

Doporučení pro nejlepší klinickou praxi v diagnostickém postupu u pacientů s podezřením na akutní plicní embolii

Evaluation of Patients With Suspected Acute Pulmonary Embolism: Best Practice Advice From the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians

Text zpracoval: Černý V.

Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové
Dept. of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Canada
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Reference: Ann Intern Med. 2015 Sep 29. doi: 10.7326/M14-1772. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 26414967.

Anest. intenziv. Med., 27, 2016, č. 1, s. 37–39

- Plicní embolie (PE) je život ohrožující stav, který se obtížně diagnostikuje zejména z důvodu přítomnosti jen nespecifických příznaků.
- Variabilita klinického obrazu a související obtížnost diagnostiky PE může vést v řadě případů k nadužívání vyšetřovacích postupů (zejména CT a vyšetření D-dimerů).
- Nadužívání vyšetřovacích postupů představuje potenciální riziko pro pacienta a vede ke zbytečným nákladům na zdravotní péči.
- Dokument formuluje 6 doporučení pro nejlepší klinickou praxi („best practice advice“):

Tab. 1 Wells prediction rule for pretest probability of PE*

Klinická charakteristika	Skóre	Zjednodušené skóre
Předchozí PE nebo DVT	1,5	1
Srdeční frekvence nad 100/min	1,5	1
Chirurgický výkon nebo imobilizace v nedávné minulosti	1,5	1
Klinické známky PE	3	1
Alternativní diagnóza je méně pravděpodobná než PE	3	1
Hemoptýza	1	1
Maligní onemocnění	1	1
	Pravděpodobnost 0–1 = nízká 2–6 = střední 7 a více = vysoká nebo 4 a méně = pravděpodobnost PE je nízká nad 4 = pravděpodobnost PE je vysoká	Pravděpodobnost 1 a méně = pravděpodobnost PE je nízká nad 1 = pravděpodobnost PE je vysoká

DVT = hluboká žilní trombóza

*Autor uvádí anglické názvy tabulek.

NOVÁ MEZINÁRODNÍ DOPORUČENÍ

Tab. 2 Revised Geneva Score for predicting pretest probability of PE*

Klinická charakteristika	Skóre	Zjednodušené skóre
Věk nad 65 roků	1	1
Předchozí PE nebo DVT	3	1
Chirurgický výkon (v celkové anestezii) nebo zlomenina dolní končetiny během posledního měsíce	2	1
Maligní onemocnění	2	1
Jednostranná bolest dolní končetiny	3	1
Hemoptýza	2	1
Srdeční frekvence 75–94/min nad 95/min	3	1
Bolestivý pohmat při vyšetření žil nebo otok na dolní končetině	5	2
	4	1
	Pravděpodobnost pod 4 = nízká 4–10 = střední nad 10 = vysoká	Pravděpodobnost 2 a méně = pravděpodobnost PE je nízká nad 2 = pravděpodobnost PE je vysoká

*Autor uvádí anglické názvy tabulek.

