

KARDIOLOGIE A PNEUMOLOGIE

38. Účinnost fixní trojkombinace antihypertenziv v běžné klinické praxi

Kamasová M¹, Václavík J¹, Kociánová E¹, Gaja P², Táborský M¹

¹I. interní klinika – kardiologická LF UP a FN Olomouc, Česká republika

²Kardiologická ambulance Šumperk, Česká republika

Úvod: Léčba arteriální hypertenze snižuje kardiovaskulární mortalitu i morbiditu. V současnosti většina pacientů při léčbě nedosahuje cílové hodnoty krevního tlaku (TK). Jednou z častých příčin nedosažení cílových hodnot tlaku je špatná adherence pacientů k léčbě, kterou je možné zlepšit využíváním fixních kombinací. **Cíl:** Cílem naší práce bylo analyzovat ovlivnění TK v ordinaci a počtu užívaných léků nasazením fixní trojkombinace perindopril + indapamid + amlodipin. **Metodika:** Do souboru bylo zařazeno celkem 126 pacientů (77 mužů, průměrný věk 65,8 let, průměrný BMI 31,6). U všech pacientů bylo provedeno klinické vyšetření a měření TK v ordinaci. Následně byla upravena antihypertenzní léčba dle platných doporučení ESH/ESC s použitím fixní kombinace perindopril + indapamid + amlodipin. Efekt změny terapie byl hodnocen na příští klinické kontrole s průměrným odstupem 16 týdnů. **Výsledky:** Průměrné vstupní hodnoty TK v ordinaci byly 162,4 ± 18,6/90,7 ± 12,1 mm Hg. Pacienti užívali průměrně 3,4 ± 1,0 antihypertenziv, což představovalo denně 2,7 ± 1,3 tablet antihypertenzních léků. Po úpravě léčby se nevýznamně zvýšil počet denně užívaných antihypertenziv o 0,5 ± 0,8 (p = 0,17) a významně snížil počet denně užívaných tablet antihypertenziv o 0,74 ± 0,9 (p = 0,004). Systolický krevní tlak po změně léčby průměrně poklesl o 22,7 ± 17,9 mm Hg (p < 0,001) a diastolický tlak o 9,0 ± 10,4 mm Hg (p < 0,001). Průměrný TK v ordinaci dosažený po úpravě terapie byl 139,7 ± 11,4/81,7 ± 9,6 mm Hg. **Závěr:** Použití fixní trojkombinace v terapii arteriální hypertenze signifikantně snižuje systolický i diastolický tlak krve ordinaci. Současně dochází k významnému poklesu počtu denně užívaných tablet antihypertenzních léků, což pravděpodobně přispívá k lepší adherenci pacientů k léčbě.

39. Nativní T1 relaxační čas spolehlivě predikuje kontraktální rezervu levé komory u pacientů s aortální stenózou a zachovalou ejekční frakcí levé komory

Ondruš T^{1,3}, Mirica D¹, Kotrč M², Kočková R², Van Camp G¹, Mo Y¹, Pravečková A², Pěnička M¹

¹Cardiovascular Center, OLV Clinic, Aalst, Belgie

²Kardiologické oddělení IKEM, Praha, Česká republika

³Interní kardiologická klinika LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice, Česká republika

