

## ENDOKRINOLOGIE A VARIA

### 12. Efekt tyroxínu na morfológické zmeny n. medianus u pacientov s novodiagnostikovanou primárnou hypotyreózou

D. Holováčová, M. Kužma, Z. Killinger, J. Payer

V. interná klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

**Úvod:** Tyreoidálna dysfunkcia je spojená s funkčnými zmenami periférneho nervového systému. Najčastejšou formou mononeuropatie u pacientov s hypotyreózou je syndróm karpálneho tunela (SKT). Prierezová plocha n. medianus pri vstupe do karpálneho tunela (CSA) je najviac citlivým a špecifickým diagnostickým kritériom u pacientov so SKT. **Cieľ práce:** Posúdenie efektu substitúcie tyroxínom na hodnoty CSA n. medianus u pacientov s novodiagnostikovanou, autoimunitne podmienenou hypotyreózou. **Pacienti a metódy:** Prospektívna štúdia, v ktorej sme u pacientov s novodiagnostikovanou, autoimunitne podmienenou hypotyreózou (kritéria S-TSH > 5 mIU/l, S- $fT_4$  < 9 pmol/l, S-aTG > 4 kIU/l, S-aTPO > 5,6 kIU/l) ultrasonograficky (Logiq-e s lineárnou sondou o frekvencii 12 MHz) stanovili hodnotu CSA n. medianus. U pacientov sme hodnotili senzitivné a motorické príznaky, provokačné manévry a realizovali ultrasonografické merania. Pacienti boli liečení tyroxínom podávaným denne v priemernej dávke 75  $\mu$ g a v priemernej dĺžke 4 mesiace. Efekt liečby bol hodnotený na základe TSH. V štatistickom hodnotení sme využili deskriptívne štatistické metódy. Rozdiel medzi skupinami bol štatisticky vyhodnotený pomocou párového T-testu. Korelácia bola hodnotená Pearsonovým korelačným testom. **Výsledky:** 30 pacientov (priemerný vek 49,6 rokov, 22 žien/8 mužov) bolo zaradených do štúdie. Rozdiel v BMI nebol štatisticky významný (24,48 kg/m<sup>2</sup> pred liečbou vs 23,76 kg/m<sup>2</sup> po liečbe). Po liečbe tyroxínom došlo k signifikantnému poklesu hladín TSH (23,84 mIU/l pred liečbou vs 2,675 mIU/l po liečbe;  $p < 0,001$ ). Medzi nameranými hodnotami CSA n. medianus bol štatisticky významný rozdiel (pred liečbou 0,0987 cm<sup>2</sup> vs 0,0843 cm<sup>2</sup> po liečbe;  $p < 0,001$ ). Korelačnou analýzou sme nepotvrdili vzťah medzi aktivitou TSH,  $fT_4$ , autoprotilátok a hodnotou CSA n. medianus. 4 pacienti udávali pred liečbou distálne parestézie. Z toho patologicky zvýšená CSA n. medianus > 0,11 cm<sup>2</sup> bola u 2 pacientov. Po liečbe sa hodnoty CSA n. medianus normalizovali. Všetci pacienti boli po liečbe bez klinických ťažkostí. **Záver:** Výsledky nášho sledovania dokumentujú, že adekvátna substitúcia tyroxínom u pacientov s autoimunitne podmienenou hypotyreózou vedie k úprave patologických hodnôt CSA n. medianus a k zlepšeniu klinických prejavov typických pre SKT. Adekvátna substitúcia hypotyreózy vedie k spomaleniu progresie, resp. k zníženiu výskytu uvedených komplikácií. U pacientov so SKT je potrebné myslieť na diagnózu primárnej hypotyreózy, ktorej liečbou sa predíde chirurgickej dekompresii n. medianus.

