

Vybrané kazuistiky

PharmDr. Ondřej Zendulka, Ph.D.

Pacientka 18 let přichází k lékaři s mírně zapáchajícím, nedráždivým vaginálním výtokem trvajícím 3 týdny.

Anamnéza:

- pacientka ve 4. měsíci těhotenství
- nechráněný sex. styk se stálým partnerem v posledních 6 měsících, naposledy před 7 dny
- před 4 týdny měla nechráněný styk s bývalým partnerem
- oba muži jsou podle pacientky asymptomaticí
- pacientka nemá v anamnéze vaginitidu nebo sex. přenos. chorobu

Kazuistika 1.

- od počátku těhotenství neužívala antimikrobní přípravky ani výplachy
- pacientka neabsolvuje prenatální péči
- pacientka zkoušela terapii mikonazolem (vag. crm.) po 7 dnech částečné zlepšení symptomů, po 48 hodinách od ukončení terapie se výtok objevuje znovu
- pacientka bez historie dysurie nebo abdominální bolesti
- při vyšetření bez zánětů st. pysků, výtok s malými bublinkami, erytém cervixu, jinak bez patologií

O jaké onemocnění by se mohlo jednat?

1. bakteriální vaginóza

2. vulvovaginální
kandidóza

3. trichomoniáza

Kazuistika 1.

- nejčastější infekt u gravidních žen:
kandidóza – až u 10 % gravidních v 1. a 30-50 %
ve 3. trimestru
- po nechráněném styku také riziko vaginózy a
trichomoniázy – ta je ale poměrně vzácná
- erytém cervixu nezpůsobují patogeny
vyvolávající vaginitidu = možnost infekce
chlamydiemi, HSV nebo neisserií

Jak se mění vaginální pH v případě bakteriální vaginózy?

1. roste
2. klesá
3. nemění se

Kazuistika 1.

- přirozená mikroflóra – *Lactobacillus* sp. (+ *Bacteroides* a *Prevotella*)
- laktobacily - produkce H_2O_2 – inhibice růstu anaerobů
- pH 4-4,5
- pH zvýšeno u 90 % žen s b. vaginózou a 60-90 % s trichomoniázou = normální pH kandidóza

Pro které onemocnění svědčí aminový test?

1. bakteriální vaginóza

2. vulvovaginální
kandidóza

3. trichomoniáza

Kazuistika 1.

- u žen s b. vaginózou produkují bakterie *Prevotella, Bacteroides, Mobiluncus* nebo *Peptococcus* aminy zodpovědné za zápach
- v alkalickém prostředí jsou tyto látky těkavější a vyvolávají „rybí“ zápach

Výsledky vyšetření:

- vaginální pH 5,5
- aminový test pozitivní
- mikroskopické vyšetření – kokobacilární flóra, klíčové buňky (epitelie pokryté bakteriemi)
- trichomonády negativní

O jaké onemocnění se jedná?

1. bakteriální vaginóza

2. vulvovaginální
kandidóza

3. trichomoniáza

Jaké jsou komplikace neléčené vaginózy u těhotných?

1. poporodní
endometrióza
2. předčasný porod
3. přenášení
4. vývojové vady plodu

Je bakt. vaginóza sexuálně přenosná?

1. ano

2. ne

3. někdy

Jaké léčivo byste použili k terapii bakt. vaginózy?

1. klindamycin
2. metronidazol
3. penicilin V

Kazuistika 1.

Terapie: metronidazol 500 mg 2x denně, 7dní

- odebrán stěr z krčku ke kultivacím – pozitivní na *Chlamidia trachomatis*
- 1 g bolus azitromycinu
- pacientka poučena, že by měli být přeléčení i partneři
- doporučení pro zařazení do prenatální péče

Kazuistika 1.

Pacientka přichází za 5 dní se symptomy poševního dráždění, dysurie a s difúzním vulvárním erytémem.

- bez výtoků
- vag. pH 4,5
- aminový test negativní

O jaké onemocnění se jedná nyní?

1. bakteriální vaginóza

2. vulvovaginální
kandidóza

3. trichomoniáza

Kazuistika 1.

Pacientce nasazen klotrimazol na 7 dní. V průběhu terapie symptomy mizí. V dalším průběhu těhotenství jedna rekurence kandidózy zvládnutá lokálními antimykotiky.

Pacientka

- nullipara, 30 let
- 33. týden gestace
- afebrilní, TK 110/66 mmHg, 80 bpm
- velikost dělohy odpovídá stavu těhotenství
- plod v longitudiální poloze s cefalickou prezentací

Kardiotokogram

- fetální srdeční rytmus pravidelný
- pravidelné děložní kontrakce v intervalu 3-5 min.

Vyšetření v zrcadlech

- trubkovitý cervix s uzavřeným hrdlem
- bez krvácení nebo výtoků

Další vyšetření

- krevní obraz, jaterní, ledvinná funkce bez nálezu
- vaginální a močová kultivace bez nálezu

Jaká léčiva byste pacientce aplikovali?

1. oxytocin

2. atosiban

3. blokátor Ca kanálu

4. methylergometrin

5. dinoprost

Kazuistika 2.

Diagnostikován předčasný porod a zahájena akutní tokolytická léčba

- sublinguálně nifedipin 10 mg po 15 min. 4x
potom 20 mg s pomalým uvolňováním po 8
hod.
- dexametazon 6 mg i.m. injekce 6h/4x

Proč byl pacientce aplikován dexametazon?

