

ŽIVOT JE NEVYZPYTATELNÝ

...A nikdy nemůžeme říci, že něco definitivně dobře dopadlo

Helena Třeštíková

Jana Píšová

Hradec Králové

HYPERTENZE

- **nejčastější kardiovaskulární onemocnění** – 35% dospělé populace
- **léčíme správně ?** – máme desítky léků.....
- **víme všechno o pacientech ?** I přes kombinovanou léčbu nejsou všichni kompenzovaní
- **víme všechno o hypertensi?**
- **umíme předvídat komplikace ?** A které ?
- ICHS, fibrilace síní, CMP.....



FIBRILACE SÍNÍ

Hypertonik často „dospěje“ k fibrilaci síní (FS)

Je opravdu kombinace FS a hypertenze „maligní“ ?

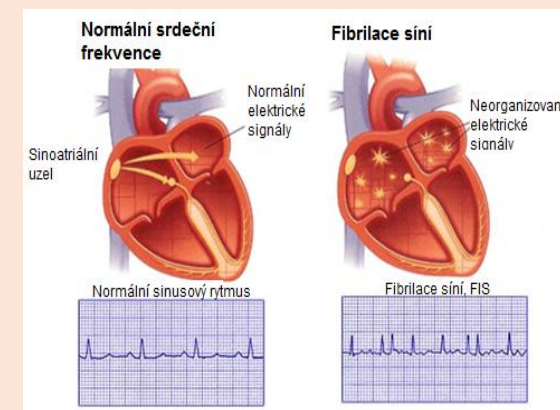
Ano...a proč?

Riziko CMP?

Riziko AK terapie?

- použít všechny dostupné metody ke zjištění FS

Holter 24 hod, 3-5 dní, vícedenní záznamník, Read My Heart, Reveal
Paroxysmální, persistentní permanentní – ohroženi jsou všichni



Kazuistika - ANAMNÉZA

Vladimír , nar. 1952

RA: otec +60let na ca štítnice

matka +80 let náhlou smrtí

1 sestra 62 let bez KAVA onemocnění

2 dcery až na alergie zdravé

OA: ve 29. letech zánět ledvin

od 50.let léčen pro hypertensi a HLP

v 54. letech lymfská boreliosa

BHP od 2014

stopkuřák 2000

celoživotně pravidelný sport – tenis, lyže- hl.běžky, kolo, horská turistika



Kazuistika – U KARDIOLOGA

1. Kardiologické vyšetření 2002

Váha 89kg, výška 178cm

TK 160/105 TF 49 pr

Labor: cholesterol 6,8, HDL 2,1, LDL 4,1 glykemie 5,1,
urikemie 454..mmol/l, ostatní labor zcela v normě

EKG: sin.r., LAH, jinak normální křivka

UZ srdce:

LS 42,2mm, LK 58,2mm, IVS a zadní stěna LK 11,8mm, EF 70%

ostatní rozměry v normě, bez chlopenních vad



Kazuistika – U KARDIOLOGA

Ergometrie:

Toleroval až 200W po dobu 3 min do max. TF 138/min, mírně hypertonní reakce na zátěž do 200/100, bez ischem.změn

V restituční fázi četnější SVES i ve dvojicích

Holter:

Opakovaně do 500 SVES několik dvojic a do 600 KES,

minim. TF kolem 45/min,

max. TF kolem 120/min

Kazuistika – 1.KOMPLIKACE

4.10. 2006 akutní gastroenteritis - horečky, průjem, zvracení, ráno antihypertenzní medikace (telmisartan 80, HCTZ 12,5mg), večer koupel, při výstupu z vany slabost, bezvědomí asi 1min s inkontinencí moči i stolice, ošetřen na Emergency a propuštěn v noci domů.

po 14. dnech proveden **HUTT** se symptomat.poklesem TK ze **160/100** na **70/40** a krátký záchyt junkčního rytmu.

Uzavřeno jako neurokardiogenní mechanismus synkopy

Doporučeno vysadit diuretika a vytitrovat betablokátor.

