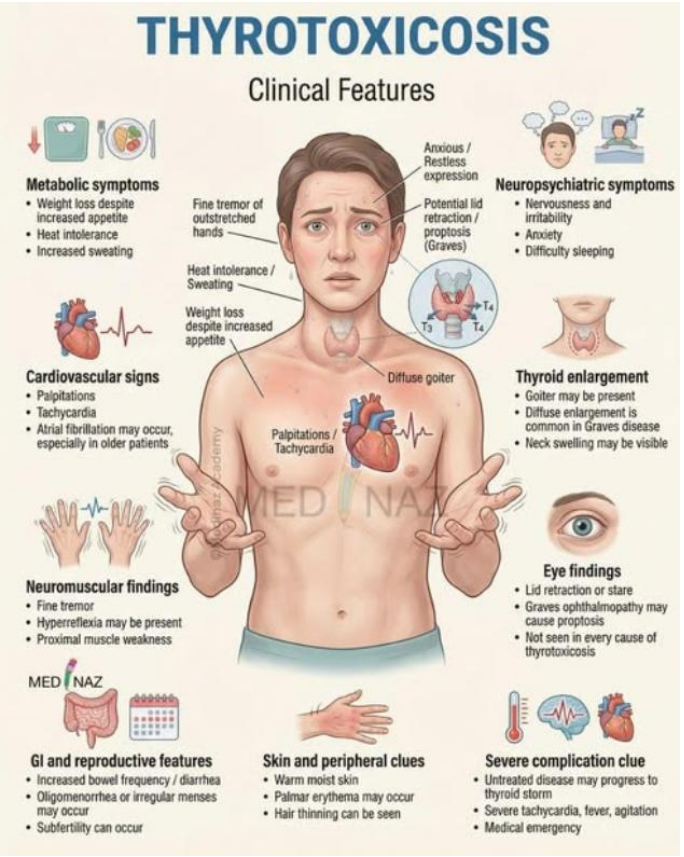
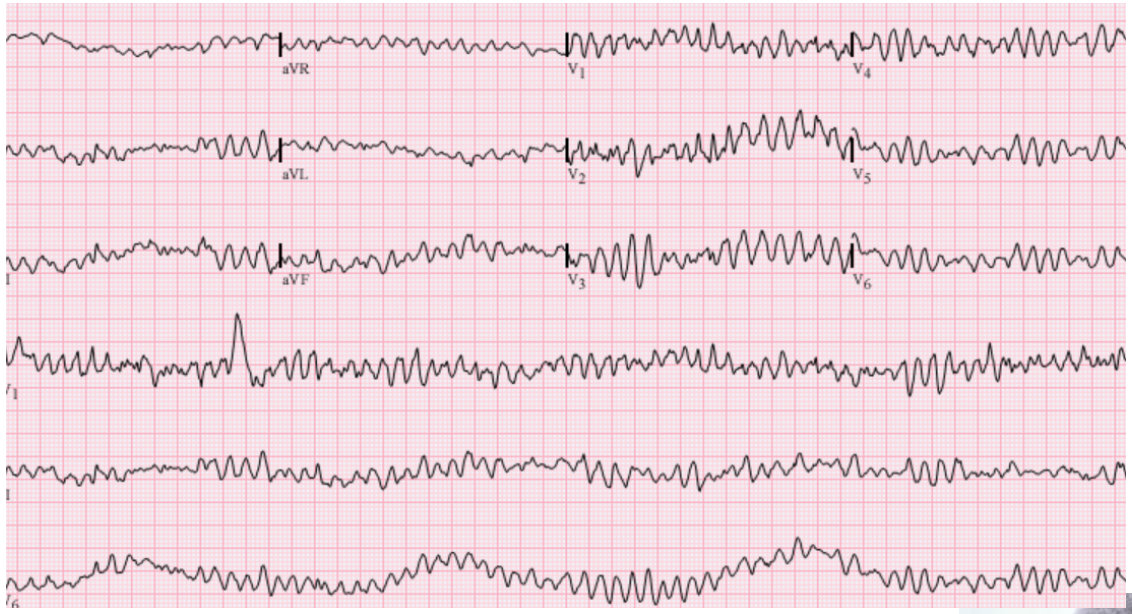
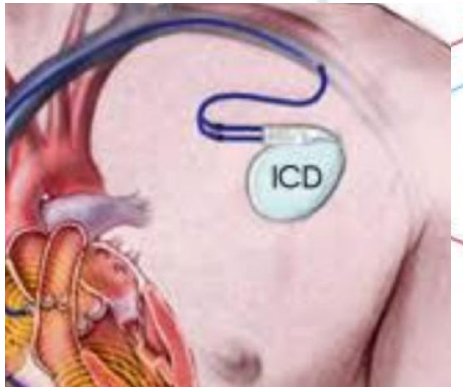
AKUTNÍ TYREOIDEKTOMIE JAKO ŘEŠENÍ REFRAKTERNÍ ELEKTRICKÉ BOUŘE