



Akutní perikarditida

Jan Lhotský

*Kardiologické oddělení
FN Plzeň a LF UK v Plzni*

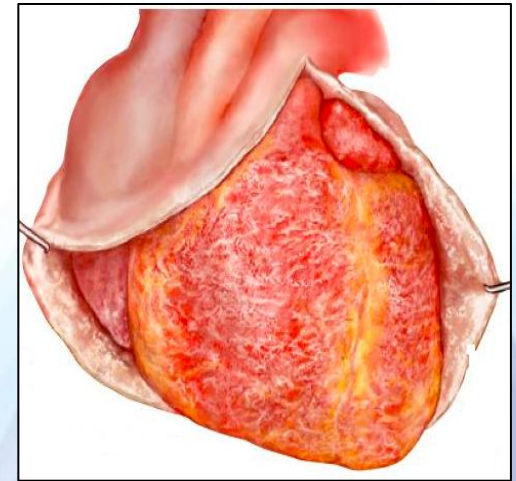


Akutní perikarditida

= zánětlivé postižení perikardu

(„zánětlivý perikardiální syndrom“)

- 0.1% všech hospitalizací
- 5% emergentních vyš. pro bolest na hrudi
- **Myoperikarditida** - ↑ troponinu a CK-MB **bez postižení f-ce LK**
- **Perimyokarditida** - **postižení f-ce LK**



Adler Y et al., EHJ 2015



Etiologie

Západní Evropa a USA:

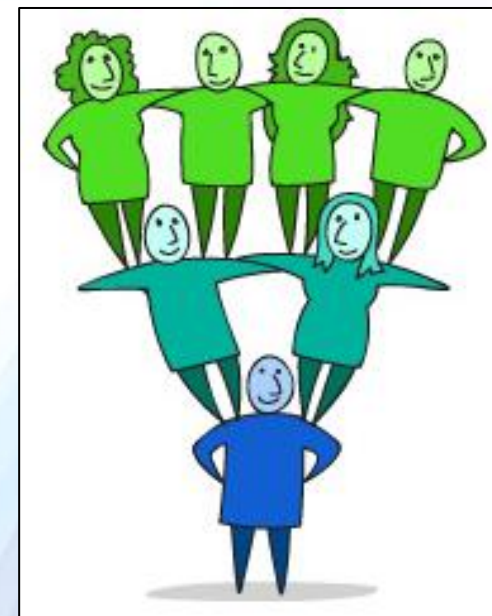
Idiopatická > 80% - předpoklad = hl. viry

Specifická

- Sy. poškození perikardu
- Autoimunity
- Nádory
- TBC (do 4%)
- Bakterie (purulentní, < 1%)

Rozvojové země:

- TBC (70-80% subsaharská Afrika)



Riziko: Specifická > Idiopatická

- Taponáda
- Konstrikce
- Rekurence

Diagnóza akutní perikarditidy

Kritéria:

- Bolest na hrudi
- Perikardiální třecí šelest
- EKG
- Perikardiální výpotek

Podpůrné nálezy:

- ↑ markerů zánětu
- CT, MR → zánět perikardu



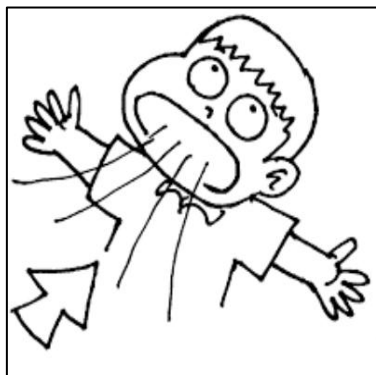
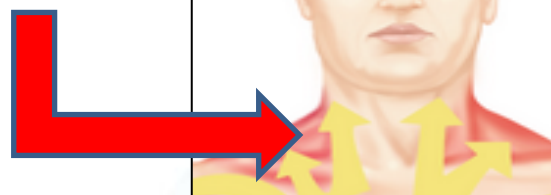
Adler Y et al., EHJ 2015



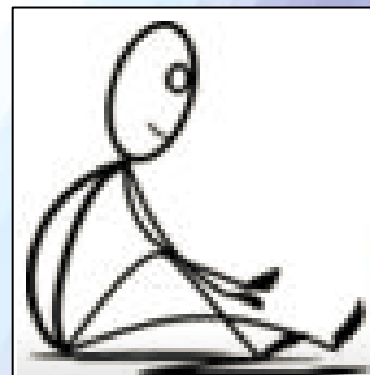
Bolest na hrudi (> 90%)



Trapézový sv.