Kazuistika - LÉČBA

Hypertense:

telmisartan 80mg +HCTZ 12,5 mg

hodnoty TK trvale kolem 140-145/90, hůře ve stressu, lépe při sportu

Betablokátor nesnášel – 2,5 mg bisoprololu vede k TF 35/min v dopol.hodinách

Verospiron – významně zlepšuje hypertensi, ale řada NÚ – bolestivá gynekomastie, průjmy

Ca blokátory nedoporučeny pro prokázaný neurokardiogenní mechanismus

Kazuistika – LÉČBA a SLEDOVÁNÍ

Hyperlipoproteinemie

atorvastatin 20mg

labor.hodnoty : cholest 4,2, HDL 1,78, LDL 2,4, TAG 1,11 mmol/l

BHP

Zoxon 4mg – zlepšení korekce TK

EKG nález se nemění

Na UZ postupně trvale mírný nárůst dilatace LS, hypertrofie septa a
2010 mírná dilatace asc. Ao – 42mm

Kazuistika – **DALŠÍ KOMPLIKACE**

Od r. 2008 několikrát při vyšší zátěži (kolo, tenis) pocit motání hlavy, náhlý pokles výkonnosti, dušnost, po přerušení zátěže stav odezněl po 5.-30. min.

2010 při vysokohorské turistice opak. stejná obtíž + nepříjemná bolest pod.levým klíčkem.

Ergometrie – přerušena ve 160W při TF 140/min pro pokles TK a četné KES

Kazuistika - **KORONAROGRAFIE**

Zcela normální nález na koronárních tepnách

Kontrolní UZ:

**málo významná Ao reg. do LVOT, asc. Ao 44 mm, LS 44mm,
IVS 13,1mm**

Obtíže byly přičteny neurokardiogennímu mechanismu a doporučeno zlepšit pitný režim, opakovat Holter , sledovat UZ

Kazuistika – FIBRILACE SÍNÍ

Do r. 2014 stav relativně stacionární, ale trvají opakované stavy slabosti bez ohledu na činnost několik minut až 1 hodinu, bez palpitací

Opakované Holtery bez záchytu významnější patologie

Na podzim 2014 asi 3x presynkopa – „kdyby si neseďl, upadne“

V prosinci 2014 zaveden **Reveal (1.kontroverze mezi kardiology)**

6.1.2015 v noci probuzen dušností a slabostí bez palpitací, stav trval asi 2 hodiny – **v Revealu fibrilace síní s TF až 170/min**

Kazuistika – **ANTIKOAGULACE ANO x NE?**

ANO – ambulantní kardiolog

- FS trvala více než hodinu
- Anamnestické stavy slabosti a poklesu výkonu byly zřejmě paroxysmy fibrilace síní
- I přes nízké CHADS-VASc je pacient vysoce rizikový
 - HLK, zvětšená LS, RA

NE - arytmolog

FS dokázaná byla jen 1x

Stavy slabosti nemusí být FS

CHADS-VASc je 1

Žádný další parametr není důkazem pro to, že pacient má vyšší riziko vzniku FS a iCMP

Kazuistika – DALŠÍ LÉČBA

AK léčba zavedena v únoru 2015

Warfarin- trvalé kolísání hodnot INR, proto převeden na **NoAK** a po dohodě s arytmology přidán do terapie **propafenon** 3x150mg

Listopad 2016 kontrola Revealu – několikrát na záznamu krátká tachyfibrilace ukončená pausou- nejdelší 4sec. , pacient vůbec nezaznamenal.

Doporučena „zajišťovací“ stimulace **(2.kontroverze mezi kardiology)**

Kazuistika – KARDIOSTIMULÁTOR

NE – ambulantní kardiolog

- Subj. potíže jsou hlavně při FS
- Lepší by byla RFA FS a počkat na další vývoj

ANO - arytmolog

- Není jisté, zda všechny potíže jsou při FS a RFA není bez rizika
- Kardiostimulátor ochrání před event.synkopou
- Čekací doba na RFA je dlouhá

