

# Farmakoterapie - kasuistiky



MUDr. Hana Petrovová

[petrovova@med.muni.cz](mailto:petrovova@med.muni.cz)

# Kasuistika č. 1 - arytmie

NO:

76letá pacientka byla odeslána z ambulance kardiologa pro recidivující paroxysmus fibrilace síní. Dnes od rána má pocit závratě, nevolnost, vnímá nepravidelnou srdeční akci, udává bušení srdce. Již před dvěma týdny stejné potíže.

# Kasuistika č. 1 - arytmie

definice:

prevalence:

klasifikace:

příčiny:

komplikace:

# Kasuistika č. 1 - arytmie

## ANAMNÉZA:

RA: matka zemřela v 72 letech na CMP, otec ve 39 letech na IM, 1 zdravá dcera

OA: Hypertenze léčená, paroxysmální fibrilace síní, CMP anamnesticky, operace 0, úrazy 0

FA: Rytmonorm 300 mg tbl 1/2-0-1/2, Concor 2,5 mg tbl 1/2 -0-0, Pradaxa 150 mg tbl 1-0-1, Micardisplus 80/12,5 mg tbl 1-0-0.

Alergie: nejuje

Abúzus: nekuřačka, alkohol příležitostně, káva 2/den

FF: stolice a močení bez potíží, hůř usíná, hypnotika nebere

GA: porod 1x, ab. 0, UPT 0, menarche 15 let, menopauza 48 let, poslední preventivní prohlídka a mammograf před 5ti lety, nyní bez potíží

SA: bydlí sama

PA: SD, dříve pediatr

# Kasuistika č. 1 - arytmie

## OBJEKTIVNÍ NÁLEZ:

nepravidelná srdeční akce, tachykardie, jinak v normě

# Kasuistika č. 1 - arytmie

## otázky a úkoly:

Navrhněte, jaká vyšetření by byla vhodná u pacientky provést a proč.

# Kasuistika č. 1 - arytmie

## otázky a úkoly:

Navrhněte, jaká vyšetření by byla vhodná u pacientky provést a proč.

EKG: AS nepravidelná, 100 /min, QRS 0,08, osa intermed., ST izo, FiSi

# Kasuistika č. 1 - arytmie

## LABORATOŘ:

Sodík 142 mmol/l, Draslík 3,6 mmol/l, Cl 103 mmol/l,  
Močovina 3,8 mmol/l, Kreatinin 80  $\mu$ mol/l, Glom. filtr.  
odhad dle MDRD 1,01 ml/s/1.73m<sup>2</sup>, TSH 1,46 mU/l, fT4  
17,66 pmol/l Ery 5,21  $10^{12}$ /l, Leu 7,1  $10^9$ /l, Hb 150 g/l,  
Htc 0,457 l, Tromb 272  $10^9$ /l, MPV 11,2 fl, MCV 87,7 fl,  
MCH 3028,8 pg, MCHC 328,2 g/l, RDW 14,0 %

ECHOKARDIOGRAFIE: EF LK 60%, bez lokální poruchy  
kinetiky, diastolická dysfunkce I. stupně, bez známek  
hemodynamicky významné chlopenní vady



# Kasuistika č. 1 - arytmie

Dg.:

# Kasuistika č. 1 - arytmie

Dg.:

Paroxysmální fibrilace síní

Hypertenze

# Kasuistika č. 1 - arytmie

Dg.:

Paroxysmální fibrilace síní

Hypertenze

**otázky a úkoly:**

Jaké jsou možnosti léčby pacientky, jaký postup byste zvolili Vy a proč? Zkuste zvážit možné KI a NÚ.

# Kasuistika č. 1 - arytmie

## TERAPIE:

Podán Rytmonorm 105 mg i.v., poté nastolen SR

## otázky a úkoly:

Jakým způsobem podáte Rytmonorm i.v.? Pokud nevíte, najděte v AISLPu, ...

# Kasuistika č. 1 - arytmie

ELEKTRICKÁ KARDIOVERZE:

# Kasuistika č. 1 - arytmie

## Shrnutí průběhu hospitalizace:

Pacientka přijatá pro symptomatický paroxysmus FiSi. Po podání Rytmonormu i.v. verze na sinusový rytmus, pacientka poté zcela bez potíží, SR trvá. Laboratorně bez minerálové dysbalance, TSH, fT4 v normě. Navýšena chronická dávka Rytmonormu. Pacientka propuštěna do domácí léčby v klinicky uspokojivém stavu.

# Kasuistika č. 1 - arytmie

## DOPORUČENÍ:

Pacientka propuštěna domů, předána do ambulantní péče. Kontrola u PL do tří dnů od propuštění. Pravidelné kontroly u kardiologa jak zavedeno.

Doporučená léčba: Rytmonorm 300 mg ½ tbl po 8h, Concor 2,5 mg tbl ½ -0-0, Micardisplus 80/12,5 mg tbl 1-0-0, Pradaxa 150 mg tbl 1-0-1.