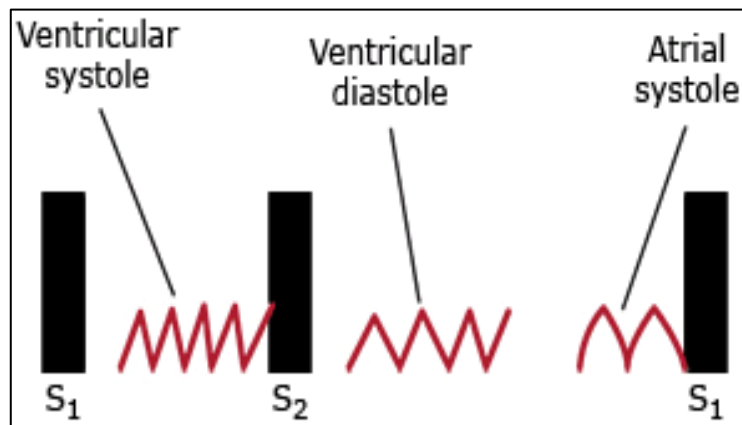
↑↑ bolesti



↓↓ bolesti



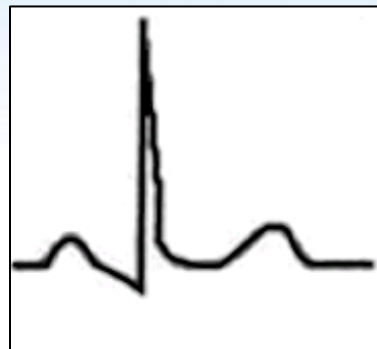
Perikardiální třecí šelest (< 1/3)



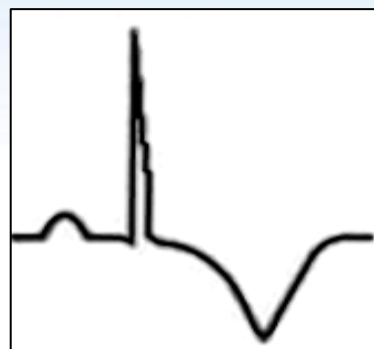
„Typické“ EKG (až 60%)



**Difuzní STE
PR deprese**



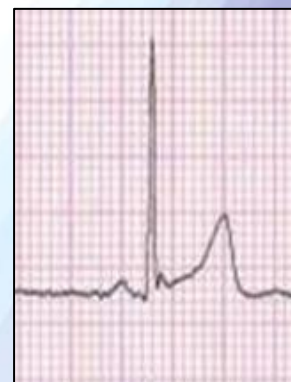
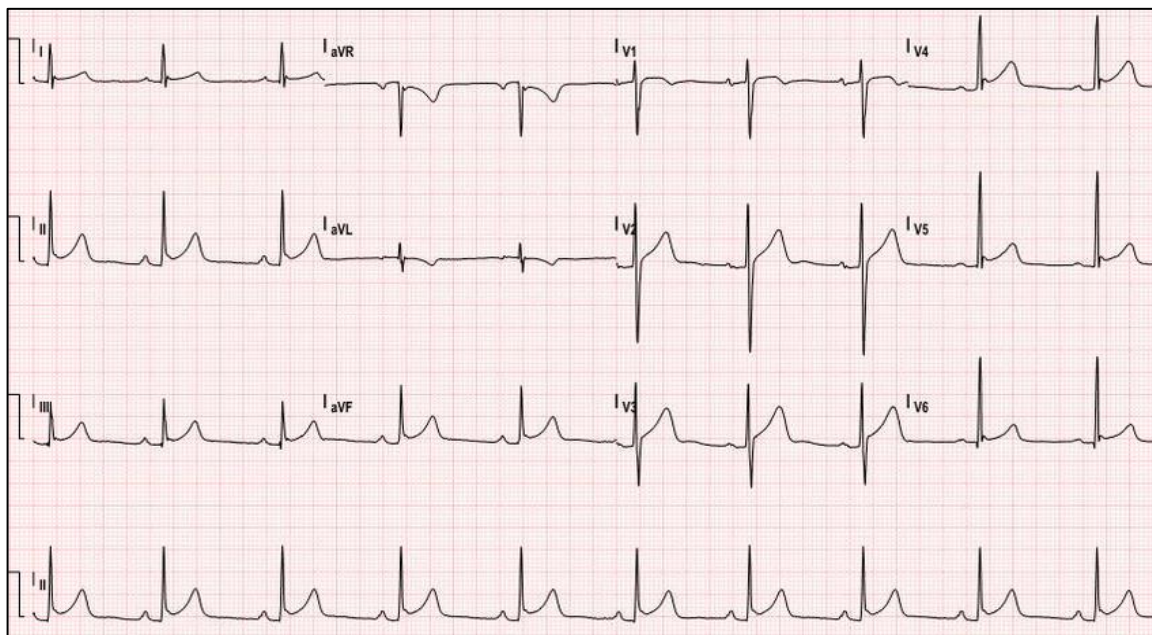
Normalizace



