

Páteční syndrom aneb první zkušenosti s podáním přípravku Praxbind na našem oddělení

Jan Kordík

Interní oddělení, Krajská zdravotní, a. s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Ústí nad Labem

SOUHRN

Klíčová slova:

Akutní renální selhání
Redukce dávkování DOAC
Specifické antidotum
Stanovení hodnoty dabigatranu
Validní anamnéza

Idarucizumab, monoklonální protilátka fungující jako antidotum dabigatranu, vykazuje jednu značnou výhodu. Podání idarucizumabu není totiž časově omezené. Jeho účinku v zastavení krvácení může být tedy využito i později v terapeutickém procesu. A to i po několika dnech od příjmu pacienta, po získání validních anamnestických informací, kterých nebylo možné na akutním interním příjmu dosáhnout.

© 2019, ČKS.

ABSTRACT

Keywords:

Acute renal failure
Reduction of DOAC administration
Specific antidote
Definition of dabigatran level
Valid anamnesis

Idarucizumab, a monoclonal antibody designed for the reversal of anticoagulant effects of dabigatran, has one considerable advantage. Idarucizumab can be administered to patients without time limits. Therefore this therapy can be used for successful cessation of bleeding even later when we realize taking medical history, especially medication history, was inaccurate.

Úvod

Jak již název napovídá, pacientka, u které jsme poprvé v naší nemocnici použili idarucizumab, byla přivezena na emergentní příjem v pátek v době přebírání služby. Již tento fakt je nepříznivý faktor pro jakéhokoliv pacienta. Jako další komplikace se ukázal a stále ukazuje odběr anamnézy u pacientů v akutním stavu bez možnosti získání validních informací. Poslední záznam v informačním systému byl několik let starý, a jak se později ukázalo, tyto informace nebyly aktuální.

Kazuistika

Anamnéza: Žena, rok narození: 1940

Osobní anamnéza: Arteriální hypertenze, ischemická choroba srdeční – syndrom anginy pectoris, chronické srdeční selhání, permanentní fibrilace síní, obezita II. stupně, hypercholesterolemie, diabetes mellitus 2. typu na inzulínu, stav po appendektomii a cholecystektomii.

Farmakologická anamnéza: Furon 40 mg 1-1-0, Betaloc ZOK 50 mg 1-0-0, Valsacor 160 mg 1-0-0, Monotab 1-0-0,

Verospiron 25 mg 0-1-0, Digoxin 0,125 mg 1-0-0, nitroglycerin dle potřeby, inzulin, Warfarin 5 mg 0-1-0.

Nynější onemocnění

Pacientka byla přivezena rychlou zdravotnickou pomocí pro dušnost a intermitentní zvracení na oddělení emergency. Při příjezdu byla schvácená a dezorientovaná, celkově klinicky nestabilní. Jedinou validní informací od pacientky byla informace o průjmu a dušnosti, jež se postupně zhoršovala.

Status praesens

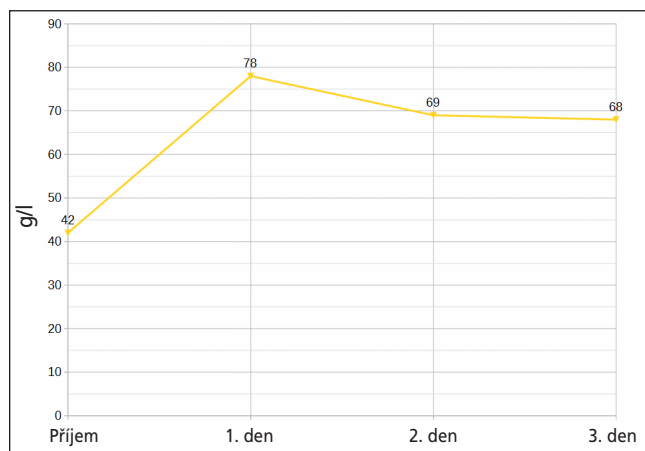
TK: 102/41 mm Hg, SF: 88/min.

Dezorientovaná, neurologicky bez lateralizace, mírná tachypnoe, akce srdeční nepravidelná, frekvence hraniční, dýchání oslabené při bazích bilaterálně, břicho nebolestivé, hůře vyšetřitelné pro obezitu, otoky končetin do poloviny bérců, per rectum: suspektní meléna (ne zcela jasný nález).