Úvod: Absence kontraktální rezervy (KR) levé komory (LK) u pacientů s aortální stenózou (AS) koreluje s rozsahem myokardiální fibrózy a je spojena s rozvojem symptomatologie srdečního selhávání a vyšší mortalitou. Globální longitudinální strain (GLS) je vysoce senzitivní echokardiografickou metodou umožňující měřit i drobné změny kontraktální funkce LK. **Cíl:** Cílem bylo ověřit hypotézu, zda nativní T1 relaxační čas stanovený pomocí magnetické rezonance je schopen detekovat ty pacienty s významnou aortální stenózou vykazující absenci kontraktální rezervy během zátěže. Zhodnotit závislost mezi nativním T1 relaxačním časem a hodnotu GLS měřenou v klidu a během zátěže. **Metody:** Studiovou populaci tvořilo 25 pacientů se středně až více závažnou AS a zachovalou ejekční frakcí LK (věk 74,8 ± 8,4 roků, 72 % mužů, AVA 0,88 ± 0,2 cm², ejekční frakce LK 63,1 ± 11 %) a 17 zdravých kontrol (věk 42,5 ± 9,7 roků, 47 % mužů, ejekční frakce LK 63,8 ± 5 %). Hodnota GLS byla stanovena echokardiograficky metodou „speckle tracking“ v klidu a během submaximální zátěže použitím bicyklového ergometru. Nativní T1 relaxační čas byl hodnocen v bazálním segmentu interventrikulárního septa použitím modifikované sekvence Look-Locker na 3T skeneru. Absence kontraktální rezervy byla definována jako nezvýšení hodnoty GLS během zátěže. **Výsledky:** Pacienti s AS vykazovali signifikantně nižší hodnotu GLS v klidu (-19,6 ± 4,6 % vs -22,5 ± 2 %; p = 0,02) a během zátěže (-20,6 ± 6,5 % vs -27 ± 1,4 %; p < 0,001). Absence kontraktální rezervy byla pozorována u 10 (40 %) pacientů s AS a žádné z kontrol (% Δ GLS -16,5 ± 15,5 % vs +20,9 ± 10,4 %, p < 0,001). Nativní T1 relaxační čas byl signifikantně více prodloužen u pacientů s AS než u kontrol (1 252,8 ± 59,8 ms vs 1 196,8 ± 44,8, p < 0,001). Pozorovali jsme signifikantní korelaci mezi nativním T1 relaxačním časem a hodnotou GLS měřenou v klidu (r = 0,67, p < 0,001) i při zátěži (r = 0,86, p < 0,001). Navíc, T1 relaxační čas nad 1 259 ms vykazoval vysokou přesnost v detekci pacientů

vykazujících absenci kontraktální rezervy (Ss 100 %, Sp 88 %, AUC 0,93). **Závěr:** Ve skupině pacientů s aortální stenózou se zachovalou ejekční frakcí levé komory je nativní T1 relaxační čas schopen přesně identifikovat subpopulaci vykazující absenci kontraktální rezervy levé komory, a tedy pravděpodobně pokročilejší onemocnění.

40. Příčiny úmrtí pacientů se spánkovou apnoe léčených přetlakovou ventilací

Genzor S, Kolek V, Hobzová M

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc, Česká republika

Úvod: Pacienti se syndromem spánkové apnoe mají podle různých studií o 8–18 let kratší předpokládanou délku života než populační průměr. Práce se zabývá analýzou příčin úmrtí u pacientů léčených přetlakovou ventilací (Continuous Positive Airway Pressure/Bilevel Positive Airway Pressure – CPAP/BiPAP) a jejich komorbiditami. **Metody:** Práce analyzuje období let 2002–2016, subjekty v souboru byly pacienti Spánkové laboratoře Plicní kliniky FN Olomouc (SL). Informace o příčině úmrtí byly získávány od praktického lékaře, z dostupné zdravotnické dokumentace, z dokumentace nemocnic, ve kterých pacienti zemřeli, výjimečně také od příbuzných. Z dokumentace byly získány také informace o důležitých komorbiditách těchto pacientů, apnoe-hypopnoe index a BMI. **Výsledky:** SL má ve své péči více než 1 900 pacientů. Za sledované období zemřelo 55 pacientů léčených přetlakovou ventilací. Dobrá compliance byla u 41 pacientů (75 %). U 5 pacientů (4 ženy a 1 muž) se jednalo o neurologické onemocnění motorického okruhu – 3 pacienti byli nemocní v terminálním stadiu amyotrofické laterální sklerózy, jejich délka života byla s ventilační podporou BiPAP 2–6 měsíců. Ve 2 případech se jednalo o jiné neurologické onemocnění se současným syndromem spánkové apnoe a délka života od zahájení terapie CPAP byla shodně 3,2 roku. Údaje o těchto pacientech byly z další analýzy vyloučeny. V analyzovaném souboru nemocných bylo 50 pacientů, 4 v terapii BiPAP, 46 CPAP; 36 mužů (72 %), 14 žen (28 %). Průměrný věk úmrtí byl 65,3 let (37–88), průměrná délka užívání přetlakové ventilace 3,2 roku (0,2–10 let), BMI 36,3 (24,4–54,8). Příčiny úmrtí: plicní nemoci – 19 (34,5 % z celkového počtu), z toho v 8 případech s podílem kardiálního selhání; 12 malignit (21,8 %), 10 kardiálních selhání s nebo bez infarktu myokardu (18,2 %), v 3 případech se jednalo o náhlou smrt s nejasnou příčinou (v.s. maligní arytmie), v 1 případě nebylo možné příčinu zjistit, jiné příčiny zahrnovaly 5 pacientů. Zastoupení komorbidit: arteriální hypertenze – 70 %, ischemická choroba srdeční – 50 %, diabetes mellitus – 42 %, chronická obstrukční plicní nemoc – 22 %, jiné plicní nemoci – 18 %, fibrilace síní a chronická renální insuficience se vyskytly shodně v 12 %. **Závěr:** Naši pacienti léčení přetlakovou ventilací zemřeli přibližně o 13 let dříve, než je nynější průměrná délka života v České republice. Vysoký výskyt plicních komorbidit byl pravděpodobně způsoben výběrovostí pacientů plicní kliniky, četné komorbidity (zejména kardiální selhání a malignity) mohly být spojeny také s obezitou pacientů. Syndrom spánkové apnoe je závažné onemocnění s komorbiditami, které vedou k předčasné smrti pacientů.