Difuzní inverze T



Normalizace



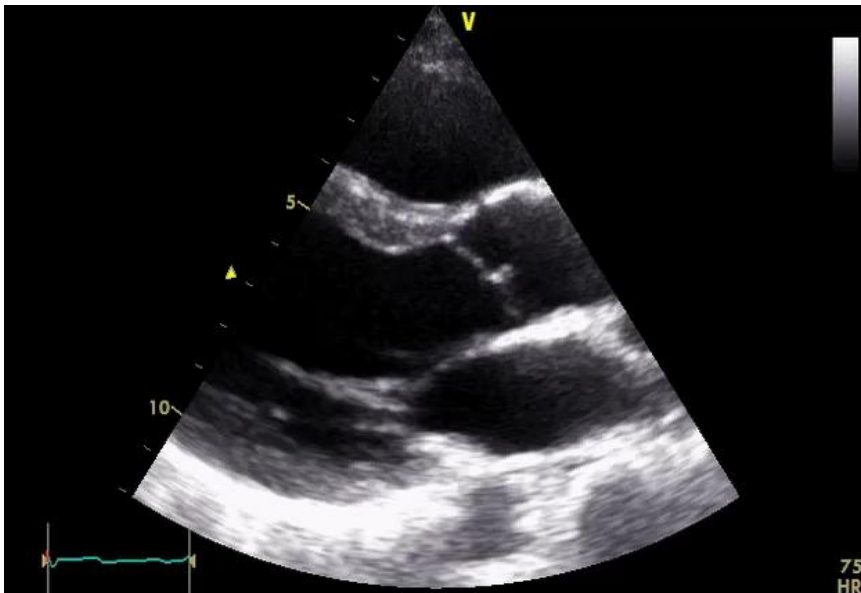
ECHO

- Normální
- Perikardiální výpotek
- Komplikace?
- Postižení funkce LK?
- Diferenciální diagnostika

60%

- malý 79%
 - střední 10%
 - velký 11%
- (tamponáda 5%)

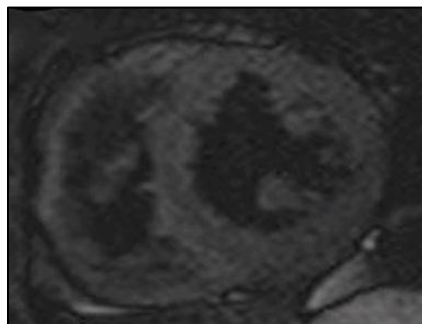
Imazio M. et al., JACC 2004



CMR

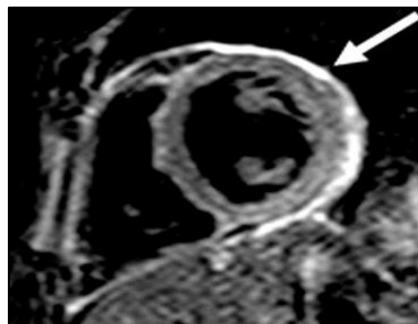
- zánět perikardu
- současná myokarditida