Kazusitika - ZMĚNA PLÁNU

5 dní před plánovanou implantací PM přichází do ordinace pro slabost a dušnost

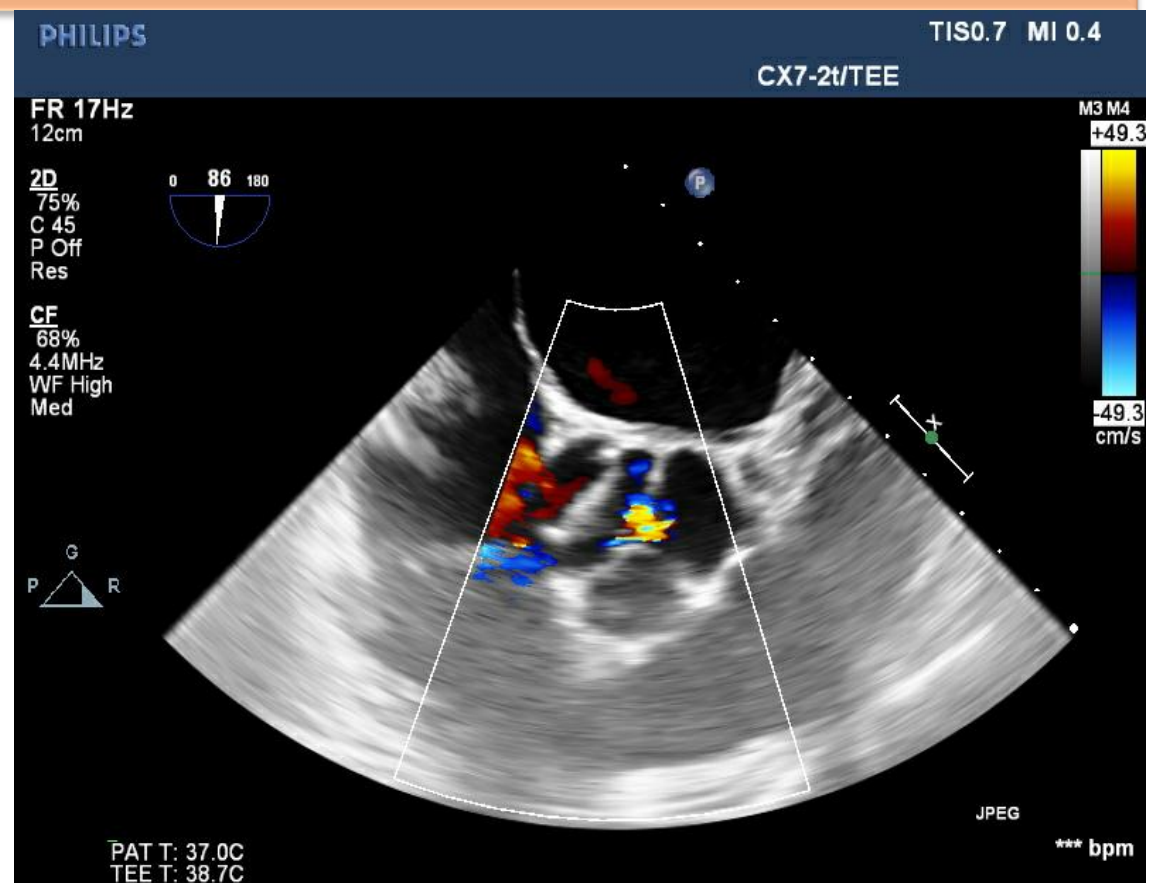
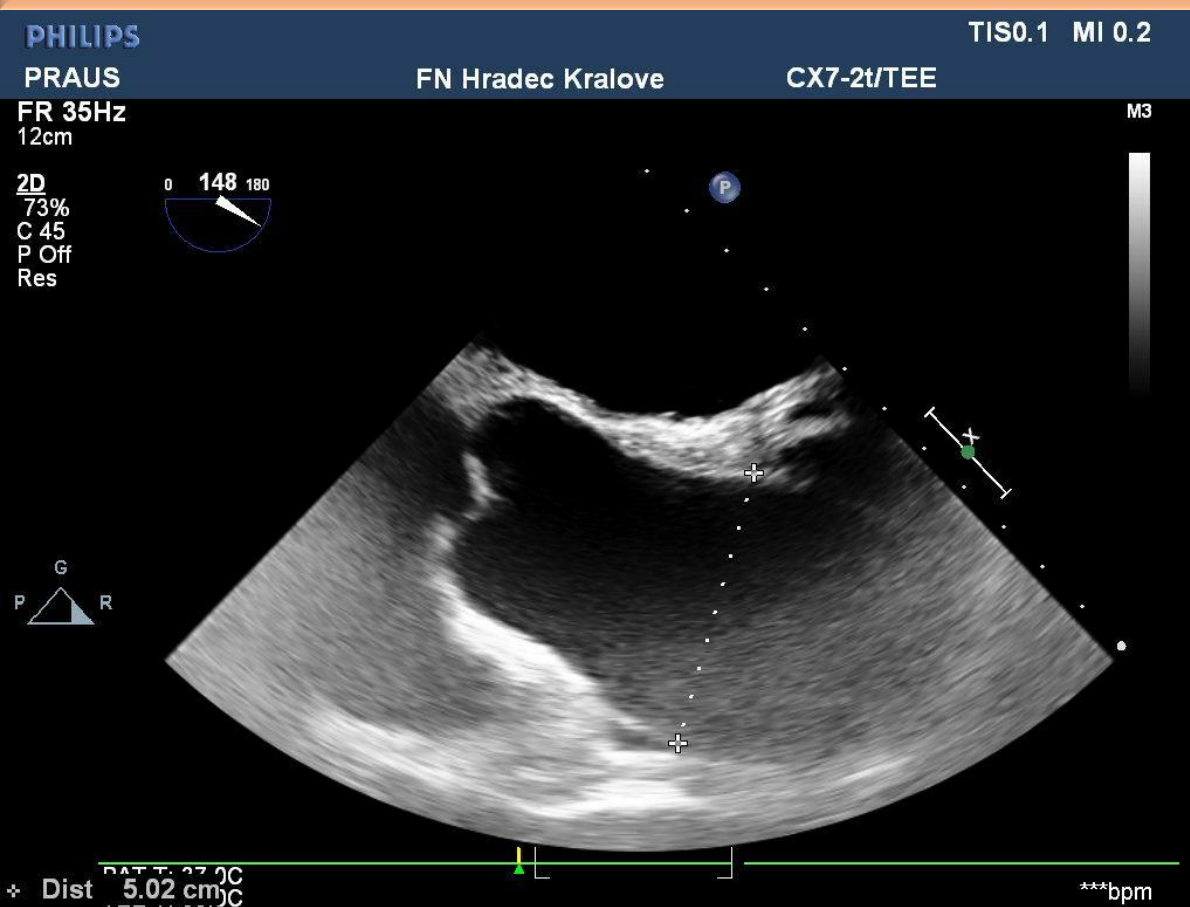
Obj: TK 110/60, TF 90 nepr.