# Kasuistika č. 1 - hypertenze

FA: Rytmonorm 300 mg tbl ½-0-½, Concor 2,5 mg tbl ½ -0-0, Pradaxa 150 mg tbl 1-0-1, Micardisplus 80/12,5 mg tbl 1-0-0.

## otázky a úkoly:

Z výše uvedené FA vyberte antihypertenziva a zařadte je do jednotlivých skupin. Které další hlavní skupiny znáte? Uveďte definici hypertenze, cíle a strategie antihypertenzní terapie.



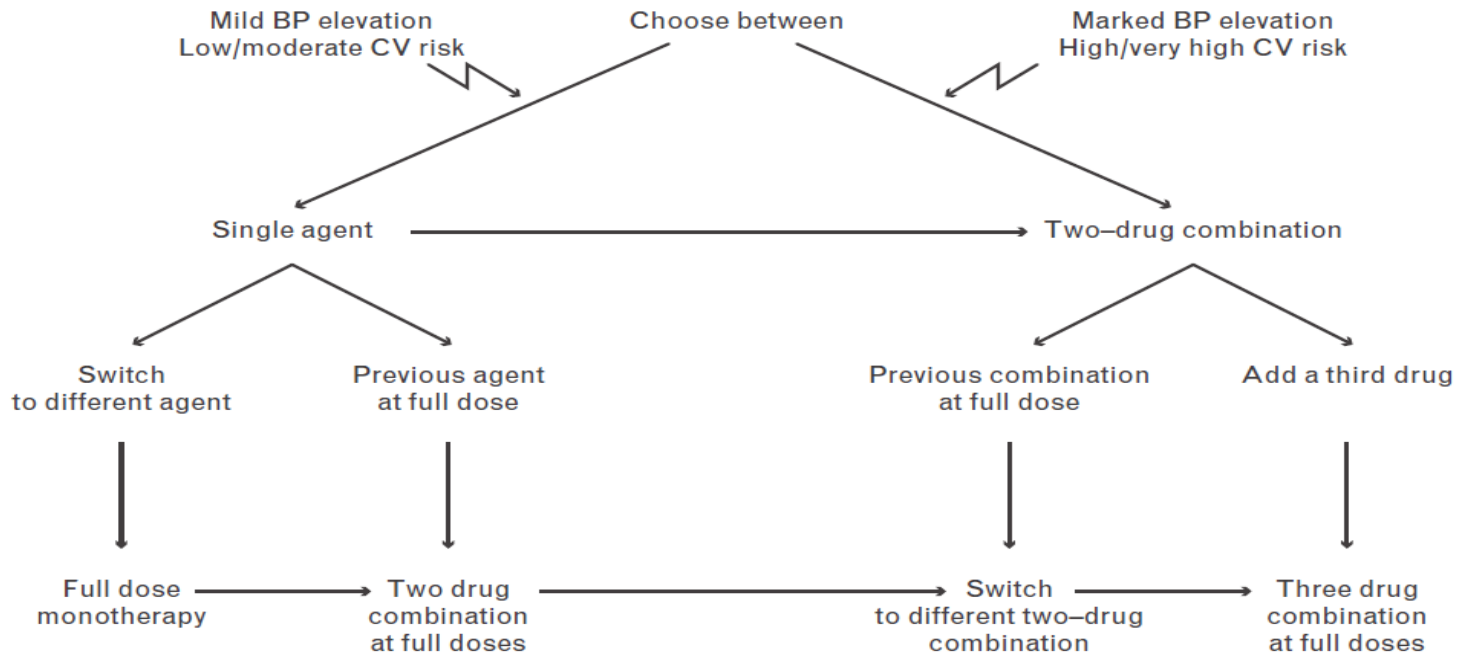
# Kdy zahájit léčbu hypertenze?

Other risk factors, asymptomatic organ damage or disease	Blood Pressure (mmHg)			
	High normal SBP 130–139 or DBP 85–89	Grade 1 HT SBP 140–159 or DBP 90–99	Grade 2 HT SBP 160–179 or DBP 100–109	Grade 3 HT SBP ≥180 or DBP ≥110
No other RF	• No BP intervention	• Lifestyle changes for several months • Then add BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes for several weeks • Then add BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes • Immediate BP drugs targeting <140/90
1–2 RF	• Lifestyle changes • No BP intervention	• Lifestyle changes for several weeks • Then add BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes for several weeks • Then add BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes • Immediate BP drugs targeting <140/90
≥3 RF	• Lifestyle changes • No BP intervention	• Lifestyle changes for several weeks • Then add BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes • BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes • Immediate BP drugs targeting <140/90
OD, CKD stage 3 or diabetes	• Lifestyle changes • No BP intervention	• Lifestyle changes • BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes • BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes • Immediate BP drugs targeting <140/90
Symptomatic CVD, CKD stage ≥4 or diabetes with OD/RFs	• Lifestyle changes • No BP intervention	• Lifestyle changes • BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes • BP drugs targeting <140/90	• Lifestyle changes • Immediate BP drugs targeting <140/90

BP = blood pressure; CKD = chronic kidney disease; CV = cardiovascular; CVD = cardiovascular disease; DBP = diastolic blood pressure; HT = hypertension; OD = organ damage; RF = risk factor; SBP = systolic blood pressure.

