

# Střípky z kardiologické ambulance..aneb víme vždy jak dále postupovat?

MUDr. Michaela Rýzlová  
kardiologická ambulance, Praha 9



# Kazuistika I.

- \* 12/2016...první vyšetření - dosud v péči dětské kardiologie...pacient HJ 19let, vrozená trizomie 21.chromozomu (m.Down)
- \* OA: od narození šelest - zjištěn kompletní defekt atroventrikulárního septa - v 5 měsících provedena totální korekce s použitím 2 záplat nativního perikardu + plastika mitrální chlopně
- \* dosud sledován dětskou kardiologií s nálezem pouze stopové reziduální mitrální regurgitace + sklon k bradykardii pro přítomný RBBB+LAH



# Kazuistika I.

- \* OA: od 14let epilepsie, postupně progrese četnosti záchvatů, nasazena postupně kombinovaná antiepileptická terapie..(Levetiracetam, Fycompa, Phenaemal, Frisium, Apo-Quetiapin)..stav vrcholí 5/2015 status epilepticus ..thiopentalové koma
- \* pro farmakorezistentní epilepsii zavedena 12/2015 vagová stimulace s efektem zlepšení kontroly epi paroxysmů (nyní 2-3x záchvaty denně, hlavně během noci)

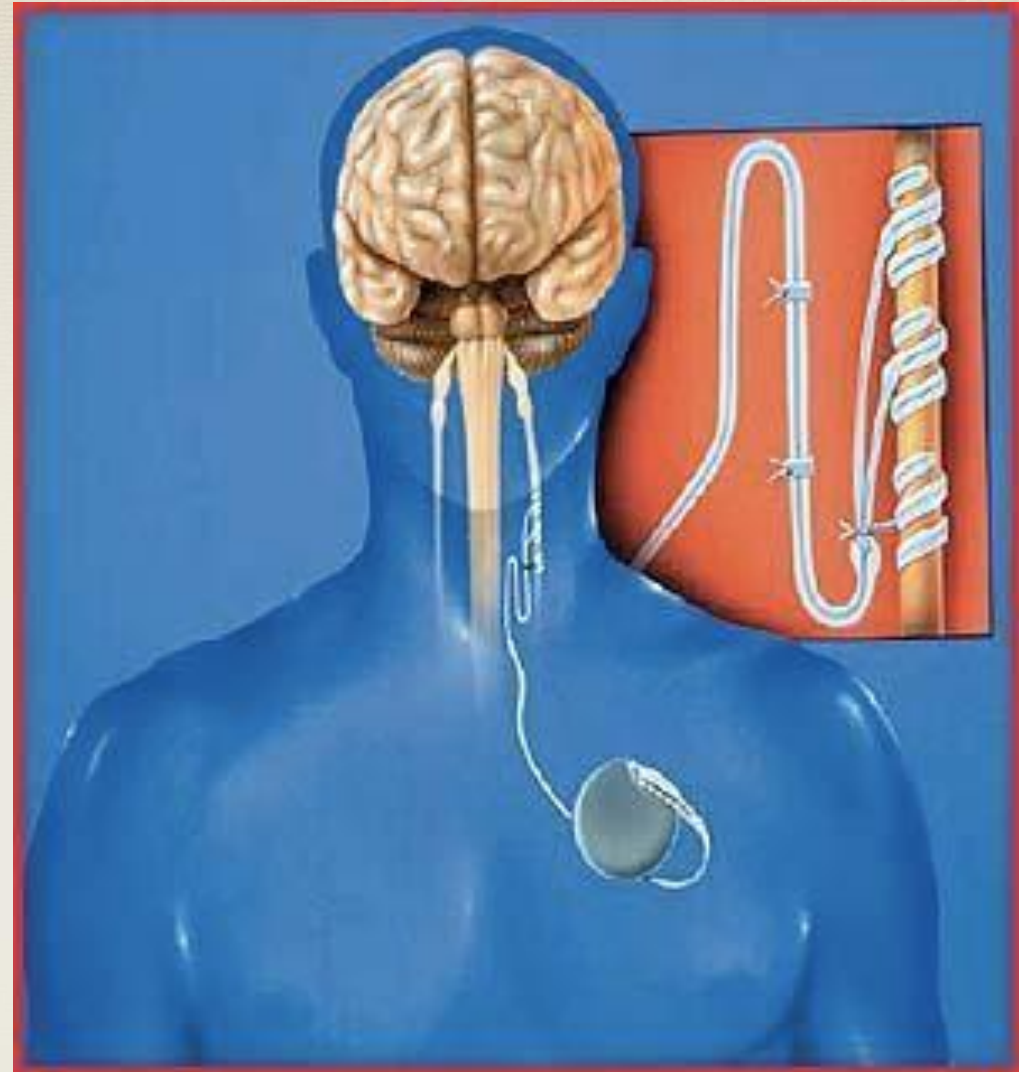