1. působí tokolyticky
2. snižuje riziko alerg. reakce na nifedipin
3. urychluje tvorbu surfaktantu
4. snižuje riziko krvácení

Kazuistika 2.

Po přechodném zmírnění kontrakcí dochází i přes aplikaci nifedipinu k progresi stavu po cca 18 hodinách.

- nifedipin zaměněn za i.v. atosiban (iniciální bolus 6,75 mg/1 min + infuze 18 mg/h po 3h a udržovací 3 mg/h po 45 h)

Je dávkování nastaveno správně?

1. ano

2. ne

Kazuistika 2.

Pacientka si stěžuje na palpitace a tíži na hrudi cca po 5 hodinách medikace atosibanem.

- vyšetření TK 94/48 mmHg, pulz 148/min, nepravidelný
- saturace O₂ 98%
- ECG – atriální fibrilace
- CTG – normální pravidelný fetální pulz

Kazuistika 2.

Atosiban okamžitě vysazen, pacientka napojena na monitor srdeční činnosti a přivolán kardiolog.

- diltiazem i.v. bolus + infuze 3h
- úprava arytmie do 1h
- propuštěna po 2 dnech bez fibrilací a hrozícího předčasného porodu
- porod ve 40. týdnu, zdravý chlapec 3,4 kg

Pacientka:

- cca 35 let, gravida 1, para 0
- 22. týden gestace
- přijata pro krvácení a zesilující kontrakce

Terapie

- intravenózní tokolýza MgSO_4 s počátečním bolusem 2 g/30 min. a potom 1 g/h
- umístěna na lůžko až do porodu

Kazuistika 3.

101. den hospitalizace terapie ukončena, pacientka stabilní. O 4 dny později dochází k předčasné ruptuře amniotické membrány, přechodné bradykardii a spontánnímu porodu zdravého chlapce.

- porod bez komplikací
- poporodní průběh komplikován náhlou silnou bolestí v obou patách a kolenech při prvním pokusu o chůzi

Kazuistika 3.

Při vyšetření zjištěna citlivost při kompresi nebo poklepu na patní kosti a při palpaci v oblasti kolen.

- bez otoku kloubů

Co je pravděpodobně příčinou aktuálního stavu?

1. revmatoidní artritida
2. akutní dnavý záchvat
3. osteoporóza

Anamnéza

- zvyklá cvičit (30 minut svižné chůze/den)
- učitelka, v zaměstnání stojí
- pravidelný cyklus do menarché
- 157 cm/56 kg
- nekuřačka, vyvážená strava s dostatkem vit. D
- bez osteoporózy v RA
- bez medikace způsobující osteoporózu

Kazuistika 3.

Další vyšetření potvrzuje diagnózu osteoporózy. Pacientce nastavena následující léčba:

- NSAID
- analgetika
- suplementace uhličitanem vápenatým 1500 mg/den
- termoterapie, elektroterapie
- nedoporučeno kojení

Kazuistika 3.

Po 2 měsících vymizení symptomů a pacientka samovolně přerušuje léčbu. Od té doby asymptomatická. Vyšetření stále potvrzuje osteoporotické změny.

Pacientka

- 29 let, gravida 2, para 1
- přijata pro císařský řez kvůli porodu dnem pánevním
- první těhotenství skončilo předčasným vaginálním porodem
- jinak zdravá bez astmatu, alergie nebo atopie

Premedikace

- ranitidin + metoklopramid
- těsně před zákrokem citrát sodný
- zákrok proveden ve spinální anestezii bupivakainem (2,7 ml 0,5%)
- 1 l mléčnanu sodného a bolus 6 mg efedrinu při poklesu syst. tlaku pod 95 mmHg

Kazuistika 4.

Před zákrokem pacientka bez obtíží a plně při vědomí.

- TK 110/65 mmHg, pulz 75
- po 12 minutách vybavena zdravá holčička
- aplikován oxytocin 10 j. i.v. a 10 j. do infuze

Kazuistika 4.

Po 8 minutách od porodu a po 35 minutách od aplikace LA.

- pacientka sis stěžuje na dušnost a mírný suchý kašel
- bez bolesti na hrudi a se zachovanou mírou anestézie
- systol. TK padá ze 110 na 80 mmHg, pulz 105/min

Kazuistika 4.

Pacientce zvýšena rychlost přívodu krystaloidů a aplikován další bolus efedrinu.

- poslechově snížení náplně plic bilaterálně
- po 2-3 min. od prvních náznaků dušnosti se rozvíjí závažná cyanóza
- saturace kyslíkem padá na 73 %
- použití kyslíkové masky
- TK roste na 100 mmHg, pulz 120/min
- saturace mezi 65-72 %

Kazuistika 4.

Provedena tracheální intubace a aplikován thiopental a suxametonium, plíce ventilovány 1% izofluranem v kyslíku

- aminofilin 250 mg a hydrokortizon 400 mg a dalších 500 ml tekutin
- chirurgický zákrok ukončen co nejrychleji
- saturace kyslíkem pomalu roste až na 92%
- objevuje se lehká vyrážka na obličeji a periorální otok

Kazuistika 4.

Pacientka stabilizována, předána na JIP.
Pokračuje umělá plicní ventilace po dobu 6 h.
Druhý den pacientka umístěna na
novorozencké oddělení s kompletním
odezněním symptomů.
Prickův kožní test na oxytocin ani bupivakain
nejsou pozitivní.

<http://www.mrmjournal.com/content/8/1/67>