### 13. Epikardiálny tuk a osteoprotegerin – existujú vzájemné súvislosti?

M. Sovová<sup>1</sup>, E. Sovová<sup>2</sup>

<sup>1</sup> II. interní klinika – gastroenterologická a hepatologická LF UP a FN Olomouc

<sup>2</sup> Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace LF UP a FN Olomouc

**Úvod:** Podľa dostupných údajů hraje přítomnost epikardiálního tuku (EPI) velkou roli ve vývoji metabolických a kardiovaskulárních onemocnění. Ve 2 populačních studiích bylo prokázáno, že EPI je nezávislý rizikový faktor pro vznik kardiovaskulárních onemocnění (KVO) a má souvislosti i s výskytem nádorů. Osteoprotegerin (OPG) je glykoprotein, který má regulační úlohu v imunitním a vaskulárním systému, vysoké hladiny OPG jsou spojeny s vysokým rizikem vzniku KVO. **Cíl:** Cílem naší pilotní studie bylo nalezení případných korelací mezi výskytem EPI a hladinou OPG

u asymptomatických pacientů vyšetřených v rámci projektu vyšetření příbuzných osob s KVO. **Soubor a metodika:** Do studie bylo zařazeno 53 osob (37 mužů; věk medián = 53 roků), asymptomatických prvostupňových příbuzných osob s KVO (ischemická choroba srdeční nebo cévní mozková příhoda). Bylo provedeno fyzikální vyšetření, antropometrické měření a základní laboratorní vyšetření, včetně stanovení hladiny OPG. Echokardiografické vyšetření bylo provedeno na přístroji VIVID 7 GE Medical, EPI byl měřen podle doporučení z parasternální dlouhé osy jako prostor před pravou komorou srdeční v mm. **Výsledky:** EPI byl přítomen u 46 pacientů (86,8 %) s průměrnou hodnotou 2,91 mm. 10 pacientů mělo EPI > 5 mm. Spearmanova korelační analýza ukázala statisticky významnou pozitivní korelaci mezi EPI a OPG ( $r = 0,271$ ;  $p = 0,05$ ) a věkem ( $r = 0,500$ ;  $p < 0,0001$ ). Nebyla nalezena korelace mezi EPI, glykemií, hladinou inzulínu, glykovaného Hb, celkového cholesterolu, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu a triglyceridů. **Závěr:** Byla nalezena pozitivní korelace mezi EPI a OPG, ale je třeba dalších studií, které by potvrdily možnost použití této korelace ve stratifikaci rizika pacienta.

#### 14. Tyreostimulačný hormón a C-reaktívny proteín – nezávislé laboratórne prediktory venózneho tromboembolizmu

M. Kovářová<sup>1</sup>, T. Koller<sup>1</sup>, V. Štvrtinová<sup>2</sup>, J. Payer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> V. interná klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

<sup>2</sup> II. interná klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

**Úvod:** D-dimér, ako koncový produkt štiepenia fibrínu, je pre svoju senzitivitu ako i vysokú negatívnu prediktívnu hodnotu základným laboratórnym parametrom v diagnostike venózneho tromboembolizmu (VTE). Úloha ďalších laboratórných markerov (hormónov, CRP) v diagnostike a predikcii VTE zostáva diskutovaná. **Pacienti a metodika:** V období od januára roku 2009 do augusta roku 2012 sme sledovali pacientov hospitalizovaných na V. internej klinike LF UK a UN Bratislava s podozrením na venózny tromboembolizmus (VTE). VTE sme potvrdili CT-pulmoangiografickým vyšetrením, resp. duplexnou sonografiou hĺbkových žíl dolných končatín. Zisťovali sme prediktívnu hodnotu TSH a CRP na riziko VTE v univariantej a multivariantej analýze vrátane už existujúcich rizikových faktorov (vek, D-dimér). **Výsledky:** Súbor tvorilo 232 pacientov s priemerným vekom 70 rokov (IQR 58–80), pomer mužov k ženám 124/108. VTE sme potvrdili u 124 pacientov (53,4 %). Koncentrácia TSH bola signifikantne vyššia v skupine pacientov s potvrdeným VTE (medián 2,17 oproti 1,76 mIU/l,  $p = 0,0104$ ), koncentrácia voľného tyroxínu ( $ft_4$ ) nemala prediktívnu silu. ROC analýzou sme identifikovali cut-off pre TSH > 2,686 mIU/l ako prediktor VTE s prevalenciou VTE 47,1 vs 66,7 % pod a nad cut-off,  $p = 0,011$ . Multivariantou logistickou regresnou analýzou sme zistili 5 nezávislých prediktorov VTE: mužské pohlavie (odds ratio, OR = 2,22), D-dimér > 0,5 mg/l FEU (OR = 16,42), CRP > 5 g/l (OR = 9,178), TSH > 2,686 mIU/l (OR = 2,269) a vek (OR = 0,9767/rok). **Záver:** TSH a CRP predstavujú nezávislé prediktory VTE u pacientov s podozrením na VTE.