EKG: fibrilace síní s nevyrovnanou odpovědí komor

Hospitalizován a další den zavedena **DDD stimulace** – trvá fibrilace síní, proto provedena **EKV** s efektem

Týden po propuštění **krvácení do kapsy** stimulatoru s nutností revize

UZ XII/2016 před EKV



Kazuistika – **POSLEDNÍ (?) KOMPLIKACE**

16.3.2017 při defekaci krutá bolest na hrudi bolest v zádech, nausea, po 2 hod. prodlevy ze strany pacienta volána RZP a převezen na Emergency

Při UZ vyšetření ještě nálezný nejasný

Z minulosti známá horší TTE vyšetřitelnost

Klinicky ale stav nedobrý

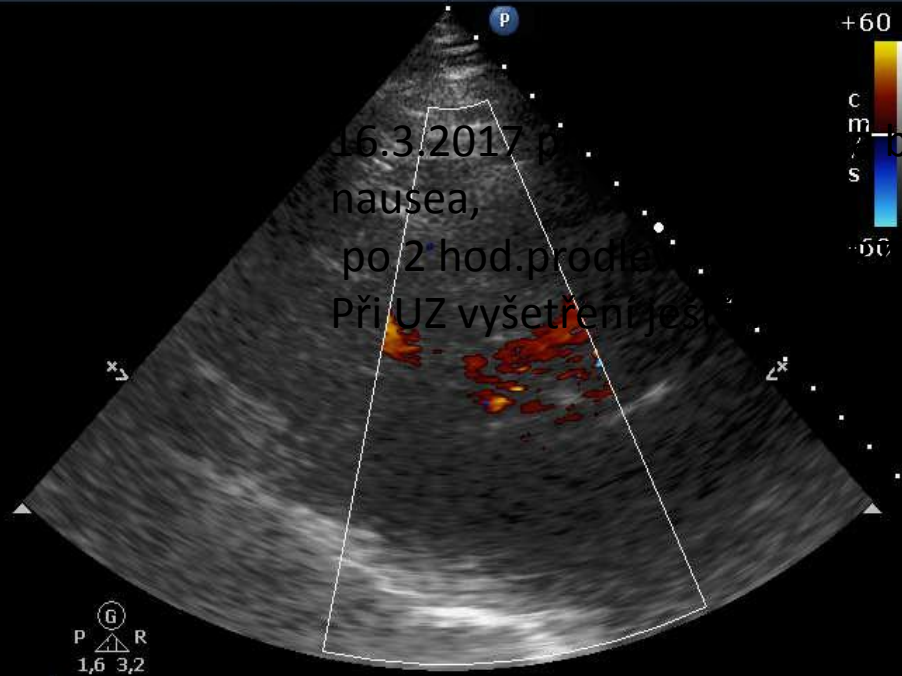
UZ EMERGENCY

PHILIPS PISA, VLADIMIR MI 1,0 16.3.2017
TUNA 521220/208 FN Hradec Kralove KCH TIS 1,5 17:40:45

DOSPELY
S5-1
17 Hz
16,0cm

2D
HGen
Gn 46
C 46
4/2/0
75 mm/s

Color
2,5 MHz
Gn 60
4/4/1
Fltr High

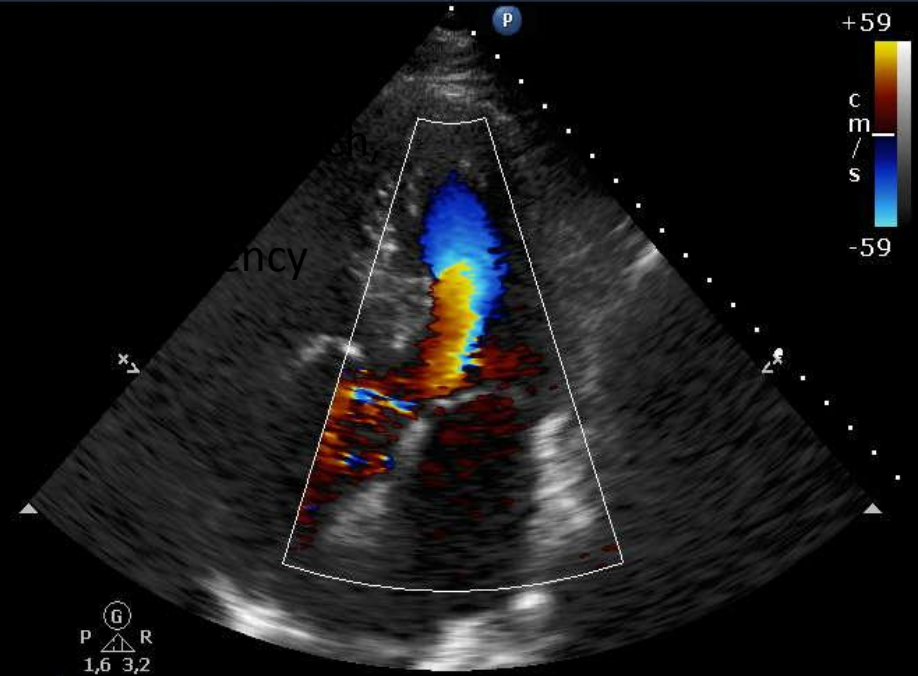


PHILIPS PISA, VLADIMIR MI 1,0 16.3.2017
TUNA 521220/208 FN Hradec Kralove KCH TIS 1,5 17:42:40