41. Mezoteliom pleury na Olomoucku

Fischer O, Kolek V, Grygárková I, Kulan J

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc, Česká republika

Maligní mezoteliom (MMP) je nejčastější primární tumor pohrudnice. Pleura představuje 80 % jeho výskytu. Jedná se o onemocnění se špatnou prognózou, prakticky inkurabilní, medián přežití pacientů dosahuje celosvětově jen 12–13 měsíců. Olomoucký kraj tvoří 25 % všech případů v rámci České republiky vzhledem ke své průmyslové historii. Prezентujeme data získaná sledováním nemocných s MMP, získaná analýzou registru TULUNG, léčených pemetrexedem, kombinovaná s daty Ústavu zdravotnické informatiky a statistiky a daty nemocničního NIS. V období leden roku 2008 až březen roku 2016 se v ČR vyskytlo 321 případů, z toho 256 bylo léčeno v pneumoonkologických centrech, z toho 60 případů (23,4 %) ve FN Olomouc, v níž jsme navíc zaznamenali dalších 16 případů v období březen roku 2016 až březen roku 2017, jejichž data v registru nejsou uzavřena a přístupna analýze. MMP se vyskytoval dominantně ve věku 60–70 let, hlavně u mužů, nekuřáků, byl diagnostikován převážně v pozdních stadiích. Jen ve třetině případů byla prokázána expozice azbestu, 25 % případů bylo ryze profesních. Medián přežití pacientů léčených v centrech byl 19,4 měsíce, 1leté přežití činilo 66,2 %, přičemž tato data překonávají celosvětovou statistiku. Zhruba 10–20 % nemocných pak přežívá dlouhodobě, přes 72 měsíců. Součástí souboru je krátký přehled epidemiologie a léčby maligního mezoteliomu.

42. Perikarditída ako príčina opakovanej hospitalizácie: kazuistika

Daruřová S, Stančık M, Michalová R, Galajda P, Mokáň M

I. interná klinika JLF UK a UNM, Martin, Slovenská republika

Úvod: Perikarditída je najčastejším ochorením perikardu vyskytujúcim sa v klinickej praxi. Incidencia hospitalizácií pre akútnu perikarditídu vo Fínsku predstavuje 3,32 na 100 000 obyvateľov ročne, čo predstavuje až 0,20 % zo všetkých hospitalizácií pre kardiovaskulárne ochorenia. V Taliansku výskyt akútnej perikarditídy dosahuje až 27,7 prípadov na 100 000 obyvateľov ročne, pričom je toto ochorenie zodpovedné za 0,1 % všetkých hospitalizácií a za 5 % vyšetrení pre bolesti na hrudníku na oddeleniach urgentného príjmu. Literatúra uvádza aj pomerne vysoký výskyt rekurencie tohto ochorenia, a to 15–30 % a dokonca až 50 % v prípade nezaradenia kolchicínu do liečby. Príčinou pomerne vysokého výskytu tohto ochorenia a jeho rekurencie je okrem iného aj široké spektrum etiologických agens sťažujúce diferenciálnu diagnostiku, ako aj promptné nasadenie kauzálnej terapie. Na našej klinike bolo v priebehu rokov 2006–2016 hospitalizovaných celkom 83 pacientov s perikarditídou s priemerným vekom 48,5 roka, z ktorých 11 bolo prijatých pre túto diagnózu opakovane. **Kazuistika:** V príspevku prezentujeme prípad pacienta s viapočetnými relapsami tohto ochorenia, jeho komplexnú diagnostiku a liečbu. Bližšie rozoberáme problematiku chlamýdiovkej infekcie ako etiologického agens zodpovedného za vznik perikarditídy a diskutujeme o ďalších možných súvislostiach, ktoré viedli k rekurencii ochorenia v prezentovanom klinickom prípade.