
FEBRILNÍ NEUTROPENIE

EDIE KHEIR

STAV SPOJENÝ S VYSOKÝM RIZIKEM ÚMRTÍ DEFINOVANÝ KOMBINACÍ DVOU FAKTORŮ

- ▶ jednorázový vzestup tělesné teploty nad $38,3^{\circ}\text{C}$ nebo vzestup teploty nad 38°C po dobu nejméně jedné hodiny
- ▶ neutropenie s počtem neutrofilů méně než $0.5 \times 10^9/\text{l}$ a nebo s hladinou vyšší, u které však předpokládáme rychlý pokles pod výše uvedenou úroveň

PACIENTI S VYSOKÝM RIZIKEM ÚMRTÍ

- ▶ trvání neutropenie více než 7 dní
- ▶ pokles neutrofilů pod $0,1 \times 10^9/l$
- ▶ klinické komorbidity jako hypotenze, známky pneumonie, nově vzniklé bolesti břicha a neurologické příznaky
- ▶ pacienti s hematologickými malignitami

ZÁSADY KLINICKÉHO MANAGEMENTU FEBRILNÍ NEUTROPENIE

- ▶ Hospitalizace je až na výjimky nutná, případně JIP či ARO
- ▶ Zahájení ATB terapie bez odkladu - zpravidla nutná dvojkombinace ATB, dle doporučení ATB centra (cefepim, piperacilin-tazobactam, meropenem)
- ▶ Dostatečná hydratace
- ▶ Nutná pravidelná monitorace TK, TF, diurézy
- ▶ Od počátku nutná izolace pacienta a zvýšený hygienický režim
- ▶ Zvažujeme podání růstových faktorů (G-CSF i jako prevence)

SEPTICKÝ ŠOK

DEFINICE

- ▶ Septický šok - sepse s kardiovaskulární dysfunkcí (hypotenze nereagující na tekutinou resuscitaci)
- ▶ Sepse - je život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená abnormální odpovědí organismu na infekci
- ▶ SIRS - stav charakterizovaný dvěma či více z následujících kritérií
 - ▶ teplota nad 38 °C nebo pod 36 °C
 - ▶ tep nad 90/min
 - ▶ dechová frekvence nad 20/min nebo CO₂ pod 32 mmHg
 - ▶ leukocyty nad 12 tis./μl nebo pod 4 tis./μl nebo víc jak 10 % nezralých forem
- ▶ SOFA score - sepsis-related organ failure assessment score

ODSTRANĚNÍ ZDROJE SEPSE

- ▶ detekce v co nejkratší době
- ▶ drenáž abscesů, drenáž empyému, nekrektomie, odstranění cizích těles a dalších

LÉČBA INFEKCE

- ▶ ATB terapie - obvykle empirická s případnou úpravou dle kultivace
 - ▶ nejčastější respirační infekt (35 %)
 - ▶ infekce krevního oběhu (20 %)
- ▶ Deeskalační léčba - začne se nasazením širokospektré kombinované léčby s co největším pokrytím a za 48-72 hodin se ATB terapie modifikuje dle kultivace

LÉČBA OBĚHOVÝCH ZMĚN

- ▶ masivní volumoterapie pro zachování perfuze orgánů s následným hodnocením odpovědi
- ▶ pokud nepomohou tekutiny podáme vazoaktivní látky -
lék volby - noradrenalin a dopamin

LÉČBA RESPIRAČNÍHO SELHÁNÍ

- ▶ Indikace k intubaci (včasná indikace)
 - ▶ porucha vědomí
 - ▶ paO_2 pod 7 kPa
 - ▶ dechová frekvence nad 35/min
 - ▶ $paCO_2$ nad 6,5 kPa