#### 15. Paraneoplastický inflamatorní syndrom aneb nová jednotka ke zvážení?

O. Fischer, J. Kultán, D. Rozsivalová, V. Kolek

*Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc*

Interakce tumorů a imunitního systému představuje komplexní a ne zcela poznanou souhrnu mnoha faktorů. Paraneoplastický inflamatorní syndrom (PIS) byl poprvé popsán u karcinomu ledviny. Je způsoben produkcí prozánětlivých cytokinů buňkami solidních maligních tumorů. Aktivace cytokinové sítě, centrovaná kolem IL6, IL1, TNF $\alpha$  a interferonu  $\gamma$ , se projevuje nejen laboratorně elevací zánětlivých markerů a změnami v krevním obraze, ale i klinicky např. subfebrilními, nočním pocením a extenzivním nechutenstvím, které významně zhoršují kvalitu života nemocných. PIS má i dopad na prognózu, neboť je spojen s hypermetabolizmem, rychlou kachektizací, horším performance stavem nemocných, špatnou tolerancí onkologické léčby i celkově horší prognózou. Základem léčby je léčba onkologická, která však nemusí být pro projevy PIS primárně možná a je potřeba napřed zaléčení kortikosteroidy k potlačení imunitních reakcí. Klinický lékař často čelí problému rozlišení infekčních příčin elevace zánětlivých markerů od paraneoplastických, což může správnou léčbu oddálit. Představujeme malou sérii 7 nemocných s malignitou bronchogenního původu a extrémně vyjádřenými příznaky systémové inflamatorní odpovědi. Zastoupeni jsou muži i ženy v poměru 5 : 2, průměrný věk 61 let, histologicky v 5 ze 7 případů prokázán adenokarcinom, 1krát malobuněčný karcinom a 1krát nebyla mikromorfologie zcela konkluzivní, avšak přiklášela se k adenokarcinomu. Vstupní hodnoty C-reaktivního proteinu činily 170–330 mg/l.

Antiinfamatorní léčba byla nasazena u 6 pacientů, výstupní hodnoty CRP v rozmezí 13–114 mg/l odpovídají poklesu průměrně o 85 %. Dále byly sledovány hodnoty prokalcitoninu, interleukinu 6, krevního obrazu, alkalické fosfatázy a gama-glutamyltransferázy, pokud byly dostupné. Syndrom je ilustrován krátkou kazuistikou.

