krea= 51.0-	Krea= 51.0-	Krea= 50.0-	Krea= 50.0-	Krea= 49.0-
AMS = 1.69	AMS = 1.69	AMS = 1.69			AMS = 1.46
BilT= 90.2+	BilT= 90.2+	BilT= 90.2+	BilT= 54.9+	BilT= 48.1+	BilT= 39.1+
ALT = 104.70+	ALT = 104.70+	ALT = 104.70+	ALT = 81.90+	ALT = 76.87+	ALT = 47.67+
AST = 87.97+	AST = 87.97+	AST = 87.97+	AST = 76.98+	AST = 71.52+	AST = 49.77+
GMT = 0.23	GMT = 0.23	GMT = 0.23	GMT = 0.23	GMT = 0.23	GMT = 0.21
ALP = 1.11	ALP = 1.11	ALP = 1.11	ALP = 0.84	ALP = 0.84	ALP = 0.67
CB = 45.1-	CB = 45.1-	CB = 45.1-			
Gluk= 6.9+	Gluk= 6.9+	Gluk= 6.9+	Gluk= 5.7	Gluk= 13.0+	
Alb = 27.0-	Alb = 27.0-	Alb = 27.0-			Alb = 29.7-

Otrava muchomůrkou zelenou- selhání jater

29/07/2005	29/07/2005	28/07/2005	28/07/2005	28/07/2005	28/07/2005
Urea= 1.0-		Urea= 0.8-			
Krea= 45.0-		Krea= 29.0-			
BilT= 230.0+		BilT= 194.7+		BilT= 188.1+	BilT= 192.2+
BilD= 47.6+		BilD= 33.5+			BilD= 34.9+
ALT = 25.11+		ALT = 29.46+			
AST = 3.75+		AST = 5.19+			
GMT = 0.16		GMT = 0.18			
ALP = 1.27		ALP = 1.37			
LD = 8.19		LD = 8.84+			
		Chol= 1.4-			
		TG = 0.90			
CB = 42.1-					
Gluk= 5.5		Gluk= 8.3+		Gluk= 5.6	Gluk= 2.6-
Alb = 27.1-					
01/08/2005	31/07/2005	31/07/2005	31/07/2005	30/07/2005	30/07/2005
	BilT= 409.9+		BilT= 344.1+	BilT= 316.1+	
	ALT = 13.81+		ALT = 15.20+	ALT = 18.37+	
	AST = 1.30+		AST = 1.50+	AST = 1.83+	
Amon= 168.1+	Amon= 74.2+	Amon= 96.8+			Amon= 81.2+
04/08/2005	03/08/2005	03/08/2005	02/08/2005	02/08/2005	01/08/2005
BilT= 456.1+		BilT= 402.5+		BilT= 424.4+	BilT= 429.7+

Terapie: výplach žaludku
masívní dávky aktivního uhlí,
silibinin, transplantace