# Co je vagová stimulace?

- \* metoda ke snížení počtu záchvatů u farmakorezistentní epilepsie.. od r.1997..u 30-48%pacientů, u dětí 50-90% -vede k 50%redukci počtu záchvatů
- \* aferentní stimulace vagu..vede k zvýšení synapse v oblasti thalamu a hypothalamu, snížení synapse v amygdale a zvýšenému uvolňování norepinefrinu a serotoninu...
- \* okamžitý efekt, krátký výkon v CA



# Vagová stimulace- VNS therapy



pulsní generátor (levá subklavikulární krajina)  
stimulační bipolární elektrody na levém vagu v krční  
oblasti-helikální kontakty + zevní programovací hlava  
+ PC





aplikace spirálek na n.vagus-distálně se  
umístí fixační spirála, proximálně nad ní  
pozitivní a negativní elektroda  
Palmtop VNS software + programovací  
hlava



- \* Pacient přichází v 12/2016..údaj matky..od implantace vagové stimulace silné vertigo, opakované pády, celkové zpomalení psychomotorického tempa..jinak bez dušnosti, bez otoků DK, jiné obtíže neguje
- \* vstupní ekg z dětské kardiologie 2006- před zavedením vagové stimulace



KLIDOVÉ EK / 2 \* 5s

17:15:44

132 cm

29.0 kg

Komorová frekv.

