

ABSTRAKTA
POSTERY

XX. kongres

České internistické společnosti
ČLS JEP

ve spolupráci s dalšími odbornými společnostmi
a s Interní sekcí České asociace sester



2. – 5. října 2013

Kongresové centrum, 5. května 1640/65, Praha 4

www.gsymposion.cz/kongrescis-2013

Transientní versus permanentní hypoparatyreóza po tyreoidektomii

Ľubica Cibičková, Zdeněk Fryšák
III. interní klinika, FN Olomouc

Úvod: Pooperační hypokalcémie představuje nevíтанou komplikaci tyreoidektomie. Pooperačně téměř u všech nemocných zakolísá hladina kalcia resp. parathormonu, většinou se však jedná pouze o transientní poruchu (THPTH), v některých případech se tato porucha stává trvalá (PTPTH).

Metodika: V naší péči máme skupinu 37 pacientů po tyreoidektomii (průměrný věk při 49 ± 12 let), u nichž zůstala dlouhodobě přítomna pooperační hypoparatyreóza.

Výsledky: Hladina vápníku poklesla z předoperačních hodnot $2,34 \pm 0,15$ mmol/l první pooperační den na hodnoty $1,66 \pm 0,20$ mmol/l ($p < 0,0001$). Při léčbě došlo k signifikantnímu vzestupu hladiny vápníku z původních hodnot na $2,22 \pm 0,14$ mmol/l ($p < 0,0001$) a hladiny magnézia z $0,69 \pm 0,08$ mmol/l na $0,81 \pm 0,08$ mmol/l ($p < 0,0001$) a dále k nesignifikantnímu poklesu hladiny fosforu z $1,43 \pm 0,46$ mmol/l na $1,32 \pm 0,26$ mmol/l ($p=0,1$). Hladina parathormonu ve sledovacím období činí (11 ± 8 pmol/l). U 13 nemocných se jednalo o THPTH, 24 pacientů mělo PHPTH. Obě tyto skupiny jsme vzájemně porovnali za účelem identifikace rizikových faktorů vedoucích k PHPTH. Skupiny se vzájemně nelišily délkou operace, identifikací příštítného tělíska v resekatu, délkou sledování pacientů, diagnózou, věkem ani pohlavím. Na hranici statistické významnosti byl rozdíl mezi pooperační hladinou vápníku, která byla nižší u pacientů s THPTH ($0,59 \pm 0,15$ mmol/l) ve srovnání s pacienty s PHPTH ($0,77 \pm 0,24$ mmol/l) ($p = 0,025$). Nejvýraznější rozdíl byl v pooperačních hodnotách PTH ($p=0,016$). Závěr: Trvalá pooperační hypoparatyreóza komplikuje tyreoidektomii. Svědčí pro ni pooperační pokles kalcemie pod $1,495$ mmol/l a pokles parathormonu pod $3,5$ pmol/l.

Powered by TCPDF (www.tcpdf.org)

CASTLEMANOVA CHOROBA (CD) - vzácná choroba ve vzácné lokalizaci

MUDr. Eva Cimburová, Nemocnice Písek a.s., interní odd.

Základní charakteristika Castlemanova choroba je nenádorová atypická nodální nebo extranodální lymfoproliferace (lymfoidní hyperplazie), nejčastěji se vyskytující v mediastinu (angiofolikulární hyperplazie lymfatických uzlin) Patogeneze: není úplně jasná Časté při autoimunitních onemocněních nebo při imunodeficittech Špatná imunoregulace (nadprodukce IL - 6), porucha eliminace autoreaktivních B-bb. Porucha interakce B-bb. s dendritickými bb. Infekce viry - HHV-8, HIV Histomorfologické dělení: 1) hyalinní vaskulární varianta (HV-CD) a) podtyp lymfoidní b) podtyp "bohatý na stroma" (stroma rich) 2) plasmocytová varianta (PC-CD) 3) smíšená varianta Klinické dělení: 1) unicktrická - asymptomatická, postihuje mladší pacienty (do 30 roků), nejčastěji mediastinální a krční uzliny, nejčastěji nevyžaduje léčbu (extirpace je většinou kurativní), dobrá prognóza 2) symptomatická - starší pacienti, lokalizace kdekoliv, vyžaduje léčbu, špatná prognóza CD je součástí atypických lymfoidních hyperplazií: reaktivní lymfoproliferace imitující maligní lymfomy, lymfoproliferace s překryvnými reaktivními nebo neoplastickými rysy, včasné prelymfomatosní leze, některé posttransplantační lymfoproliferace, při autoimunitních nemocech, při imunodeficittech a imunosupresi, některé lymfoproliferace infekčního původu (EBV, HHV 8, HIV), nejasného původu.