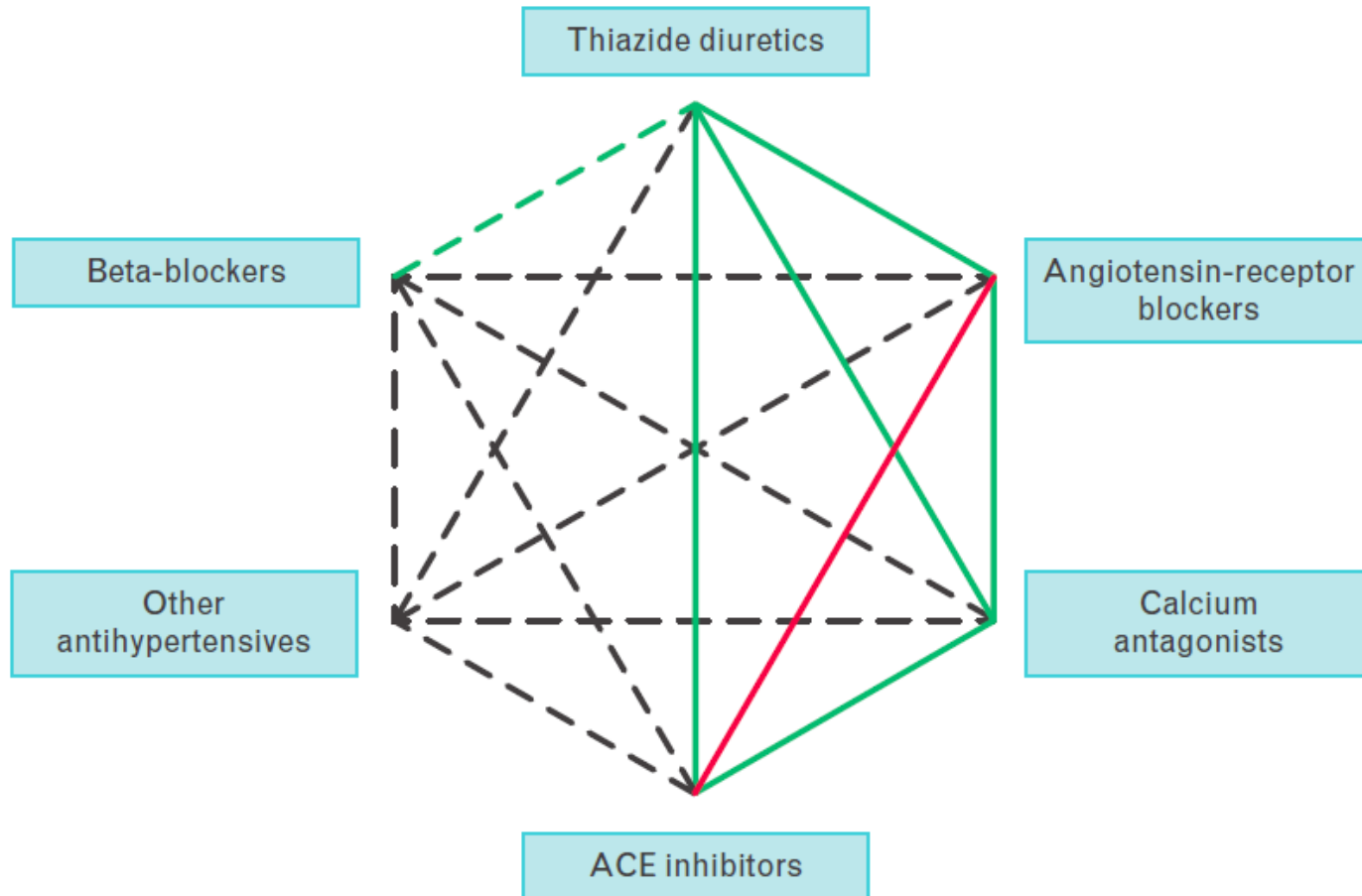
# Zahájení léčby

- Zahájení léčby hypertenze kombinací dvou antihypertenziv se doporučuje u pacientů se středně těžkou až těžkou arteriální hypertenzí (>160 a/nebo >100 mmHg) nebo vysokým kardiovaskulárním rizikem



BP = blood pressure; CV = cardiovascular.

# Kombinace – ESH 2013



Mancia G et al. Journal of Hypertension 2013, 31:1281–1357.