Normální

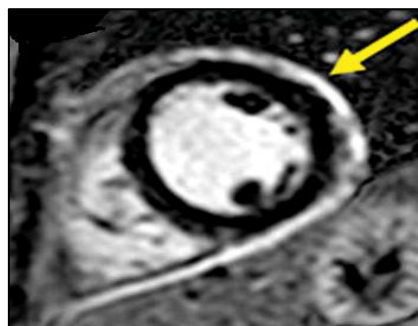


T2
vážený
(edém)

Ak. perikarditida

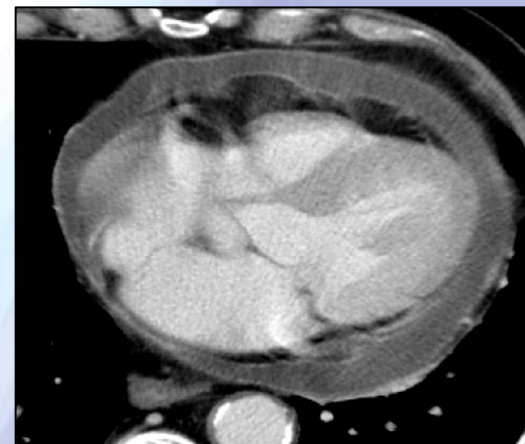


pozdní
sycení



CT

- ztluštění p., výpotek
- sycení p. jodovou k. I.
- transudát vs. exsudát
- etiologie (TBC, Ca plic...)



Cremer et al., JACC 2016

Czum JM et al., ISRN Card. 2014

Imazio M, UpToDate 2018



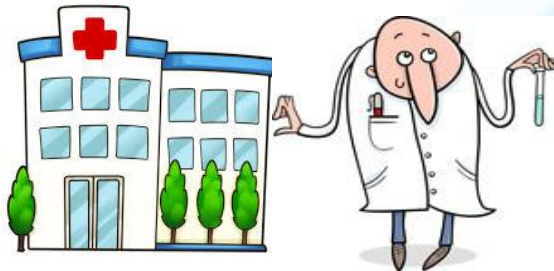
„Základní algoritmus“

**Susp. specifická etiologie
nebo
prediktor horší prognózy**

NE



ANO



Prediktory horší prognózy:

Velké

- $T > 38$ st. C
- Subakutní průběh
- Velký perik. výpotek
- Tamponáda
- Po 7d. bez odp. na ASA/NSA

Malé

- Myoperikarditida
- Imunosuprese
- Trauma
- Antikoagulace

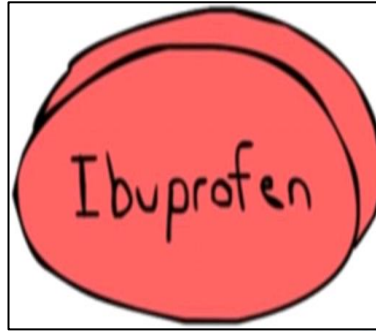


Léčba I.

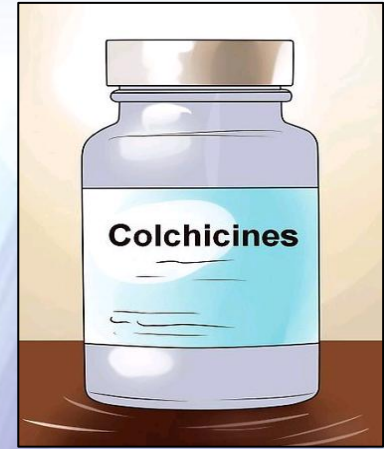
- Idiopatická nebo virová



+



+



750-1000 mg 3xd. 600 mg 3xd.