Celiakie u pacientů s diabetes mellitus 1. Typu

I. Haladová, D. Čechurová

I. interní klinika FN Plzeň

Úvod:

Diabetes mellitus (DM) 1. typu je spojen s častým výskytem celiakie (CD). Pravidelný screening je důležitý vzhledem k asymptomatickému průběhu. Cíl: Zjistit prevalenci celiakie. Má efekt bezlepková dieta na kompenzaci a hmotnost u diabetiků 1. typu? U kolika pacientů přetrvává pozitivita a-transglutaminázy po 1 roce od zahájení léčby?

Metodika:

Retrospektivní zhodnocení screeningu celiakie v Diabetologickém centru FN Plzeň v období 1.1.2007-1.7.2011 u 465 pacientů s DM1 (79,5% dispenzarizovaných s DM 1). U 5 pacientů přítomna celiakie od dětství. U nově diagnostikovaných byl porovnáván HbA1c a hmotnost během roku před stanovením CD (3-4 kontroly) vs. období 1 roku po 6 měsících zahájení bezlepkové diety. Ke statistice použit parametrický t-test.

Výsledky:

Pozitivita specifických protilátek na celiakii byla u 44 pacientů (9,5%).

Enterobiopsie potvrdila CD u 19 pacientů (4,1%). 3 pacienti vyřazeni pro diagnózu celiakie při prvozáchytu DM. Sledovaný soubor tvořilo 16 pacientů: 9 žen, 7 mužů, průměrný věk 38 ± 12 let, délka trvání diabetu 21 ± 13 let, délka stanovení dg celiakie od vzniku DM $20,7 \pm 13$ let. 12 pacientů mělo latentní formu CD, 4 pacienti atypickou formu manifestovanou sideropenickou anémií. Při bezlepkové dietě nedošlo ke statisticky významné změně HbA1c $6,7 \pm 1,1$ % vs. $6,87 \pm 1,39$ %. Byl přítomen statisticky významný vzestup hmotnosti ze $74,3 \pm 14$ kg na $75,9 \pm 14$ kg ($p = 0,01$). Po roce přetrvávala pozitivita a-transglutaminázy u 9 pacientů. U 5 ve stejné míře jako při prvozáchytu, u 4 s významným poklesem. Závěr: Celková prevalence celiakie v našem souboru byla 5,2 %. Bezlepková dieta neměla vliv na kompenzaci diabetu, ale vedla ke statisticky významnému vzestupu hmotnosti.

Invazívne infekcie spôsobené streptokokmi skupiny A (*Streptococcus pyogenes*)

Michal Koreň¹, Milan Vyskočil¹, Ingrid Jurkovičová¹, Soňa Kiňová¹
Helena Hupková²

¹I. Interná klinika LFUK, UNB nemocnica Staré mesto, Slovenská republika

²Mikrobiologický ústav LFUK a UNB

Úvod: Streptokoky patria medzi grampozitívne baktérie zhlukujúce sa do dvojíc alebo retiazok. Pojmom invazívne streptokokové infekcie označujeme infekcie, pri ktorých sú tieto kmene izolované z normálne sterilných lokalít ľudského tela (napr. krv, tkanivá, likvor, tekutina serózných blán), alebo sú izolované z normálne nesterilných miest, avšak prebiehajú pod klinickým obrazom syndrómu streptokokového toxického šoku. Syndróm streptokokového toxického šoku je definovaný ako hypotenzia v kombinácii s aspoň dvoma ďalšími príznakmi (pečeňové, renálne postihnutie, koagulopatia, difúzna extravazácia tekutín, generalizovaný exantém, nekrotizujúci zápal mäkkých tkanív) s dôkazom streptokoka ako kauzálneho agens. Najčastejším vyvolávateľom invazívnych streptokokových infekcií sú streptokoky skupiny A (*Streptococcus pyogenes*). Incidencia invazívnych infekcií má celosvetovo vzostupný trend s vysokou mortalitou (8-50%).