# Preferovaná antihypertenziva ve specifických situacích

Condition	Drug
Asymptomatic organ damage	
LVH	ACE inhibitor, calcium antagonist, ARB
Asymptomatic atherosclerosis	Calcium antagonist, ACE inhibitor
Microalbuminuria	ACE inhibitor, ARB
Renal dysfunction	ACE inhibitor, ARB
Clinical CV event	
Previous stroke	Any agent effectively lowering BP
Previous myocardial infarction	BB, ACE inhibitor, ARB
Angina pectoris	BB, calcium antagonist
Heart failure	Diuretic, BB, ACE inhibitor, ARB, mineralocorticoid receptor antagonists
Aortic aneurysm	BB
Atrial fibrillation, prevention	Consider ARB, ACE inhibitor, BB or mineralocorticoid receptor antagonist
Atrial fibrillation, ventricular rate control	BB, non-dihydropyridine calcium antagonist
ESRD/proteinuria	ACE inhibitor, ARB
Peripheral artery disease	ACE inhibitor, calcium antagonist
Other	
ISH (elderly)	Diuretic, calcium antagonist
Metabolic syndrome	ACE inhibitor, ARB, calcium antagonist
Diabetes mellitus	ACE inhibitor, ARB
Pregnancy	Methyldopa, BB, calcium antagonist
Blacks	Diuretic, calcium antagonist

Mancia G et al. Journal of Hypertension 2013, 31:1281–1357.

# Arytmie – kasuistika č. 2

NO: 39letá pacientka přichází pro bušení srdce, které je rychlé, pravidelné, bez vyvolávající příčiny, trvající minuty spojené s pocitem brnění nohou a svíráním v krku, na omdlení jí není.

# Arytmie – kasuistika č. 2

## ANAMNÉZA:

RA: otec 86 let CMP, matka + 62 let CHŽI, 2 zdraví sourozenci, 3 zdravé děti

OA: sledována na endokrinologii, t.č. eufunkce ŠŽ, s ničím se neléčí, operace 0, úrazy 0

FA: sine

Alergie: neguje

Abúzus: neguje

FF: močení a stolice bez potíží, bez patologické příměsi, chuť k jídlu dobrá, váha stabilní, spánek dobrý

GA: 3 porody, gynekologické potíže nemá, poslední prohlídka před rokem

PSA: vdaná, žije s rodinou, t.č. ÚP

# Arytmie – kasuistika č. 2

- OBJEKTIVNÍ NÁLEZ: v normě
- EKG v době vyšetření: sinusový rytmus, intervaly v normě, bez pozoruhodností, není vidno delta vlnu
- LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ: v normě

# Arytmie – kasuistika č. 2

Dg.:



# Arytmie – kasuistika č. 2

Dg.:

Supraventrikulární tachykardie, v.s. AVNRT (AV-nodální reentry tachykardie)

**otázky a úkoly:**

Jaké jsou možnosti léčby pacientky, jaký postup byste zvolili Vy a proč?

# Arytmie – kasuistika č. 2

## TERAPIE:

Nasazen Isoptin 80 mg tbl při potížích.

Doporučeno elektrofyzilogické vyšetření s event. radiofrekvenční ablací pomalé dráhy AV uzlu.

Pacientka vyšetření odmítá.

## otázka a úkoly:

Jaká je účinná látka přípravku Isoptin? Jaký je MÚ, I, KI a NÚ tohoto léku?

# Arytmie – kasuistika č. 2

O 3 měsíce později je pacientka hospitalizována pro trvající tachykardii s úzkým QRS komplexem (supraventrikulární), která nereagovala na podání verapamilu. Pacientka cítila slabost, bušení srdce, vědomí neztratila. Tachykardie byla řešena elektrickou kardioverzí. Po prvním výboji byl restituován sinusový rytmus.

Opět bylo doporučeno EFV s RFA, pacientka se rozhodla, že zákrok podstoupí.

# Arytmie – kasuistika č. 2

Za měsíc provedeno plánované EFV, které bez komplikací, se závěrem typická AVNRT, řešená RFA. Po RFA bez vyvolání AVNRT, bez průkazu akcesorní dráhy. V průběhu hospitalizace pacientka bez subjektivních potíží, KP kompenzovaná, TK stabilní, afebrilní, třísla klidná, bez rezistence, hematomu, pulzace hmatné. Propuštěna druhý den do ambulantní péče.

# Arytmie – kasuistika č. 2

## DOPORUČENÍ:

Pokračovat v zavedeném sledování internistou/kardiologem, za měsíc kontrolní 24hodinové EKG a kontrola v arytmologické ambulanci. Isoptin 80 mg tbl při potížích.

## TEN – kasuistika č.3

- NO: 63letý pacient přivezen RZP od PL, kam se dostavil pro dušnost. Začátek obtíží před 12-ti dny, kdy cestou na tramvaj postupně vznikala dušnost. Za 3 dny poté oteklo lýtko a kotník, bolela horní část lýtka, nemohl se postavit na nohu. Bolest lýtka odezněla, otok zůstal, postupně i dechové potíže byly trochu lepší. Dále měl před týdnem tlak za hrudní kostí, který trval asi 3 dny, bolest bez vazby na námahu, ale horšila se při zakašlání. Den před přijetím se ale opět výrazně dechově zhoršil, proto dnes vyhledal lékaře. Musí se zastavovat po 50 metrech. V bezvědomí nebyl. Krvácení odkudkoliv nebylo. Operace v nedávné době neměl.