## 16. Úloha vaspínu v patogeneze koronární choroby srdca

M. Stančík, Michal Mokáň, I. Ságová, R. Michalová, S. Darulová, M. Samoš, F. Nehaj, P. Galajda, Marián Mokáň

*I. interná klinika JLF UK a UN Martin, Slovenská republika*

Odhaduje sa, že na svete žije 500 miliónov obéznych dospelých. Vyjadrené percentuálne, 10 % mužskej populácie a 14 % ženskej populácie je obézne. V súvislosti s preventívnou medicínou sa do popredia dostáva výskum hormonálne aktívneho viscerálneho tukového tkaniva a jeho zapojenia do patofyziológie kardiometabolických ochorení. Jedným z nedávno objavených adipocytokínov je vaspín. Zatiaľ čo presná úloha vaspínu v patofyziológii koronárnej aterosklerózy je zatiaľ nejasná, viacero recentných štúdií načrtlo možnosť priameho ovplyvnenia lokálneho zápalu vaspínom na úrovni cievnej steny. V in vitro experimentoch vaspín vykazuje protizápalové a antiapoptotické účinky. Vzťah plazmatickej hladiny vaspínu k miere aterosklerotického postihnutia koronárnych tepien bol predmetom projektu realizovaného na vzorke 60 probandov prijatých za účelom realizácie koronarografického vyšetrenia. Cieľom predkladaného projektu bolo zistiť existenciu vzťahu medzi vaspinémiou a koronárnou chorobou srdca a jej závažnosťou. Hladina vaspínu u probandov s negatívnym výsledkom koronarografického vyšetrenia bola porovnávaná s hladinou vaspínu u pacientov s nálezom stenóz koronárnych tepien. Získané výsledky sme porovnali s dopadom známych rizikových faktorov koronárnej choroby srdca.

## 17. Epikatechínom indukované zmeny v modeli experimentálnej hypertenzie

Š. Lukáč<sup>2</sup>, A. Púzserová<sup>1</sup>, J. Muchová<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ústav normálnej a patologickej fyziológie SAV Bratislava, Slovenská republika

<sup>2</sup> Ústav lekárskej chémie, biochémie a klinickej biochémie LF UK Bratislava, Slovenská republika

**Úvod:** Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie trpí na hypertenziu každý tretí dospelý človek, pričom klinické štúdie preukázali, že až dve tretiny pacientov by uprednostnili nefarmakologickú liečbu. Cieľom našej štúdie bolo sledovať vplyv epikatechínu (EPI) ako potenciálnej vazoaktívnej látky na tlak krvi (TK), markery oxidačného poškodenia, celkovú antioxidačnú kapacitu (TAS) a produkciu oxidu dusnatého (NO) v modeli experimentálnej hypertenzie u spontánne hypertenzných potkanov (SHR). **Metodika:** Do štúdie sme zaradili 11 samcov SHR, ktorých sme rozdelili do 2 skupín, kontrolnú (6 SHR) a experimentálnu skupinu s EPI (5 SHR). Obe boli chované v rovnakých podmienkach, avšak experimentálnej skupine bol od veku 5 týždňov podávaný EPI v pitnej vode v dávke 100 mg/kg/deň počas 14 dní. Po 5., 6. a 7. týždni veku bol obom skupinám meraný TK a pulzová frekvencia pletyzmografickou metódou. Vo veku 7 týždňov boli zvieratá usmrtené a v získanej krvnej plazme bola stanovená koncentrácia lipoperoxidov, malondialdehydu, karbonylov proteínov, produktov pokročilej oxidácie proteínov (AOPP), nitritov a nitrátov ako obraz produkcie NO a TAS spektrofotometrickými metódami a chromatografiou. **Výsledky:** V experimentálnej skupine sme zaznamenali signifikantne vyššiu celkovú antioxidačnú kapacitu plazmy ( $p < 0,05$ ). Zároveň sme pozorovali nižšiu hodnotu koncentrácie AOPP a karbonylov proteínov v skupine užívajúcej epikatechín v porovnaní s kontrolnou skupinou, avšak rozdiel nebol štatisticky významný ( $p = 0,22$  resp.  $p = 0,46$ ). Porovnaním koncentrácie markerov oxidačného poškodenia lipidov (malondialdehyd a lipoperoxidy) sme naopak zaznamenali ich mierne vyššiu koncentráciu v experimentálnej skupine oproti kontrolnej skupine, avšak rozdiely neboli štatisticky signifikantné ( $p = 0,32$  resp.  $p = 0,11$ ). Produkcia NO bola hranične významne zvýšená v testovanej skupine ( $p = 0,09$ ). Tlak krvi bol už po 1. týždni podávania EPI signifikantne nižší ako u kontrol ( $p < 0,05$ ), rovnako po 2. týždni ( $p < 0,05$ ). Pri sledovaní pulzovej frekvencie sme nezistili signifikantné zmeny po 2 týždňoch užívania epikatechínu ( $p = 0,2$ ). **Záver:** Záverom môžeme zhrnúť, že epikatechín môže znižovať krvný tlak, zvyšovať TAS spolu so zvyšovaním produkcie NO, a tak byť efektívnym doplnkom v terapii hypertenzie. Sú však potrebné ďalšie a detailnejšie štúdie mechanizmu účinku a možných aplikácií tejto látky v medicíne spolu s jej potenciálnymi nežiaducimi účinkami.