58 t/min

Krev. tlak [mmHg]: 96/63

Interval PR

ms

Technik: Žádný

trvání QR

142 ms

QT/QTc

452/443 ms

osy P-R-T

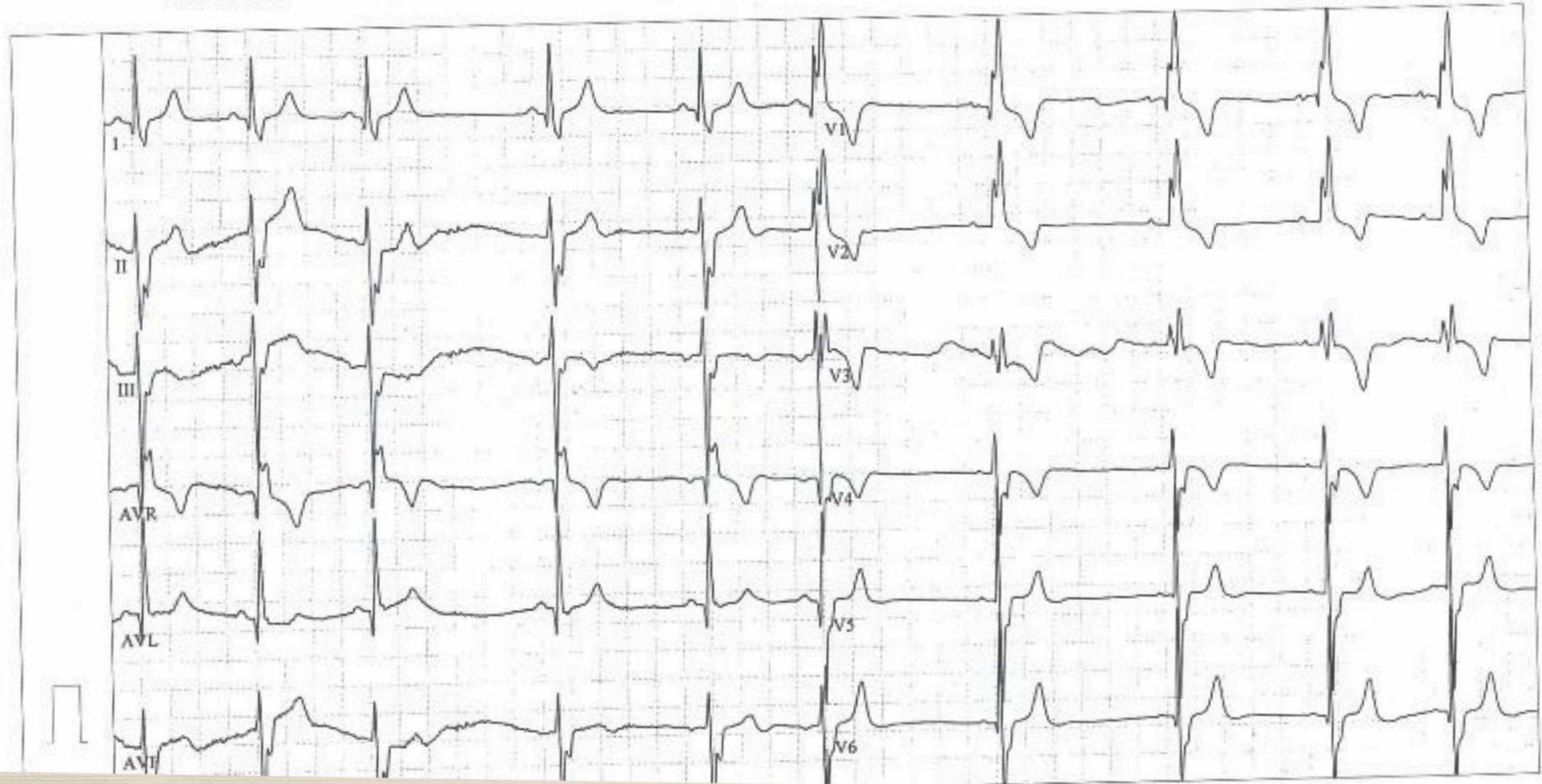
-27/-58/14°

trvání P

84 ms

interval RR/PP

1064/405 ms



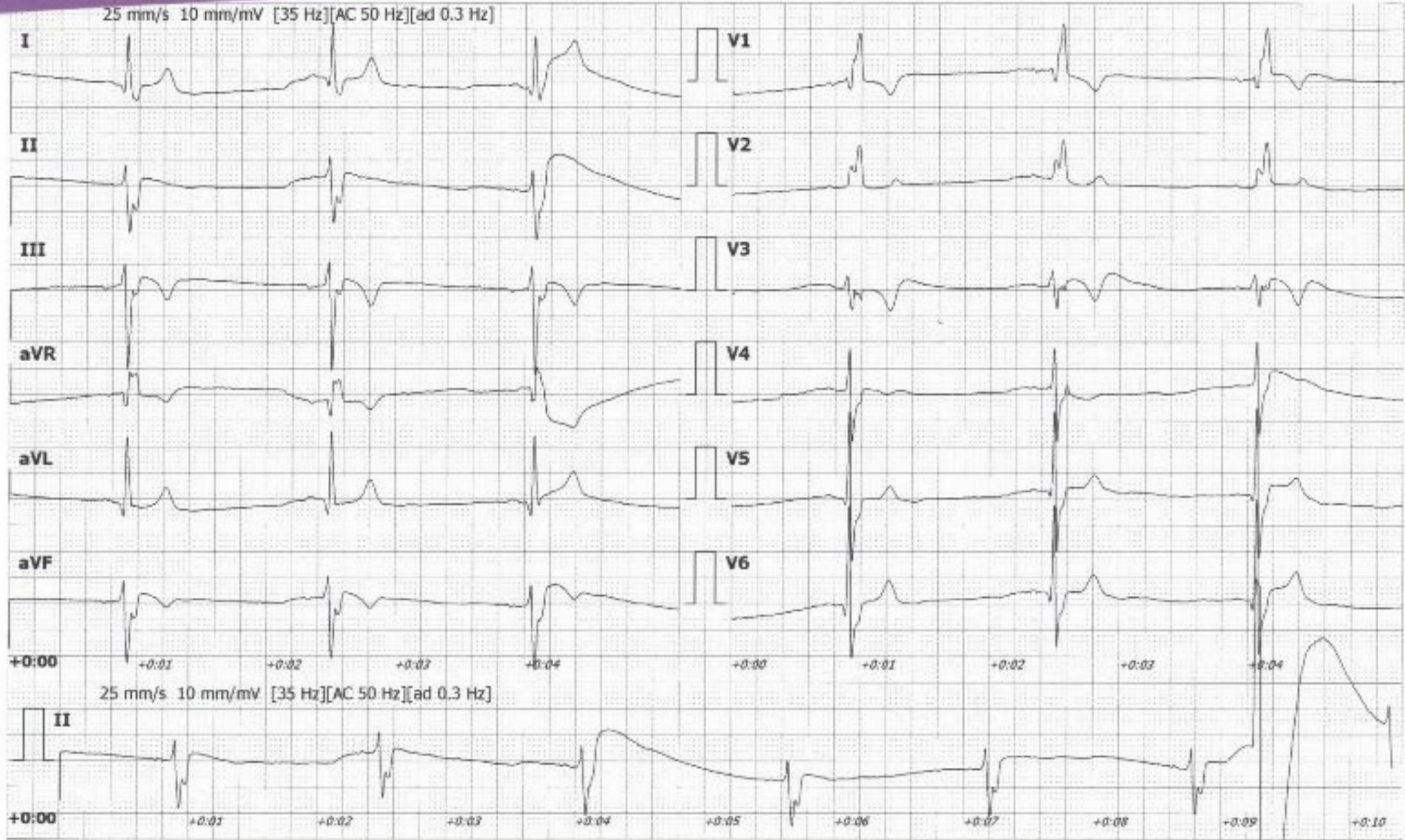


- \* neurologická dokumentace od doby implantace vagové stimulace...bez záznamu o tepové frekvenci po implantaci přístroje..
- \* stimulační údaje..aplikace vagové stimulace..on time 30sec off time 5min Outcurrent 1.625mA, frekv 20Hz
- \* ekg vstupní 12/2016



15.12.2016 9:22:46

EKG Praktik SEIVA  
Sml - 2012/06/13 [SEIVA 421.0004]



TF [1/min] P -  
43 PQ -  
RR 1390 ms QRS -  
QT 243 ms  
QTc 396 ms

MUDr. Michaela Rýzlová  
Kardiološka



# Další postup?

- \* holter ekg monitorace..reference do arytmologického centra pro významnou symptomatickou bradykardií-indikace implantace KS???
- \* deaktivace vagové stimulace??
- \* může systém KS interferovat s vagovou stimulací??