## TEN – kasuistika č.3

Definice

Prevalence

Rizikové faktory

ANAMNÉZA:

RA:Otec+44 letech benigní tu hlavy, matka+ 79 letech stářím, DM na inzulinu, 2 sourozenci - bratři zdraví. 1 dcera-36 let atopický ekzém, asthma bronchiale.

OA:Hypertenze, běžné dětské nemoci, častěji hnisavé angíny, občas viróza jinak nebýval vážněji nemocen. Od 16 let rotoskolióza páteře, docházel na neurologické kontroly a na rehabilitaci. CMP 0

Dárce krve asi od 40 let .

Operace: v 5 letech tonsilektomie, ve 13 letech operace pupeční kýly, v r.2007 odstraněna cysta v paranazální dutině - zjištěno náhodně na RTG snímku před stomatologickým výkonem



## TEN – kasuistika č.3

### ANAMNÉZA - POKRAČOVÁNÍ:

Úrazy: jen drobné

FA: něco na tlak, neví název

Alergie: neguje, pojem vysvětlen

Abúzus: dříve kuřák dýmky, nyní asi 5 let exkuřák,  
alkohol: 2 piva denně

FF: močení bez dysurií, stolice pravidelná, obojí  
bez příměsi krve, hlenu, váha stabilní

Onkologická a.:0

SA: ženatý, pracuje jako operátor, chemik

## TEN – kasuistika č.3

### OBJEKTIVNÍ NÁLEZ:

Tělesná výška 195cm, tělesná hmotnost 105kg

Pacient normostenik, klidově lehce dušný, dušný při řeči, bez cyanosy, ameningeální, beze známek zevního traumatu, spolupracující, lucidní, bez zjevné neurologické lateralizace, kůže bez patologických morf, normálního koloritu a turgoru, anikterický. Hlava: zornice izokorické, reakce na obě kvality, bez nystagmu, hrdlo klidné, jazyk středem bez povlaku, přiměřeně hydratován, výstupy n. V nebolestivé. Krk symetrický, LU nehmatám, ŠŽ nehmatná, pulzace karotid hmatné bilaterálně, náplň krčních žil v normě. Hrudník symetrický, dýchání alveolární čisté, poklep plný jasný, mammy bez rezistence. Srdce: TF 80/min., pravidelná, ozvy ohraničené, šelest neslyším. Břicho: v niveau, peristaltika+, palpačně nebolestivé, rezistenci nehmatám, játra nehmatám, slezina nenaráží, tapottement oboustranně negativní. DKK: vpravo bez otoků, bez obrazu flebitidy, pulzace hmatní do periferie, varixy klidné, vlevo otok po koleno, palpačně mírně citlivé lýtko, pulzace na periferii nehmatné pro otok, Homans negativní. Per rectum t.č. nevyšetřuji.

## TEN – kasuistika č.3

otázky a úkoly:

Jaká vyšetření provedete a proč?

## TEN – kasuistika č.3

otázky a úkoly:

Jaká vyšetření provedete a proč?

EKG: SR, reg., 80/min., PQ 0.18 s, QRS 0.08 s, q v III a aVF, S I, PZ V2, ST izo, T neg V1-5, ploche v aVF, iRBBB

## TEN – kasuistika č.3

otázky a úkoly:

Jaká vyšetření provedete a proč?

EKG: SR, reg., 80/min., PQ 0.18 s, QRS 0.08 s, q v III a aVF, S I, PZ V2, ST izo, T neg V1-5, ploche v aVF, iRBBB

ECHO SRDCE : Cor pulmonale, dilatace PK s tri. reg. 2-3stupně, odhad TK v AP kolem 70mmHg. Dobrá systolická funkce LK, EF kolem 65%, dilatace LS.

## TEN – kasuistika č.3

otázky a úkoly:

Jaká vyšetření provedete a proč?

