

Brugadův syndrom jako možná příčina synkopy a arytmiické bouře

Mírátská P.

Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Úvod: Brugadův syndrom je genetická porucha spojená se zvýšeným rizikem rozvoje komorových arytmií a náhlé srdeční smrti. V minulosti byl považován za zcela raritní onemocnění, dle dnes dostupných dat je celosvětově příčinou více než 4 % případů kardiální smrti, s vyšším výskytem v endemických oblastech.

Popis případu: Prezentujeme popis dvou případů Brugadova syndromu s odlišným průběhem. Prvním je 34letý muž, u něhož ve spánku partnerka zachycuje agonální dýchání při fibrilaci komor, pacient je následně resuscitován po 30 minut. Po 30 hodinách je extubován, bez neurologického deficitu. Na základě vývoje EKG obrazu od prvotních nespecifických změn následně vysloveno podezření na Brugadův syndrom a pacient je odeslán ke genetickému došetření a implantaci kardioverter-defibrilátoru. Druhým případem je 35letý pacient s anamnézou opakovaných synkop. Při vyšetření u praktického lékaře dochází k rozvoji generalizovaného tonicko-klonického paroxysmu. Po příjmu zachycena polymorfní komorová tachykardie s úspěšnou defibrilací. Stav přechází v arytmiickou bouři, nasazení isoprenalinu vede k úpravě stavu s možností překladi na vyšší pracoviště k definitivnímu řešení.

Závěr: Navzdory četnosti výskytu a mnohdy typickému EKG obrazu tato diagnóza stále často uniká pozornosti, a banalizace doprovodných symptomů, jako je synkopa, může mít katastrofální následky. Proto je nezbytné udržovat povědomí odborné veřejnosti o její klinické manifestaci a následném managementu těchto pacientů.

Pooperační delirium – jak ho léčit?

Nekvindová K.

Krajská nemocnice Tomáše Bati, a. s., Zlín

Úvod: Pooperační delirium (POD) je v klinické praxi často opomíjeným problémem. V současné době nejsou doporučené postupy v diagnostice, prevenci a léčbě deliria v klinické praxi rutinně využívány. Prevence by měla začít už v anesteziologické ambulanci, identifikací rizikových pacientů a snahou optimalizovat stav před výkonem. Během operačního zákroku by měla být monitorována hloubka anestezie, minimalizovány dávky opioidů a využívány kombinované metody anestezie. Po výkonu je stěžejní automatická implementace nefarmakologických preventivních a léčebných postupů.

Metody: Cílem práce bylo popsat a analyzovat postupy léčby POD. Byl vytvořen akronym PICO a prohledány lékařské databáze Medvik, Medline, PubMed, EBM Reviews, Embase, Clinical trials, a Open Grey. Bylo nalezeno 175 článků, použito 68.

Výsledky: U vybrané skupiny pacientů s POD lze použít jako metodu poslední volby farmakologickou terapii. Která je obecně v klinické praxi nadužívána. Samotná data o jejím použití jsou bohužel omezená a rozporuplná. Léky, které se celosvětově využívají k léčbě POD, jsou incisivní antipsychotika, atypická antipsychotika, benzodiazepiny, alfa-2 agonisté a propofol.

Diskuze: Nejčastěji jsou pro léčbu deliria doporučovány léky ze skupiny antipsychotik. V USA dokonce není aktuálně žádný lék z této skupiny schválen FDA (Úřad pro kontrolu potravin a léčiv).

Závěr: V současné době nejsou doporučené postupy v diagnostice, prevenci a léčbě deliria v klinické praxi rutinně využívány.