Metodika: Od augusta do novembra 2012 sme hospitalizovali na JIS I. internej kliniky LFUK troch pacientov v septickom šoku s multiorgánovým postihnutím a infekciou mäkkých tkanív a jednu pacientku bez zjavného vstupu infekcie. U pacientov sme odobrali vzorky biologického materiálu (stery z rán, hemokultúry a v jednom prípade nekrotický materiál) na kultivačné vyšetrenie s vyšetrením citlivosti podľa štandardov EUCAST a CLSI.

Výsledky: U každého z pacientov bola dokázaná prítomnosť streptokoka skupiny A. U dvoch pacientov bol izolovaný z rany, ako i hemokultúry, u jednej pacientky z rany a u jednej pacientky z nekrotického materiálu mozgu, pľúc, sleziny a krvi. Dvaja pacienti v priebehu krátkej hospitalizácie zomreli a kultivačné výsledky sme obdržali po smrti.

Záver: Napriek nízkemu výskytu invazívnych streptokokových infekcií je ich priebeh zväčša fulminantný a nezriedka vedie k úmrtiu. Rýchla diagnostika a správna voľba antibiotickej liečby zvyšujú šance na prežitie pacienta.

CRP a D-dimér v diagnostike venózneho tromboembolizmu

Magdaléna Nagyová, Zuzana Zelinková, Tomáš Koller, Juraj Payer
V. interná klinika LFUK a UNB

Úvod: D-dimér je základným laboratórnym markerom v diagnostike venózneho tromboembolizmu (VTE). Úloha ďalších laboratórných markerov, vrátane zápalových, zostáva diskutovaná. Cieľom našej práce bolo zistiť aditívnu funkciu kvantifikácie D-diméru v predikcii rizika VTE a zistiť, či CRP umožňuje zlepšiť prediktívnu hodnotu D-diméru

Metodika: retrospektívne sme vyhodnotili 203 pacientov (120 žien/ 83 mužov), priemerného veku 66,8 rokov, hospitalizovaných na V. internej klinike LF a UK UNB od novembra 2009 do decembra 2011, u ktorých sme na základe klinických príznakov suponovali VTE. Z laboratórných parametrov sme sledovali D-dimér a CRP. Zo zobrazovacích metód sme v diagnostike pľúcnej embólie použili CT pulmoangiografické vyšetrenie a pre diagnostiku hĺbkovej žilovej trombózy ultrazvukové vyšetrenie hĺbkových žíl dolných končatín.

Výsledky: z 203 pacientov sme VTE potvrdili u 99 (48,7%) . V čase diagnózy VTE sme u 185 pacientov zaznamenali hodnoty D- diméru > 0,5 mg.ℓ-1 FEU, napriek tomu iba 51% z nich malo potvrdený VTE. Negatívny D-dimér malo 14 pacientov, z nich iba 1 pacient mal dokázaný VTE. Po rozdelení pacientov podľa negativity CRP (CRP < 5 mg/l) sme zistili, že v skupine pacientov bez VTE bola prítomná negativita CRP u 20 pacientov (21,3%), pokým v skupine s potvrdeným VTE iba u 3 pacientov (4,5%); Odds ratio 4,6 (95% CI 1,4 – 14,7, p=0,003). Analýza ROC pri definovanej senzitivite 90% ukázala cut off pre D-dimér 2,27 mg.ℓ-1 FEU a pre CRP 8,6 mmol/l . Pacienti s D-dimérom < 2,27 mg.ℓ-1 FEU a súčasne CRP < 8,6 mmol/l mali 0% riziko VTE (N=31). Pri hodnotách D-diméru > 2,27 mg.ℓ-1 FEU a CRP > 8,6 mmol/l mali riziko VTE až 61% (N= 99).