### LABORATOŘ:

Sodík 142 mmol/l, Draslík 4,1 mmol/l, Cl 105 mmol/l, Glukóza 5,8 mmol/l, Močovina 5,7 mmol/l, Kreatinin 96  $\mu$ mol/l, Glom. filtr. odhad dle CKD-EPI 1,21 ml/s/1.73m<sup>2</sup>, Bili-c 12,7  $\mu$ mol/l, Troponin-T\_P 0,124  $\mu$ g/l, NT pro-BNP 883 ng/l, AST 0,63  $\mu$ kat/l, ALT 0,67  $\mu$ kat/l, ALP 1,03  $\mu$ kat/l, GGT 0,67  $\mu$ kat/l, CK 9,49  $\mu$ kat/l, CK-MB 0,37  $\mu$ kat/l, Bílkoviny celkové 75,0 g/l, Albumin 42,5 g/l, CRP 17,1 mg/l, Ery 4,71  $10^{12}$ /l, Leu 7,2  $10^9$ /l, Hb 144 g/l, Htc 0,415 1, Tromb 259  $10^9$ /l, MPV 9,1 fl, MCV 88,1 fl, MCH 30,6 pg, MCHC 347,0 g/l, RDW 14,0 %, ProTČ 0,92 1, ProTČ - ratio 1,06 1, ProTČ 11,9 s, ProTČ - INR 1,07 1, APTT 26,8 s, APTT – ratio 0,83 1, Fbg 3,90 g/l, Trombinový test 18,2 s, Trombinový test-ratio 1,01 1, D-dimery/ kvantit. 7,056 mg/l

## TEN – kasuistika č.3

otázky a úkoly:

Jaká vyšetření provedete a proč?

CT AG plicnice: Masivní trombembolie do obou hlavních větví art. pulmonalis i dále do sekundárních i terciárních větví bilaterálně.

## TEN – kasuistika č.3

otázky a úkoly:

Jaká vyšetření provedete a proč?

CT AG plicnice: Masivní trombembolie do obou hlavních větví art pulmonalis. i dále do sekundárních i terciárních větví bilaterálně.

podání JKL:

KI

nežádoucí reakce

premedikace



## TEN – kasuistika č.3

### DIAGNÓZY:

Plicní embolie, zdroj v.s. flebotromboza LDK, při přijetí cor pulmonale

Hypertenze

## TEN – kasuistika č.3

### DIAGNÓZY:

Plicní embolie, zdroj v.s. flebotromboza LDK, při přijetí cor pulmonale

Hypertenze

otázky a úkoly: Jak pacienta zaléčíte, co musíte vzít v potaz před nasazením léčby?

## TEN – kasuistika č.3

### TERAPIE:

Actilyse (alteplasa) 10 mg bolus, poté 90 ml na 2h i.v., Fraxiparin (nadroparin) 1ml s.c., Controloc (pantoprazol) 40 mg ad FR na 30 min i.v., Tritace (ramipril) 2,5 mg p.o.

Bandáže DKK, klid na lůžku

## TEN – kasuistika č.3

### TERAPIE:

otázky a úkoly: Víte, v jakých dalších indikacích se používá Actilyse?, jaké jsou její hlavní KI, NÚ. Jaký je rozdíl mezi heparinem a LMWH, jaké jsou další indikace aplikace LMWH, v jakých dávkách? Víte, proč byl nasazen Controloc? Znáte nějaké další zástupce této skupiny léků? Jaké znáte základní skupiny antihypertenziv a jejich charakteristiky?

Doporučíte na další den nějaké vyšetření?

## TEN – kasuistika č.3

### **2. den hospitalizace:**

Subj.: obtíže neuguje, bolesti nemá, dušný již prakticky vůbec není

**Laboratoř:** Sodík 143 mmol/l, Draslík 4,4 mmol/l, Cl 109 mmol/l, Glukóza 5,8 mmol/l, Močovina 4,7 mmol/l, Kreatinin 100  $\mu$ mol/l, Glom. filtr. odhad dle CKD-EPI 1,15 ml/s/1.73m<sup>2</sup>, Troponin-T 0,093  $\mu$ g/l, AST 0,40  $\mu$ kat/l, ALT 0,43  $\mu$ kat/l, CK 4,61  $\mu$ kat/l, Ery 4,60  $10^{12}$ /l, Leu 6,6  $10^9$ /l, Hb 139 g/l, Htc 0,406 1, Tromb 237  $10^9$ /l, MPV 8,9 fl, MCV 88,1 fl, MCH 30,2 pg, MCHC 342,4 g/l, RDW 13,9 %, ProTČ 0,69 1, ProTČ - ratio 1,24 1, ProTČ 14,1 s, ProTČ - INR 1,26 1, APTT 35,7 s, APTT – ratio 1,11 1, Fbg 2,14 g/l, Antitrombin 63 %

**UZ CÉV DKK:** resumé: venosní tromb-embolická choroba, subakutní trombosa VFS, VP a bércoových žil vlevo

## TEN – kasuistika č.3

### **2. den hospitalizace - pokračování:**

UZ BŘICHA: bez patologie

TERAPIE: Fraxiparine 1,0 ml s.c. á 12h, Tritace 2,5 mg tbl 1-0-0, Controloc 40 mg tbl 1-0-0 nalačno

## TEN – kasuistika č.3

### **3. den hospitalizace:**

Terapie: Fraxiparine 1,0 ml s.c. á 12h, Tritace 2,5 mg tbl 1-0-0, Controloc 40 mg tbl 1-0-0 nalačno, Warfarin 5mg tbl 1-0-0

otázky a úkoly: Proč byl nasazen Warfarin tbl, jak se monitoruje léčba Warfarinem, znáte nějaké jeho lékové, potravinové interakce, KI? Jak pacienta při nasazení terapie poučíte? Jaké naplánujete vyšetření a v jakém odstupu?