Laboratoř

Krevní obraz + koagulace: Hemoglobin 42 g/l, aPTT 96 s, INR 7,31

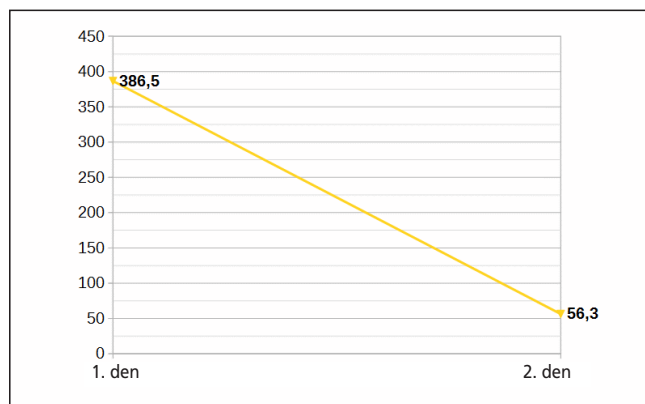
Biochemie: Urea 52,9 mmol/l, kreatinin 278 µmol/l



Obr. 1 – Koncentrace hemoglobinu v krvi během prvních 72 hodin od příjmu na naše oddělení



Obr. 2 – Krvácení z angiodysplazie v těle žaludku



Obr. 3 – Pokles koncentrace dabigatranu v plazmě za 24 hodin po podání idarucizumabu

Terapie na emergency

Furosemid 40 mg i.v., Controloc 80 mg i.v., 2x ERD, Beriplex 1 000 IU, Kanavit 1 amp., krystaloidy

Diagnóza

Anémie v. s. při předávkování warfarinem.
Akutní renální selhání kombinované etiologie.

Průběh

Pacientka byla po stabilizaci vitálních funkcí hospitalizována na standardním interním oddělení. Během víkendu došlo k poklesu v krevním obraze s nutností podání krevních převodů a vzhledem k perzistující vyšší hodnotě mezinárodního normalizovaného poměru (INR) byl podán Beriplex (obr. 1).

V pondělí, přibližně 65 hodin od příjmu, vzhledem k nestabilní hodnotě hemoglobinu bylo rozhodnuto o fibroskopickém vyšetření žaludku – kde nalezeno aktivní krvácení z angiodysplazie (obr. 2).

Dalším důležitým krokem se ukázalo být doplnění nepřímé farmakologické anamnézy od příbuzných. Pacientka totiž již několik let užívala přípravek Pradaxa 150 mg tbl. ve schématu 1-0-1 (obr. 3).

Po stanovení patologické hodnoty dabigatranu jsme podali za přibližně 68 hodin specifické antidotum s klinickým efektem. V kontrolním večerním krevním obraze byl zaznamenán adekvátní vzestup po transfuzi ERD. Pacientka byla po zhruba 14 dnech hospitalizace na interním oddělení přeložena v celkově dobrém klinickém stavu k následné rehabilitaci.

Závěr

Ke konci snad jen několik poznatků, o které jsme byli obohaceni tímto neučebnicovým případem.

1. Podání idarucizumabu není časově omezené.
2. Klinická zkušenost se stanovením hodnoty dabigatranu v séru pomocí testu Hemoclot.
3. Podávání redukované formy u pacientů starších 75 let s nutností pravidelných kontrol renálních parametrů.
4. Problematika farmakologické anamnézy na interních příjmech u akutních stavů, zvláště u pacientů léčených přímými perorálními antikoagulancii (DOAC).
5. Potvrzení faktu, že hospitalizace v pátek před víkendem je negativní prognostický faktor.

Odkaz na článek online



CURRICULUM VITAE

V roce 2013 MUDr. Jan Kordík absolvoval obor všeobecné lékařství na Lékařské fakultě v Plzni. Po absolutoriu nastoupil na Interní oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Mimo práci na interním oddělení se věnuje spánkové medicíně, je certifikovaným somnologem. V současné době se připravuje na atestaci z vnitřního lékařství.