*Práca vznikla za finančnej podpory grantu VEGA 2/0084/14.*

## 18. DRESS syndróm – kazuistika

M. Adamcová, T. Koller, J. Payer

*V. interná klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika*

DRESS syndróm (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic symptoms) je zriedkavá, nežiaduca lieková reakcia alergického typu, ktorá môže vyústiť do život ohrozujúceho stavu. Príčinou je podávanie lieku u predisponovaného jedinca. Doba užívania lieku pred objavením symptómov je obvykle niekoľko týždňov. Prejavuje sa kožnou eflorescenciou, lymfadenopatiou, hematologickými abnormalitami a postihnutím vnútorných orgánov. Vysadenie liečby zvyčajne vedie k postupnému zlepšeniu stavu. Pri ťažkých reakciách pristupujeme k podávaniu kortikoidov. Medzi lieky, ktoré najčastejšie spôsobujú DRESS syndróm, patria antiepileptiká, alopurinol, vankomycín, sulfasalazín, trimetoprim- sulfametoxazol. Na V. internú kliniku LF UK a UN Bratislava sme prijali 56-ročnú pacientku s celkovou slabosťou, s febrilitami, so zhoršenými hepatálnymi parametrami, so svrbivou kožnou vyrážkou na hrudníku a končatinách. Na základe realizovaných vyšetrení, s prihliadnutím na nedávnu expozíciu alopurinolu, nález kožného exantému, laboratórne eozinofíliu, lymfocytopéniu a pozitivitu pečeneových testov, sme stav záverovali ako akútnu poliekovú hepatitídu pri DRESS syndróme. Po ukončení liečby alopurinolom došlo k zlepšeniu klinického stavu a k úplnej normalizácii laboratórneho nálezu. U našej pacientky bol priebeh ochorenia ľahší a nedošlo k trvalému poškodeniu orgánov. Vzhľadom na možné fatálne následky je nutné, v rámci diferenciálnej diagnostiky, myslieť na DRESS syndróm u pacientov, u ktorých pozorujeme výskyt vyššie uvedených príznakov pri užívaní nového lieku s alergizujúcim potenciálom.

## 19. Extrémne laboratórne nálezy v každodennej klinickej praxi

J. Ilčíšin Vaňová, F. Pokorný, J. Ůrge

*Interní oddělení NsP Havířov, p.o.*

**Úvod:** Paraklinické vyšetrenie (najčastejšie laboratórne) je neoddeliteľnou súčasťou každodennej praxe, nie len na internom oddelení. Každý lekár občas narazí na prekvapivé výsledky a nálezy, ktoré korelujú resp. nekorelujú s celkovým klinickým stavom pacienta a predstavujú tak určité spestrenie zavedeného stereotypu. Za určitých okolností – zapojením kompenzačných a adaptačných mechanizmov a súčasne pri správnom liečebnom režime – dokáže organizmus prežiť i takéto extrémne odchýlky. **Kazuistiky:** V nasledujúcich kazuistikách interpretujeme nevšedné prípady, s ktorými sme sa v poslednom období stretli na našom oddelení. Diagnostický i liečebný algoritmus a konečné výstupy sú postupne prezentované u pacienta s akútnym zlyhaním obličiek (kreatinín 4 415  $\mu\text{mol/l}$ ), hypotyreózou (TSH 291 mIU/l) a diabetom (glykémia 106 mmo/l).