## TEN – kasuistika č.3

### **4. den hospitalizace:**

TERAPIE: Fraxiparine 1,0 ml s.c. á 12h, Tritace 2,5 mg tbl 1-0-0, Controloc 40 mg tbl 1-0-0 nalačno, Warfarin 5mg tbl 1-0-0



## TEN – kasuistika č.3

### 5. den hospitalizace:

**Laboratoř:** Sodík 146 mmol/l, Draslík 4,3 mmol/l, Cl 109 mmol/l, Močovina 6,0 mmol/l, Kreatinin 101  $\mu$ mol/l, Glom. filtr. odhad dle CKD-EPI 1,14 ml/s/1.73m<sup>2</sup>, CRP 7,2 mg/l, Ery 4,47  $10^{12}$ /l, Leu 4,8  $10^9$ /l, Hb 136 g/l, Htc 0,398 1, Tromb 292  $10^9$ /l, MPV 9,1 fl, MCV 89,0 fl, MCH 30,4 pg, MCHC 341,7 g/l, RDW 13,8 %, ProTČ 0,79 1, ProTČ - ratio 1,17 1, ProTČ 13,1 s, ProTČ - INR 1,18 1, APTT 32,4 s, APTT - ratio 0,99 1

**otázky a úkoly:** Podívejte se na výsledky laboratoře, jaká je hodnota INR, víte jaké je terapeutické rozmezí, jak na výsledek zareagujete?

## TEN – kasuistika č.3

### **5. den hospitalizace - pokračování:**

TERAPIE: Fraxiparin 1,0 ml s.c. á 12h, Tritace 2,5 mg tbl 1-0-0, Controloc 40 mg tbl 1-0-0 nalačno, Warfarin 5mg tbl 2-0-0

ECHO SRDCE: resumé: známky poklesu až téměř normalizace tlaků v pravostranných srdečních oddílech, jen nevýznamná regurgitace na trikuspidální chlopni, jinak echo nález beze změny.

## TEN – kasuistika č.3

### **6. den hospitalizace:**

TERAPIE: beze změny: Fraxiparin 1,0 ml s.c. á 12h, Tritace 2,5 mg tbl 1-0-0, Controloc 40 mg tbl 1-0-0 nalačno, Warfarin 5mg tbl 2-0-0

## 7. den hospitalizace:

Pacient bez potíží, dle kontrolního echa normalizace tlaků v pravostranných oddílech, hospitalizace bez komplikací, v průběhu zaučen v aplikaci LMWH, dimise.

Kontrolní EKG: SR, f 63/min, osa +45, PZ V2-V3, PQ 0,16, QRS 0,08, ST izo, negativní T V1-4

Laboratoř: ProTČ 0,49 1, ProTČ – ratio 1,54 1, ProTČ 17,5s, ProTČ – INR 1,58 1, APTT 34,5s, APTT ratio 1,06 1

## DOPORUČENÍ:

**otázky a úkoly: Navrhněte domácí léčbu.**

## TEN – kasuistika č.3

Doporučená léčba: Warfarin 5 mg tbl 1,5-0-0,  
Controloc 40 mg tbl 1-0-0 nalačno, Fraxiparine  
forte 1,0 ml ve 21h podkožně 1,0 ml s. c. á 12h,  
Tritace 2,5 mg tbl 1-0-0

Pacient předán do péče PL a ambulantních specialistů. Kontrola u PL do tří dnů s propouštěcí zprávou, pravidelné kontroly INR a vedení antikoagulační terapie. Fraxiparine je nutné aplikovat á 24h podkožně do břicha, vysadit po dosažení účinné hladiny INR. Bandáže DKK, warfarinizace na dobu 12 měsíců, před vysazením kontrola v cévní ambulanci s UZ cév DKK. Pacient poučen, Rp. vydány.

## TEN – kasuistika č.3

otázky a úkoly: Znáte některá další perorální antikoagulancia kromě warfarinu? Jaké jsou jejich indikace, jaké mají oproti warfarinu výhody a nevýhody?

# Kasuistika č. 4 - arytmie

NO: pacient přichází pro nechutenství, nauzeu, za poslední 3 týdny zhubl o 3 kg. Naposledy hospitalizován před 3 týdny pro ACS. Dušný není, bolesti na hrudi nemá. Dlouhodobě na CAPD.