Záver: CRP nám umožnilo zlepšiť prediktívnu hodnotu D-diméru.

Otrava vodou- kazuistika mladé ženy bez psychiatrického či jiného onemocnění

Richterová S., Šourková K., Pištorová R., Jiruška M., Svobodová J., Špetlová D., Nedvídek J., Lang P.
Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Úvod

Otrava vodou patrí medzi vzácně se vyskytující diagnózy na interních odděleních. Jedná se o život ohrožující stav, při kterém se může rozvinout mozkový edém, s neurologickou symptomatologií až smrtí. Jednou z příčin je i extenzivní příjem hypoosmolárních tekutin. Je častěji pozorován u lidí s psychiatrickým onemocněním, zejména u chronické schizofrenie. Zcela ojediněle se akutní otrava vodou vyskytuje i u jinak zdravých lidí.

Popis případu

Kazuistika prezentuje případ zdravé matky 2 měsíční chlapce. Intoxikace vodou se u kojící pacientky rozvinula po dvou měsíčním příjmu 8- 10 litrů bylinkového čaje denně z důvodu pitného režimu k zajištění kvalitní laktace. Projevy intoxikace byli symetrické křeče, zejména horních končetin, krátkodobé bezvědomí, třes. Objektivně tlak 160/80, tep. Frekvence 110/min, na EKG fyziologický nále. Dle vyšetření neurologa

postparoxysmální zmatenost, frustní kvadrusymptomatologie bez lateralizace. CT mozku bez patologie. RTG plic a EMG také bez patologie V laboratoři nález hyponatrémie 124 mmol/l, osmolalita 255 mmol/l, hypokalémie 3.6 mmol/l, hypoosmolarita moči, nižší hematokrit. Z důvodu dlouhodobého excesivního příjmu vody nutná pozvolná korekce minerálové a vodní homeostázy. V rámci léčby úplná restrikce perorálních tekutin v úvodu léčby, infusní terapií korigována natremie nejprve k nižším hodnotám a posléze udržována na dolní hranici normy. Postupně snižován infusní příjem a navyšovány tekutiny per os- za pravidelných kontrol mineralogramu a osmolarity séra a moči. Ze začátku léčby izostenurie, výdej moče až 5000 ml/24 hod. Následně vzestup.

Závěr

Kazuistika prezentuje případ mladé ženy bez psychiatrického či somatického onemocnění. Jedná se o málo častou diagnózu, která může ale mít infaustní průběh.

Kardiovaskulární riziko u pacientů Centra pro závislé na tabáku, porovnání s národními daty: retrospektivní průřezová studie

Kamila Zvolská¹, Eva Králíková^{1,2}, Milan Blaha³, Michal Štícha³, Zbyněk Bortlíček³, Alexandra Kmeťová^{1,2}, Lenka Štěpánková^{1,2}, Věra Adámková⁴, Ludmila Peterková⁴, Richard Češka⁶

¹ Centrum pro závislé na tabáku, III. interní klinika - klinika endokrinologie a metabolismu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice

² Ústav hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice

³ Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity, Brno

⁴ Pracoviště preventivní kardiologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

⁵ Centrum preventivní kardiologie, III. interní klinika - klinika endokrinologie a metabolismu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice

Abstrakt:

Úvod: Kouření patří mezi hlavní rizikové faktory (RF) kardiovaskulárních onemocnění (KVO). Prevalence kouření u pacientů s vysokým kardiovaskulárním (KV) rizikem je přitom vysoká. Hodnotili jsme KV rizikový profil pacientů Centra pro závislé na tabáku (CZT) v letech 2007-2009.

Metodika: Retrospektivní porovnání výskytu KVO, kardiovaskulárních RF a úrovně KV rizika dle metody SCORE u studijního souboru odvykajících kuřáků CZT ve věku 25-64 (1349, 52,2 % mužů, průměrný věk 44 ± 11,7 let) a kontrolního souboru kuřáků národní studie post-MONICA, kteří v době studie neodvykali (1122, 54,5 % mužů, průměrný věk 46 ± 11 let).