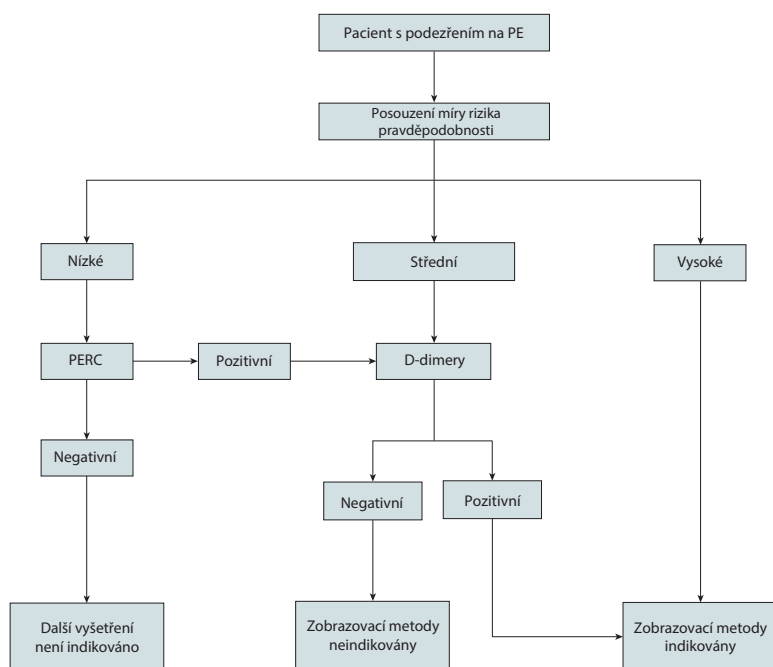


Schéma 1 Doporučený klinický postup u pacientů s podezřením na PE

Tab. 3 Pulmonary embolism rule-out criteria (PERC-score)*

Klinická charakteristika	Splňuje kritérium	Nesplňuje kritérium
Věk pod 50 roků	0	1
Srdeční frekvence pod 100/min	0	1
SpO ₂ nad 94 % na vzduchu	0	1
Bez otoku na dolní končetině	0	1
Bez hemoptýzy	0	1
Bez údaje o operaci v posledních 4 týdnech	0	1
Bez údaje o DVT v anamnéze	0	1
Bez údaje o používání estrogenů v anamnéze	0	1
		Pravděpodobnost PE při hodnotě skóre 0 je menší než 1%

DVT = hluboká žilní trombóza.
*Autor uvádí anglické názvy tabulek.

1. Kliničtí lékaři by měli používat validované skórovací systémy (tab. 1, 2) k detekci míry pravděpodobnosti přítomnosti PE u pacientů, kde je na PE pomýšleno.
2. Kliničtí lékaři by neměli indikovat zobrazovací vyšetření nebo vyšetření D-dimerů u pacientů, kteří mají nízké riziko přítomnosti PE a kteří naplňují všechna kritéria „Pulmonary Embolism Rule-Out Criteria“ (PERC) – tabulka 3.
3. Kliničtí lékaři by měli indikovat vyšetření vysoce senzitivních D-dimerů jako iniciální diagnostický test u pacientů se střední pravděpodobností PE při použití validovaných skórovacích systémů nebo u pacientů s nízkou pravděpodobností, kteří ale nesplňují všechna kritéria PERC. Kliničtí lékaři by neměli indikovat zobrazovací metody jako iniciální test u pacientů s nízkým nebo středním rizikem pravděpodobnosti PE.
4. Kliničtí lékaři by měli u pacientů nad 50 let věku při hodnocení D-dimerů používat jako prahovou hod-

- notu spíše = věk x 10 ng/ml než 500 ng/ml, než budou indikovat zobrazovací metody k diagnostice PE.
 5. Kliničtí lékaři by neměli indikovat zobrazovací metody u pacientů s podprahovou hodnotou D-dimerů zohledňující věk pacienta.
 6. Kliničtí lékaři by měli indikovat CT plicní angiografii (CTAG) u pacientů s vysokým rizikem pravděpodobnosti PE. Metoda perfuzní scintigrafie (V/Q scan) by měla být rezervována pro pacienty s kontraindikací k CTAG nebo pokud tato metoda není dostupná. Kliničtí lékaři by neměli indikovat vyšetření D-dimerů u pacientů s vysokým rizikem pravděpodobnosti PE.
- Klinický postup s využitím míry pravděpodobnosti rizika PE ukazuje schéma 1.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
e-mail: cernyvla1960@gmail.com

ERRATA

Vážení čtenáři,
v časopise Anesteziologie a intenzivní medicína 6/2015 si prosím opravte na s. 357, v prvním řádku levého sloupce termín „red hair = red for danger“.

Redakce