# Kasuistika č. 4 - arytmie

## ANAMNÉZA:

RA: otec + CMP 79 let, matka + asi IM 70 let, sestra DMO, druhá sestra zdravá, bratr DM, 2 dcery a sy zdraví

OA: hypofunkce ŠŽ, DM II, HT, st. p. CMP a následné EA vlevo 1986, CHRI na podkladě diabetické, hypertonické a ischemické nefropatie solitární ledviny, 1986 nefrektomie vpravo pro afunkci po autohavárii, v chronickém dialyzačním programu od 12/09 na CAPD, sek. Anémie u CHRI. ICHS – st.p. nonQ IM nej. Lokalizace 04/07 včetně UPV, 05/07 3x AoCBG, od operace bez AP, pooperačně EF LK 40%, chronické srdeční selhání NYHA II, Mi reg. II.-II, Tri reg. III, perm. FiSi, dlouhodobě warfarinizován, implantace PM pro sick sinus sy. Před 3 týdny IM přední stěny(koronarograficky) v terénu stimulovaného rytmu, řešeno PCI RIA + BMS jako parciální revaskularizace při difuzním postižení. EF 20%

st.p. CMP s pravostr. hemiparezou 1986, t.č. bez symptomatologie



# Kasuistika č. 4 - arytmie

ANAMNÉZA – pokračování:

Subclavian steal fen. L.dx, ICHDK, varixy DKK

úrazy: polytrauma (se zlomeninou pánve)1966

operace:CHCE 1980, EA ACI I. sin. 1986, nefrektomie I.dx. Pro afunkci, implantace PM 1986, reimplantace 1/07, založen AV shunt v kubitě 06/07- zašel 10/07, AV shunt na I. zápěstí 12/07, dle USG subtotální uzávěr, DSA shuntu - afunkční, stenóza odvodné žíly, 12/11 operace katarakty na I. oku

CAPD režim 4x denně

AA: neguje

Abusus: exfumátor 14 let, kouřil 40 let 20cig./den, abstinent, káva 0

PSA: SD, předtím ID pro CMP, dříve řidič a opravář, žije s manželkou, dosud vcelku soběstačný

# Kasuistika č. 4 - arytmie

## ANAMNÉZA – pokračování:

FA: Trombex 75 mg tbl 1-0-0 minimálně 4 týdny, Godasal 100 mg tbl 0-1-0, Atoris 30 mg tbl 0-0-1, Preductal MR tbl 1-0-1, Monomack depot. 100 mg tbl ½-0-0, Betaloc ZOK 25 mg tbl 1-0-0, Digoxin 0,125 mg tbl 1-0-0 od minulé hospitalizace, Nolpaza 40 mg tbl 0-0-1, Letrox 150ug tbl 1-0-0 (Letrox a Nolpaza půl hodiny před jídlem), Renagel 400 mg tbl 1-1-1, Espumisan cps. 1-1-1, protifar 3 lžíce do jídla denně, Novomix s.c. 12j-0-9j dle gly., Acidum folicum tbl. 2x týdně 1-0-0, Rocaltrol 0,25 mg tbl 2x týdně 1-0-0

FF: močení bez dysurií, bez makroskopické hematurie, diuréza kolem 200ml, po aplikaci KL anurie, nyní postupně rozvoj diurézy, omezené tekutin cca 800-1000ml. Stolice pravidelná, formovaná, bez příměsí. Chuť k jídlu špatná, nauzea, nově asi týden fotofobie, žluté vidění.

# Kasuistika č. 4 - arytmie

## OBJEKTIVNÍ NÁLEZ:

76kg, 164 cm, TK 144/73, teplota 36,6 st. C

Hlava: bez pozoruhodností, Krk:symetrický, karotidy bil. S propagcí systolického šelestu, venozní plnění zvýšeno, štítnice palpačně nezvětšená, jizvy po operaci karotid vlevo klidné. Hrudník: symetrický, dýchání alveolární, bazálně ojedinělé chrůpky, AS reg., syst.šelest v celém prekordiu. Břicho: vyšetřeno při náplni dialyzačního roztoku, tedy nad niveau, bez defense, omezeně prohmatné, peristaltika volná, , hepar nehmatám, lien nenaráží, tapott. bilat. neg, bolestivá palpance v pravém hypochondriu a epigastriu, katetr v levém mesogastriu in situ, okolí klidné. DKK: prosáklé bil., jizvy po odběrech štěpu vlevo, stasis dermatitis, pulzace pro otoky nehmatám, nehmatám ani v tříslech, končetiny teplé. Homans, plantární znamení neg. Bolestivost v holeni LDK. HKK: na levé HK jizvy po shuntech, klidné

# Kasuistika č. 4 - arytmie

otázky a úkoly:

Navrhněte jaká vyšetření by byla u pacienta vhodná a proč?

# Kasuistika č. 4 - arytmie

## otázky a úkoly:

Navrhněte jaká vyšetření by byla u pacienta vhodná a proč?

EKG: 100% stimulovaný rytmus 60/min, osa doleva

## LABORATOŘ:

Urea: 16,3, Kreat.:754, Digoxin větší než 5 ng/ml

# Kasuistika č. 4 - arytmie

## otázky a úkoly:

Jaký je pacientův nejakutnější problém? Jak ho zaléčíte? Jak do budoucna řešit jeho antiarytmickou terapii?