

Autoři: Kristýna Binderová, DiS.,
Mgr. Jana Venhodová, DiS., Šárka Drmotová

Úvod

Tato kazuistika se zabývá případem sedmnáctiletého pacienta s geneticky podmíněnou desmoplakinovou arytmogenní kardiomyopatií, která je sama o sobě velmi vzácná. Toto onemocnění se rozvinulo na podkladě patogenní varianty genu, jež je přítomna u obou rodičů v recesivní formě, avšak u pacienta se fenotypově projevila jako dominantní. Pacient je šest měsíců po úspěšné ortotopické transplantaci srdce a je doživotně léčen imunosupresivní terapií. Během předchozí hospitalizace byla zjištěna přítomnost toxoplazmózy vyžadující zahájení kombinované antibiotické léčby. V souvislosti s imunosupresí došlo také ke zhoršenému hojení flebitidy vzniklé po zavedení periferní žilní kanyly na předloktí, proto byla antibiotická terapie dále eskalována.

Kazuistika

1. týden hospitalizace

akutní příjem na KJ s postATB enteroragii
překlad na ARK pro rozvíjející se hypovolemický šok
nutnost trombonáplav
zavedení měření IAP
progrese enterocolitidy - vznik peritonitidy, nutná revize dutiny břišní - komplikováno perforací céka - vyšití stomie a naložení Vivano sys.
stále probíhající dysfunkce GIT - komplikováno velkými odpady z NGS

2. týden hospitalizace

2. revize dutiny břišní
zhoršující se nekróza na PHK - snaha o vlhké hojení ran
časté nevolnosti, zvracení, nefunkční gastrointestinální trakt
3. revize dutiny břišní - uzávěr
překlad na KJ + vysazení ATB
dehiscence rány na břicho komplikováno přítomností hnisu - rozpuštění rány + stěr + znovu naložení Vivano systému
nekrektomie PHK

3. týden hospitalizace

4. revize břišní rány a resutura
výsledky stěru z břišní rány - Enterococcus faecium
komplikace psychologického stavu - rozvíjející se hospitalismus
resutura rány na dutině břišní
výsledku z kultivace z PHK - LICHTHEIMIA CORYMBIFERA
progrese hypertrofie srdce - rejekce štěpu Grade IB-II
další nekrektomie na PHK a ANTIMYKOTICKÉ VÝPLACHY rány na PHK

zlepšení hypertrofie
plánování převazu na operačním sále
laboratorně nárůst výsledků draslíku a dusíkatých metabolitů v krvi
opět se objevuje enterorhagie, úprava antibiotik
CT břicha, kde absces jater - konzervativní terapie

4. týden hospitalizace

převaz břicha a předloktí na op. sále - operační rána na břicho klidná, Vivano EX
rána na předloktí s výraznou progresí
doplněno MRI předloktí, kde postižení svalů a kloubu
rozvoj septického šoku - rozhodnutí o amputaci ruky
amputace ruky suprakondylárně
bakteriologický screening - hemokultury - st. homminis, stěr z krku - sacharomyces cerevisiae
fantomovy bolesti
změny v anaglesii způsobily vyvolání abstinčních příznaků - konzultace s ARK dětské nemocnice
postupná stabilizace stavu

5. týden hospitalizace

imunologické testy potvrzují sekundární imunodeficienci v rámci dřeňového útlumu - nutnost dlouhodobého podávání imunoglobulinů
provedena CT PND v rámci stagingu mykotické infekce - negativní
postupná stabilizace stavu

6. týden hospitalizace

menší projev enterorhagie - bez bolestí, bez obtíží
dimise

Diskuze

Transplantace srdce je v současnosti zavedenou metodou léčby pacientů v terminálním stádiu srdečního selhání. Pacienti by měli splňovat indikační kritéria a neměli by mít postižení vylučující transplantaci. Není novinkou, že u pacientů po OTS při imunosupresi se může vyskytnout mnoho komplikací.

Infekce u imunokompromitovaných pacientů patří mezi nejčastější komplikace a zpravidla probíhají vleklým způsobem a vyžadují opakovaná hospitalizace, což pro nemocné představuje značnou zátěž. Pečlivé sledování účinnosti i nežádoucích účinků léčby je zásadní k tomu, aby byla terapie dostatečně účinná, nedocházelo k rozvoji rezistence a zároveň se minimalizovalo riziko toxicity. Úspěšná léčba těchto pacientů vyžaduje úzkou spolupráci více oborů, zejména kardiologie, mikrobiologie, imunologie a v případě invazivních mykotických infekcí i hematoonkologie.

Závěr

Tato kazuistika ukazuje, jak snadno se může zdánlivě stabilní situace změnit a jak řetězově na sebe navazují jednotlivé komplikace. Případ také zdůrazňuje význam multidisciplinárního přístupu, spolupráce, ale také trpělivosti a lidskosti v ošetrovatelské praxi.