ICHHS / ind. ASA

0.5 mg 1xd. < 70 kg

0.5 mg 2xd. ≥ 70 kg

symptomy a CRP
(závodní sp. 3 m.)

symptomy / CRP
u nekomplik. 1-2 týdny
(dle vývoje ev. ↓ dávky)

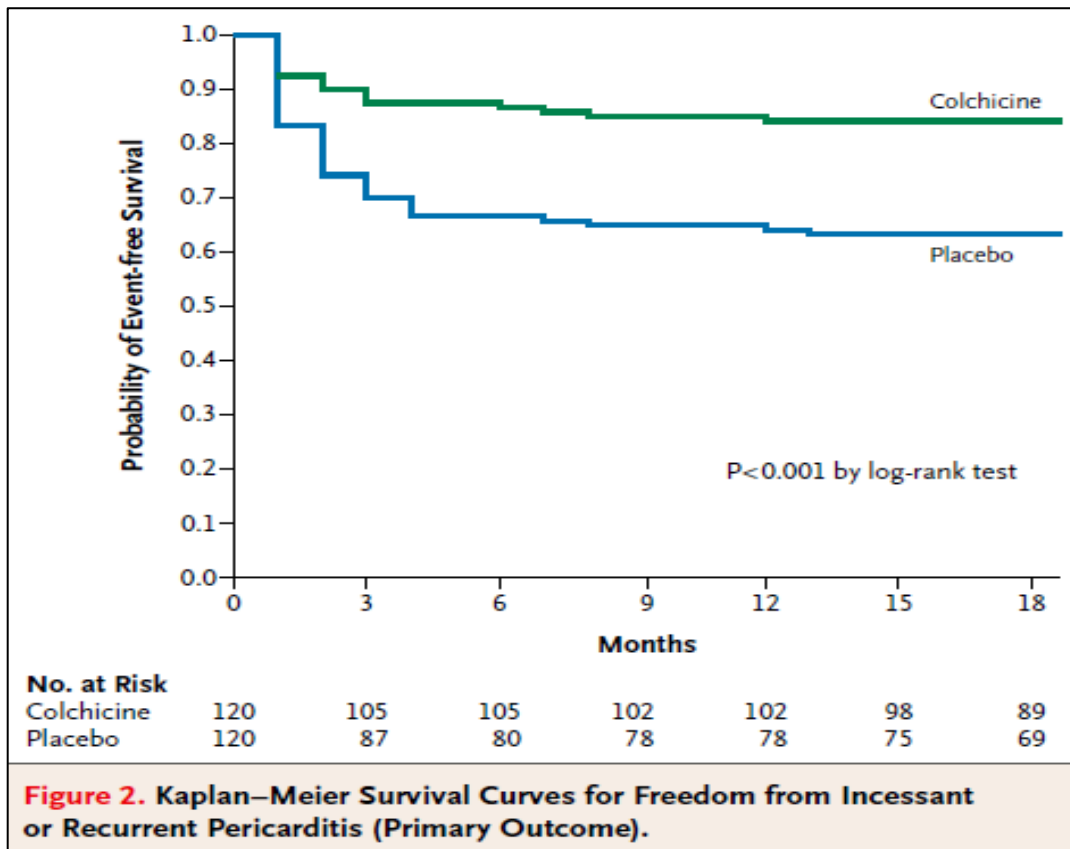
3 měsíce



Kolchicin k ASA/NSA

COPE – prospektivní, random., „open label“, 120 pac.

ICAP – multicent., random., 2-slepá, 240 p.



↓ **rekurence a incesantní p.**
(17 vs. 35%)

↓ trvání symptomů

↑ remisí v 1 týdnu

↓ hospitalizací

Žádný závažný NÚ.

Stejně NÚ v obou skupinách.

Léčba II.

- **Gastroprotekce**
- **Glukokortikoidy** ≠ léčba 1. linie
 - ↑ **chronicita**, ↑ **recidiv**, ↑ **NÚ**
 - kontraindikace ASA/NSA
 - specifické indikace (např. autoimunity)
 - selhání th. ASA/NSA + kolchicin
- **Jiná příčina** → **specifická léčba**
- **Perikardiocentéza** → tamponáda
 - susp. nádorová či bakteriální etiologie
 - velký výpotek refrakterní k léčbě



Akutní perikarditida

- Často benigní onemocnění
- Menšina komplikovaný průběh
- Třídění pacientů
- Přidání kolchicinu k NSA

Děkuji za pozornost



Colchicum autumnale
Ocún jesenní
„Naháček“