- \* pacient referován k diagnostické hospitalizaci - Neurologická klinika FN Motol za spoluúčasti kardiologa - kontinuální holter EKG monitorace s vypnutím +spuštěním vagové stimulace po dobu 3dnů
- \* EKG holter..v období vypnutí vagové stimulace SR, prům 78/min, minim 55/min..v období zapnutí vagové stimulace- prům TF 93/min, 1x epi paroxysmus s TF 100/min..**v období aplikace vagovým stimulatorem v EKG nejsou jasné změny SF ani většího kolísání SF, bez významné pausy**



# Kazuistika II.

- \* pacient BJ 67let
- \* sledován od r 2014..stp.náhradě mitrální chlopně mechanickou protezou 1994 pro porevmatickou kombinovanou mitrální vadu, AK terapie warfarinem, masivní dilatace LS
- \* středně těžká dysfunkce LKS EF 40%, stp.impl CRT 1/2016, arteriální hypertenze, pancytopenie při vs městnavé hepatomegalii + pravostr. SS



- \* FA: warfarin, Furon 40, Verospiron, Prestarium, Betaloc SR 200, Digoxin, Milurit, Tamsulosin
- \* klinicky: stav stabilní, 2 patra vyjde pomalu, dušný při větší námaze, otoky DK nemá
- \* aktuální echo nález:



13/02/2017 11:40:19

2



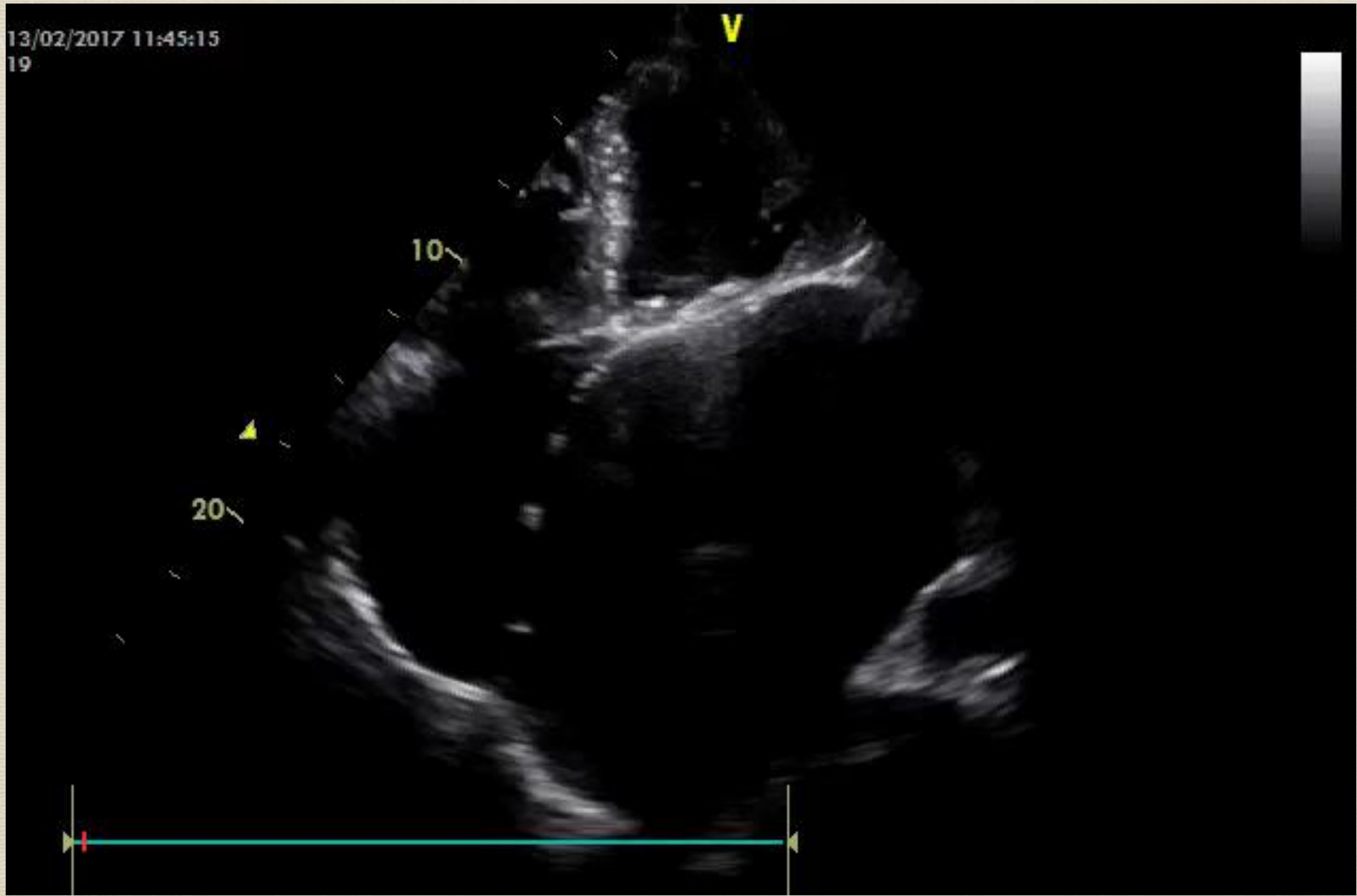


13/02/2017 11:45:15  
19

V

10

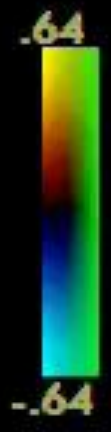
20





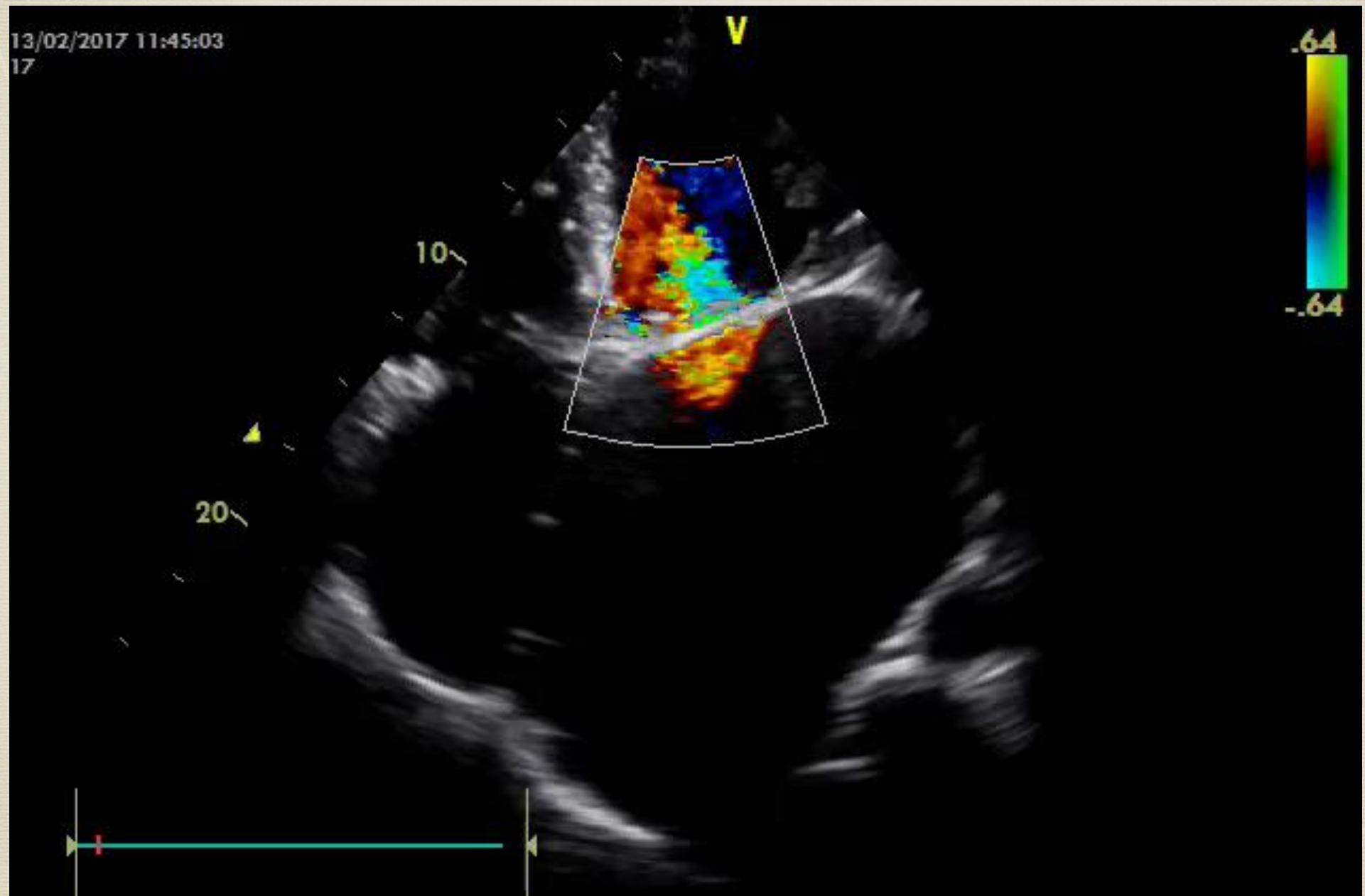
13/02/2017 11:45:03  
17

V



10

20





Kód pojišťovny  
1 1 1

poskytovatel  
2009

IČP 0 9 4 2 5 0 0 2 Datum  
Odbornost 3 0 9 2 0 0 9 1 6

Čís. dokladu  
Poř. č.

**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ K**



ni diagnóza F 5 2 2  
Kód náhrady

Odeslán ad: kardiologie

**Požadováno:**

- Konsiliární vyšetření
- Vyšetření
- Ošetření

**Doporučeno:**

- Převzetí do péče
- Hospitalizace

**Důvod požadavku (doporučení):**

Prosím o laskavé vyjádření ke vhodnosti podání léků typu Viagra s ohledem na stav kardiovaskulárního aparátu a celkový stav, prosím též o vyjádření ke vhodnosti pohlavního styku s ohledem na stav kardiovaskulár. aparátu.

Děkuji

09 MUDr. Zdeňka Hanzlíková  
425 sexuologie, odb. 309  
Božanovská 684  
802 192 00 Praha 9 - H. Počernice  
tel.: 281 828 865

IČP		
Odbornost		
Var. symbol		
Datum	Kód	Poč.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Dne:  
  
razitko a podpis



# KI podání sildenafilu

- \* SPC SUKL...
- \* pacienti užívající nitráty
- \* pacienti se závažnými kardiovaskulárními chorobami (nestabilní angina pectoris či **závažné srdeční selhání**)
- \* závažná jaterní porucha, hypotenze pod 90/50mmHG, cévní mozková příhoda či IM v nedávné anamneze, degenerativní postižení sítnice, neischemická retinitida



- \* Naše odpověď.. z kardiálního hlediska není KI podání sildenafilu..tč.kardiální stav stabilní, pac. dušný při chůzi do 2.patra, DK bez otoků-v tuto chvíli není z kardiálního hlediska ani KI sexuálního života....:-))
- \* s pacientem proveden pohovor