Výsledky: V porovnání s kontrolním souborem bylo mezi odvykajícími kuřáky významně více osob s automaticky vysokým KV rizikem (12,5 %, 169/1349, resp. 8,9 %, 100/1122, p = 0,004) a s KVO (7 %, 96/1349, resp. 4,1 %, 46/1122, p = 0,002).

Významně nižší byla ve studijním souboru kuřáků bez automaticky vysokého KV rizika prevalence obezity (BMI ≥ 30) (22,0 % u mužů, 131/595, resp. 29,7 %, 160/539, p-hodnota 0,003 a 14,4 % u žen, 82/570, resp. 26,7 %, 129/483, p-hodnota <0,001), centrální obezity u žen (31,1 %, 174/559, resp. 43,5 %, 210/483, p-hodnota <0,001) a pozitivní rodinné anamnézy KVO. Prevalence hypertenze a dyslipidémie byly v obou skupinách srovnatelné. V porovnání s kontrolním souborem mělo významně méně mužů ve věku 55-59 let a žen ve věku 55-64 let SCORE ≥ 5 %.

Závěr: V porovnání s kontrolním souborem bylo v CZT více osob s automaticky vysokým KV rizikem, kuřáci bez automaticky vysokého KV rizika neměli horší KV rizikový profil.

Podpořeno granty IGA 12170-5 a PRVOUK P25/LF1/2

KOSTNÍ HISTOMORFOMETRIE U DIALYZOVANÝCH PACIENTŮ SE ZÁVAŽNÝMI KALCIFIKACEMI

Žamboch K. 1, Krejčí K.1, Zahálková J.2, Kosatíková Z., 1, Skýpalová P.3, Škarda J.3, Zadražil J.1
III. interní klinika-NRE, FN Olomouc

Úvod:

U pacientů s vysokým kardiovaskulárním rizikem lze očekávat ve vysokém procentu obě krajní formy renální osteopatie (RO) podle rychlosti kostního obratu, cílená léčba se ale zásadně liší. Komplexní kostní histomorfometrie jednotlivých forem RO umožní určit cílenou a bezpečnou léčbu MBD.

Cíl:

Komplexní histomorfometrie RO u chronicky dialyzovaných pacientů, posouzení vztahu mezi vybranými sérovými markery osteoresorpce/osteonovotvorby k histomorfometrickým parametrům, zavedení metody do praxe.

Metodika:

V rámci cílené otevřené, pilotní prospektivní studie jsme vyšetřili 12 chronicky dialyzovaných pacientů (průměrný věk 74 let, průměrná délka dialyzačního léčení 38 měsíců) se závažnými progredujícími cévními kalcifikacemi. Byly provedeny odběry kostní tkáně trepanobiopci a jejich histomorfometrické zhodnocení se statickými parametry (objem (V) kostního trámce, V osteoidu, V trabekulární kosti, frakční V osteoidu k V trámce, povrch trámce krytého osteoidem, tloušťka kostního trámce a osteoidu a V trabekulární kosti k spongióze) a dynamickými parametry (určené tetracyklinovými liniemi-TTC). Biochemická část souboru zahrnovala sérové vyšetření markerů ve vztahu k novotvorbě i osteoresorpci. Byly stanoveny objemy příštinných tělísek (PT) a Z-skore pomocí denzitometrického vyšetření.

Výsledky:

U osmi pacientů jsme histomorfometrickým měřením prokázali smíšenou formu RO, z nich u šesti byla převaha vysokoobratových forem MBD, u zbývajících čtyřech pacientů jsme prokázali adynamickou formu kostní choroby. Byly stanoveny hodnoty korelačního koeficientu dle Spearmana. Statisticky významné korelace byly mezi V kostního trámce a prokolagenem 1 (.754) a kalcitoninem (.856), mezi silou osteoidu a prokolagenem 1 (-.345) a mezi V trabekulární kosti a s-osteokalcinem.