## 20. Intoxikace a suicidia na interním oddělení – retrospektivní studie

P. Krollová, A. Novák, M. Ullrych, D. Kallmunzerová, B. Turčanová, H. T. Nguyen, M. Mikulica, P. Kadlečková, A. Pashagin, A. Sanaalah, E. Holinková

*Interní oddělení Nemocnice Děčín, o.z.*

**Cíl:** Zhodnocení souboru pacientů hospitalizovaných na interním oddělení okresního typu během let 2013–2014 pro intoxikace, se zaměřením na intoxikace v rámci suicidálních pokusů. **Metodika:** Retrospektivní dvouletá studie pacientů hospitalizovaných pro intoxikaci – soubor 179 pacientů. Pacienti rozdělení do 4 základních skupin dle příčin intoxikací – dále dle pohlaví, do 6 věkových skupin. U suicidií vyhodnoceny měsíce, v kterých intoxikaci došlo, nejčastější důvody k suicidiu, požitá látka, předchozí psychiatrická onemocnění, lékařská péče, kterou si jejich stav po intoxikaci vyžádal. **Výsledky:** Hospitalizováno 179 pacientů – 89 pro intoxikaci alkoholem, 69 pro intoxikaci v rámci suicidálního pokusu, 9 v rámci předávkování drogami, náhodných intoxikací bylo pouze 12, nevyškytla se žádná otrava houbami. K nejvíce otrávám v rámci suicidia došlo v podzimních měsících a v červenci, ohrožení jsou zejména pacienti do 50 let věku, nejčastější jsou otravy psychofarmaky v kombinaci s alkoholem, případně analgetiky, přibližně polovina pacientů již před tímto suicidálním pokusem byla dispenzarizována u psychiatra.

**Závěr:** Intoxikace tvoří kolem 2,5 % hospitalizací na interním oddělení – z toho více než třetina případů projde JIP. „Naštěstí“ většinu otrav tvoří psychofarmaka s velkou terapeutickou šíří, otravy kardiologickými léky, které jsou většinou velmi závažné, jsou málo časté. Během těchto 2 let nedošlo k úmrtí pacienta hospitalizovaného na našem oddělení pro intoxikaci. Náklady na léčbu těchto případů dosáhly jen za rok 2013 částky přes 1 200 000 Kč. Práce bude doprovázena krátkými kazuistikami.

## 21. Diferenciální diagnóza karcinómu ovaria – kazuistika

M. Figurová, M. Kovářová, J. Payer

*V. interná klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika*

**Úvod:** Karcinóm ovaria je gynekologické ochorenie, ktoré sa môže prejavíť okrem gynekologických ťažkostí i febrilitami a ileóznym stavom. Zriedka môže byť imitovaný i inými ochoreniami. **Kazuistika:** Na V. internú kliniku LF UK a UN v Bratislave sme prijali 53-ročnú pacientku za účelom doriešenia febrilného stavu pred plánovanou operáciou ovariálneho tumoru vpravo, stanovenú onkológom. Pacientka uvádzala 3 mesiace trvajúce febrility do 39,5 °C, s nechutenstvom a bolesťami brucha. Laboratórne dominovali trojciferné hodnoty CRP (hodnoty vyše 400 mg/l), s leukocytózou, eleváciou PCT, hypokoagulačný stav. V rámci pátrania po príčine febrilit realizujeme spektrum vyšetrení – RTG hrudníka, USG abdomenu, echokardiografické vyšetrenie, kultivačné a sérologické vyšetrenia, a vyšetrenia v rámci prešetrenie fokusov. Vyššie spomínanými vyšetreniami sme však pôvod ťažkostí neobjasnili. V spolupráci s klinickým farmakológom podávame necieľenú ATB liečbu. Po doplnení anamnézy zisťujeme, že pacientka mala 20 rokov zavedené intrauterinné teliesko, ktoré jej bolo len pred mesiacom extrahované. Počas hospitalizácie sa stav komplikuje rozvojom subileózneho stavu. Konzultovaný chirurg stav hodnotí ako možnú črevnú paralýzu pri pravdepodobne inflamovanom tumore pravého vaječníka. Realizujeme urgentné CT vyšetrenie abdomenu s nálezom nehomogénnej patologickej lézie zmiešanej denzity – tekutinovo-solidnej štruktúry veľkosti 70 × 56 × 60 mm, avšak po prehodnotení CT nálezu ide o tuboovariálny absces so začínajúcou pelveoperitonitídou a subileóznym stavom. Pacientku prekladáme na gynekologicko-pôrodnú kliniku, kde je operačným výkonom extrahovaná tumorózna masa a vzhľadom na svoj obsah a histologické vyšetrenie hodnotená definitívne ako zápalový absces a zároveň príčina febrilit. Daným prípadom by sme chceli poukázať na dôležitosť podrobne odobratej anamnézy z dôvodu prevencie zbytočného predlžovania diferenciálnej diagnostiky v pacientov neprospech.