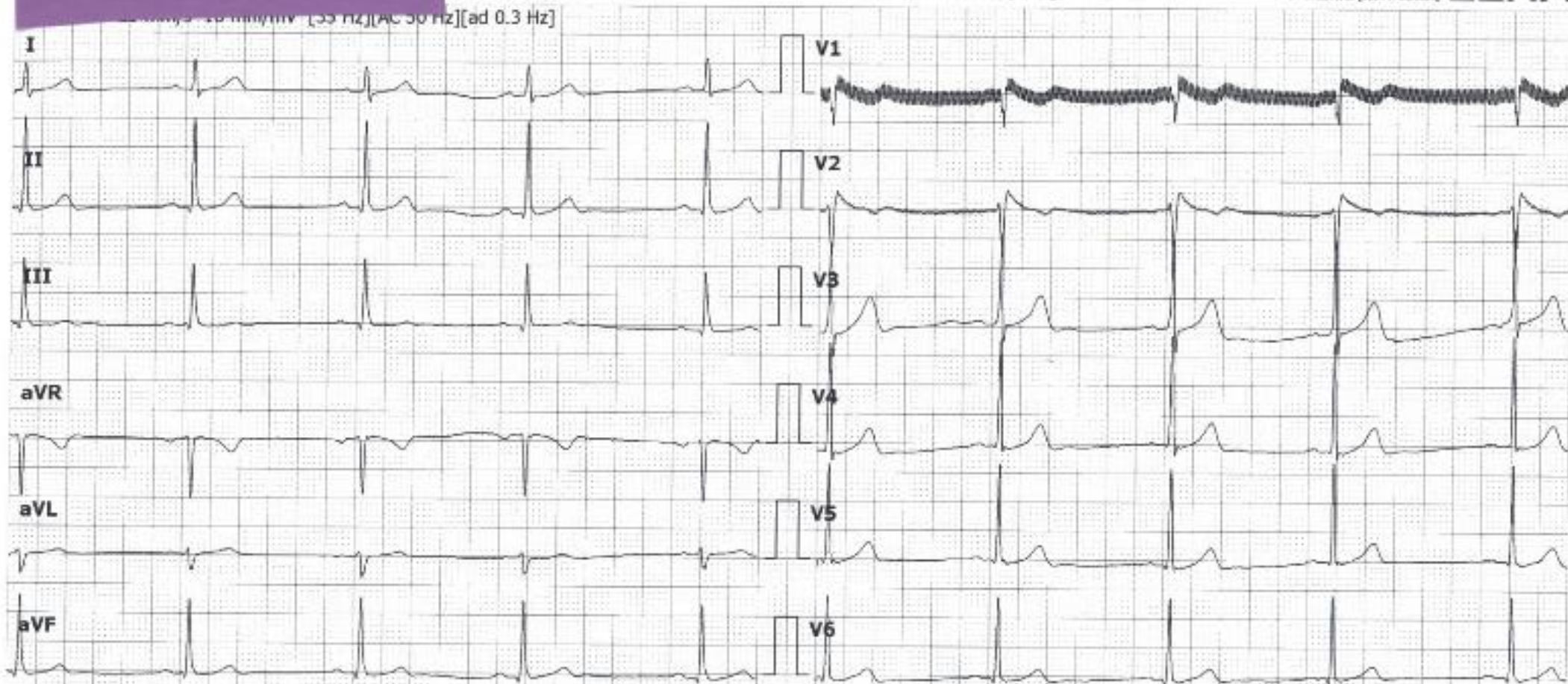
# Kazuistika III.

- \* Pacient GM, 24 let
- \* OA: před **rokem prekolapsový stav**, ošetřen na interní ambulanci, poté v naší ambulanci- normální kardiologický náález, jinak zdráv, hraje fotbal 3x týdně
- \* nyní bez obtíží, stavy slabosti ojediněle při rozrušení, synkopa nebyla, přichází na kontrolu



10. 3.2017 12:25:45

EKG Praktik SEIVA  
941 - 2012/1515 (SEIVA, A01,0006)



TF [1/min] 52  
RR 1160 ms  
P -  
PQ -  
QRS 86 ms  
QT 400 ms  
QTc 372 ms

MUDr. Michaela Rýzlová



# Kazuistika III.

- \* DG Brugada sy...
- \* pracovní anamneza: pacient je **profesionální řidič kamionu**
- \* může pacient s Brugada syndromem být profesionálním řidičem?
- \* Odborné stanovisko ČKS- aktualizace r 2012 - Brugada sy není zmíněn..
- \* klinicky pacient bez synkop, odeslán k provedení ajmalinového testu do arytmolog. centra, zatím ponechán ŘP





Děkuji za pozornost