DOSPELY
S5-1
28 Hz
19,0cm

2D
HGen
Gn 55
C 46
4/2/0
75 mm/s

Color
2,5 MHz
Gn 60
4/4/1
Fltr High

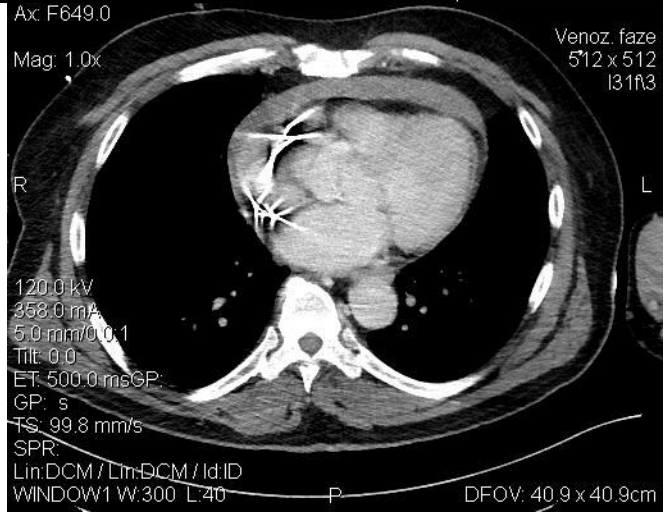
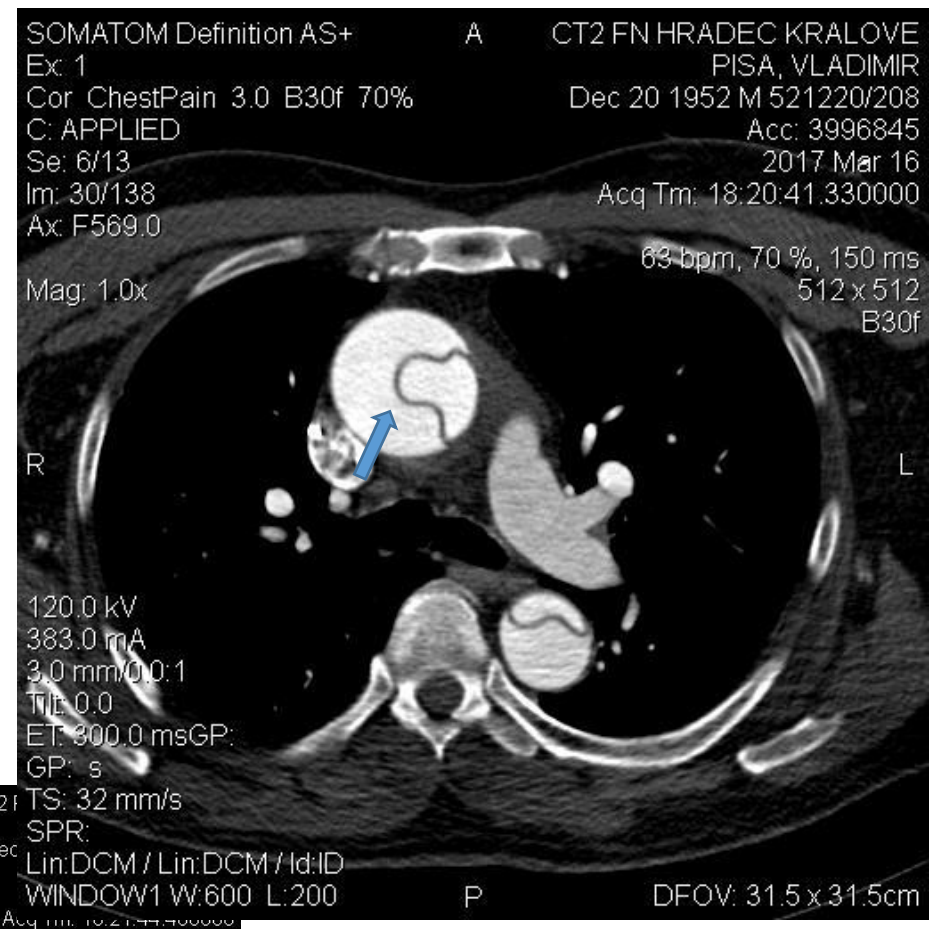


CT EMERGENCY

Urgentní CT vyšetření

Při převozu na CT (zvracení, náhlá hypotense, šokový stav) a na CT je definitivně jasno.

Disekce typu A suprakoronárně, tamponáda srdeční



ROZSAH DISEKCE A OPERACE

Postižení ascendentní Ao, aortálního oblouku vč. truncus brachiocephalicus, disekce zasahuje i do společných karotid, dále disekce desc. Ao, břišní Ao až po ilické tepny

Tr. coeliacus, mesenterické i renální tepny odstupují z pravého lumen

Operace:

Suprakoronární náhrada asc. aorty a plastika Ao chlopně

PEROPERAČNÍ A POOPERAČNÍ KOMPLIKACE

Masivní krvácení (NoAK bez antidota) s masivní hemoterapií a substitucí vč. Novoseven, nutnost open-thorax, konsumpční koagulopatie

Multiorgánová dysfunkce – plíce, srdce, ledviny, vnitřní prostředí, mozek

Kvantitativní i kvalitativní porucha vědomí (delirantní stav) při rozvratu vnitřního prostředí (hypernatremie, hyperosmolarita) –

kontinuální dialýza 62hod.

Respirační infekce, tachyfibrilace síní, iritace pankreatu.....

