

KAZUISTIKA – OBEZITA II.

Pacient: Petr, 48 let, 178 cm, 81 kg, BMI 25,6 , kuřák

Laboratorní hodnoty: Tep 60/min.; celkový cholesterol (TC) 8,8 mmol/l; LDL cholesterol 6,31 mmol/l; triglyceridy (TG) 0,9 mmol/l; HDL cholesterol 1,74 mmol/l; jaterní enzymy, kreatinkináza (CK), glykémie, C-reaktivní protein v normě.

Rodinná anamnéza: Matka – diabetes mellitus (DM) II. typu se závažnými komplikacemi, obezita, pokročilá ateroskleróza, 3 infarkty myokardu (IM) - z toho první v 50 letech, úmrtí v 61 letech na cévní mozkovou příhodu (CMP). 2
Otec – v 60 letech první CMP, úmrtí v 68 letech na IM.

Osobní anamnéza: Ve 40 let diagnostikována hypertenze. Krevní tlak (TK) nyní kolísá mezi 120/70 mm Hg až 150/80 mm Hg. Přibližně před 5 lety se nečápkově manifestovalo výrazné kolísání TK až k hodnotám 190/110 mm Hg a bylo provázeno palpitacemi a třesem. Byla diagnostikována hypotyreóza, onemocnění je kompenzované a pacient bez potíží. Před 6 lety prodělána operace vyhrězlé ploténky. Nyní přetrvávají trvalé bolesti v lumbosakrální oblasti s propagací do kyčlí a nohou. V posledních 2 letech je občas při zátěži pocíťována tíseň na hrudi, zatím nevyšetřena.

Pracovně sociální anamnéza: Pracuje na ½ úvazku jako vrátný a je v částečném invalidním důchodu (operace páteře). Kolísavý krevní tlak se objevoval převážně v období před 10 lety, kdy byl pacient opakovaně vystavován stresovým situacím (ztráta zaměstnání, rozvod, smrt rodičů). V současné době je rozvedený a potíže po uspořádání rodinných poměrů ustoupily.

Alergická anamnéza: Alergie na Biseptol – kopřivka.

Léková anamnéza: Letrox 50 ½ – 0 – 0
Betaloc SR 200 ½ – 0 – 0
Dolmina, Surgam sporadicky, při zhoršení bolestí
Postupně užívána tato hypolipidemika: Simvacard 20, Sortis 10, Simvastatin-Ratiopharm 20, Lescol XL 80, Torvacard, Atoris 10, Ezetrol (v kombinaci), Lipanor, Simgal 10, Apo-Lovastatin 40, nyní bez hypolipidemické terapie.

Diskutovaný problém: Vzhledem k vysokým hladinám celkového a LDL cholesterolu byl pacientovi nejprve nasazen simvastatin v dávce 20 mg. Objevily se výrazné nežádoucí účinky – bolest v pravém podžebří, hořká pachuť na jazyku, dyspepsie, nauzea. Tyto nežádoucí účinky vedly po několika týdnech užívání k vysazení léčby ze strany pacienta. Bylo provedeno ultrazvukové vyšetření břicha, které neprokázalo změny na pankreatu, játrech ani žlučových cestách. Lékařem byla ordinována další léčiva ze skupiny statinů (atorvastatin 10 mg, lovastatin 40 mg), ale i tyto byly opět špatně snášeny. Po vystřídání cca deseti přípravků v průběhu několika měsíců pacient předepsané léky úplně vysadil a přestal lékaře navštěvovat.

Úkoly:

1. Cíl léčby. Jaké má pacient kardiovaskulární (KV) riziko? Jaké jsou cílové laboratorní hodnoty (TC, LDL) u pacienta s rizikovými faktory? Postačovala by v tomto případě režimová opatření nebo je nutná farmakologická léčba?

2. Jakou farmakologickou léčbu hypertenze byste u tohoto pacienta doporučili?
3. Nežádoucí účinky. Jaké jsou nejčastější nežádoucí účinky statinů? Jaké ukazatele je potřeba při léčbě hypolipidemiky sledovat? A za jakých okolností je nutné hypolipidemika vysadit?
4. Co byste doporučili v tomto případě ke zlepšení snášenlivosti léčiv?
5. Kouření. Jaký vliv má kouření event. jeho zanechání na prognózu nemocného? Jaké možnosti máme při léčbě závislosti na tabáku?



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