## 22. Spondylodiscitida jako vzácná příčina bolesti zad u pacienta interního oddělení – kazuistika

M. Vladařová, Š. Konečný, J. Dolina

*III. interní gastroenterologická klinika LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice*

**Úvod:** Spondylodiscitida je poměrně vzácné infekční postižení meziobratlového disku a přilehlých obratlových těl. V České republice se její incidence odhaduje na 1 : 100 000 až 1 : 250 000 obyvatel a rok, přičemž častěji bývají postiženi muži. Spondylodiscitida je příčinou pouze asi 0,01 % všech bolestí zad a vzniká nejčastěji při hematogenním rozsevu infekce ze vzdáleného ložiska, méně často přímým přestupem infekce z okolních tkání, či zanesením infekce při traumatech, nebo intervenčních výkonech. V našich podmínkách je etiologicky nejčastější spondylodiscitida bakteriální, přičemž až 65 % z nich tvoří infekce *Staphylococcus aureus*. Přes moderní možnosti diagnostiky bývá diagnóza spondylodiscitidy stanovena pozdě, což vede k oddálení zahájení cílené terapie a rozvoji závažných a dlouhodobých komplikací. Nejčastějším klinickým projevem spondylodiscitidy bývá bolest v zádech nereagující na analgetickou terapii. Velmi často je proto diagnóza mylně vedena směrem k mnohem častějšímu vertebrogennímu algickému syndromu na podkladě degenerativních změn páteře, případně se vylučuje nádorová infiltrace dané oblasti. Výskyt horečky je nekonstantní. Laboratorně bývá asi u 1/3 pacientů přítomna leukocytóza, častější je však elevace C-reaktivního proteinu. **Kazuistika:** Obtížnost diagnostiky ukážeme na případu 78leté pacientky po chirurgickém resekčním výkonu pro adenokarcinom ductus choledochus, která byla přijata na interní oddělení k došetření nechutenství, kachektizace, slabosti a celkového zhoršení stavu. V první řadě byla vyloučena diseminace základního onkologického onemocnění. Pro progredující bolesti zad byl doplněn RTG páteře, kde byly popsány pouze těžké degenerativní změny. Elevaci zánětlivých parametrů jsme přisuzovali pozitivnímu kultivačnímu

nálezů v moči. Po přeléčení uroinfektu a trvající elevaci CRP a stupňující se bolesti zad přes vysoké dávky analgetik byla doplněna magnetická rezonance páteře s nálezem dvouetážové spondylodiscitidy. Byla zahájena dlouhodobá parenterální ATB terapie, nutriční podpora, analgoterapie. Postupně došlo k poklesu zánětlivých parametrů a zlepšení stavu nutriční, přetrvávaly bolesti zad vázané na pohyb. Diagnóza spondylodiscitidy byla stanovena 16. den po přijetí. **Závěr:** Z pohledu lékaře interního oddělení, na které pacienti s těmito nespecifickými příznaky a laboratorními změnami často přicházejí, je zásadní na diagnózu spondylodiscitidy vůbec myslet, a v případě nejmenšího podezření ji vyloučit.