CT mozku a neurologické konsilium

vícečetné hypodensity vel.do 13mm post-ischemické etiol.

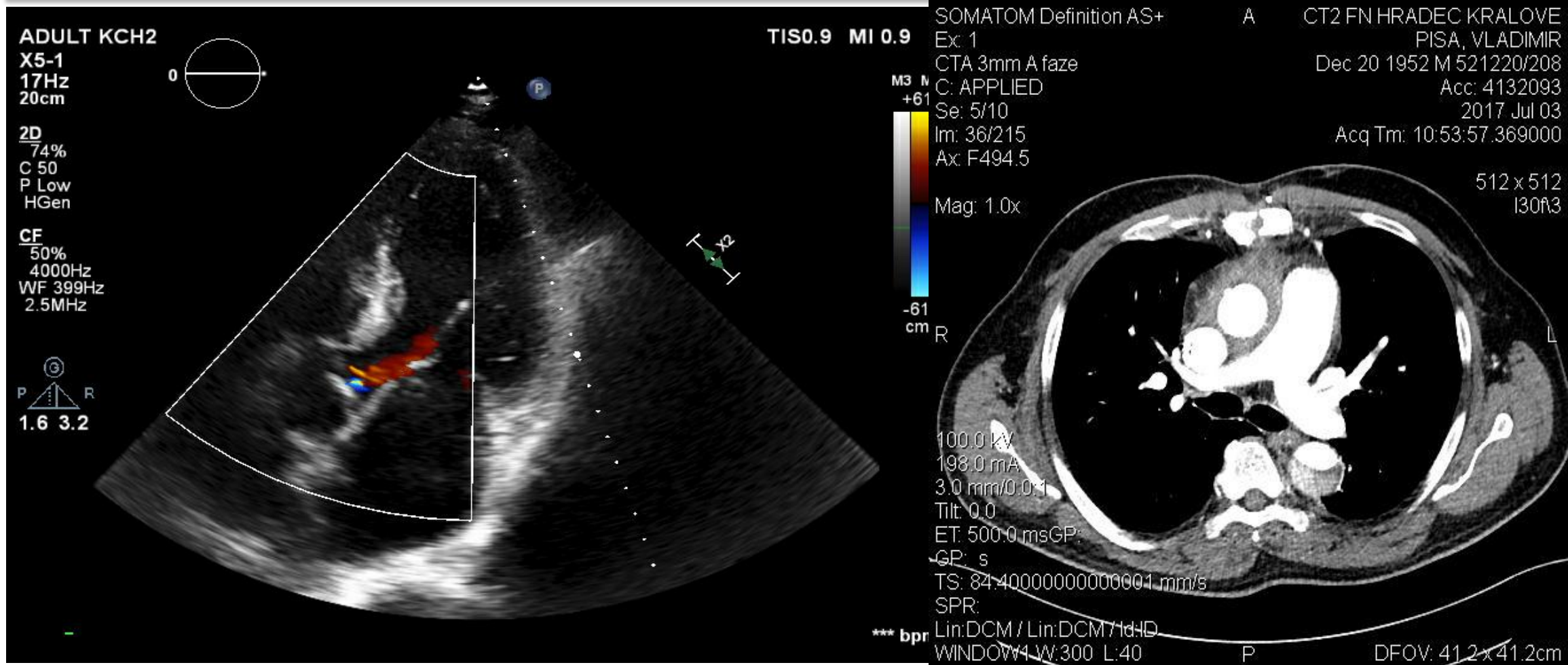
Neurolog: nejspíše ischemická ložiska po kardioembolizacích při paroxysmech FS.

Nález nemá souvislost s disekcí a pooperačním stavem

Odpověď na kontroverzi zda má nebo nemá mít AK léčbu

(pacient měl CHADS-VASc 1)

Tři měsíce po operaci (a 1 rok po operaci)



PODĚKOVÁNÍ

Kardiochirurgům ve FN Hradec Králové,
jmenovitě prof.MUDr.Janu Vojáčkovi

Lékařům a sestřičkám kardiochirurgické kliniky FN tamtéž
Všem v lázních Teplice nad Bečvou



A Vám všem děkuji za pozornost

Home message : nikdo není ušetřen

4,5 měsíce po operaci

Rychlebské hory - Smrk 1105m.n.m

Pacient z kazuistiky je můj vlastní manžel