U PACIENTKY S AMIODARONEM INDUKOVANOU TYREOTOXIKÓZOU

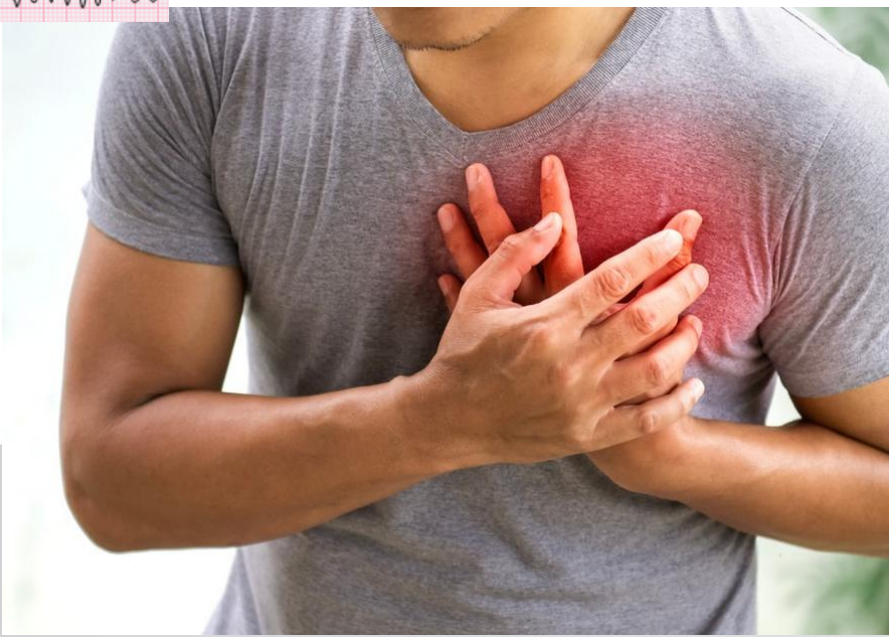
Michal Hnidka

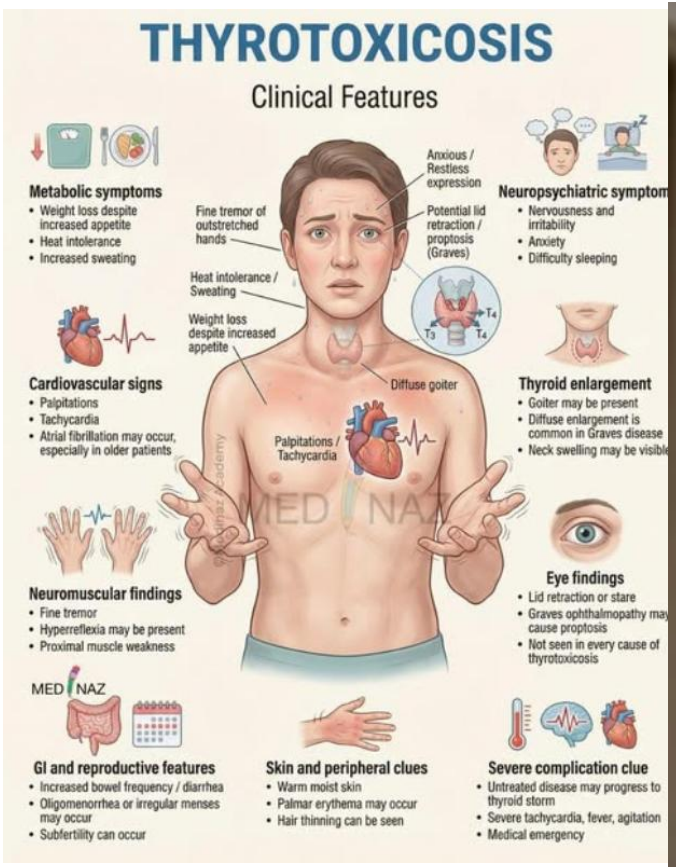
Nemocnice AGEL
Třinec-Podlesí

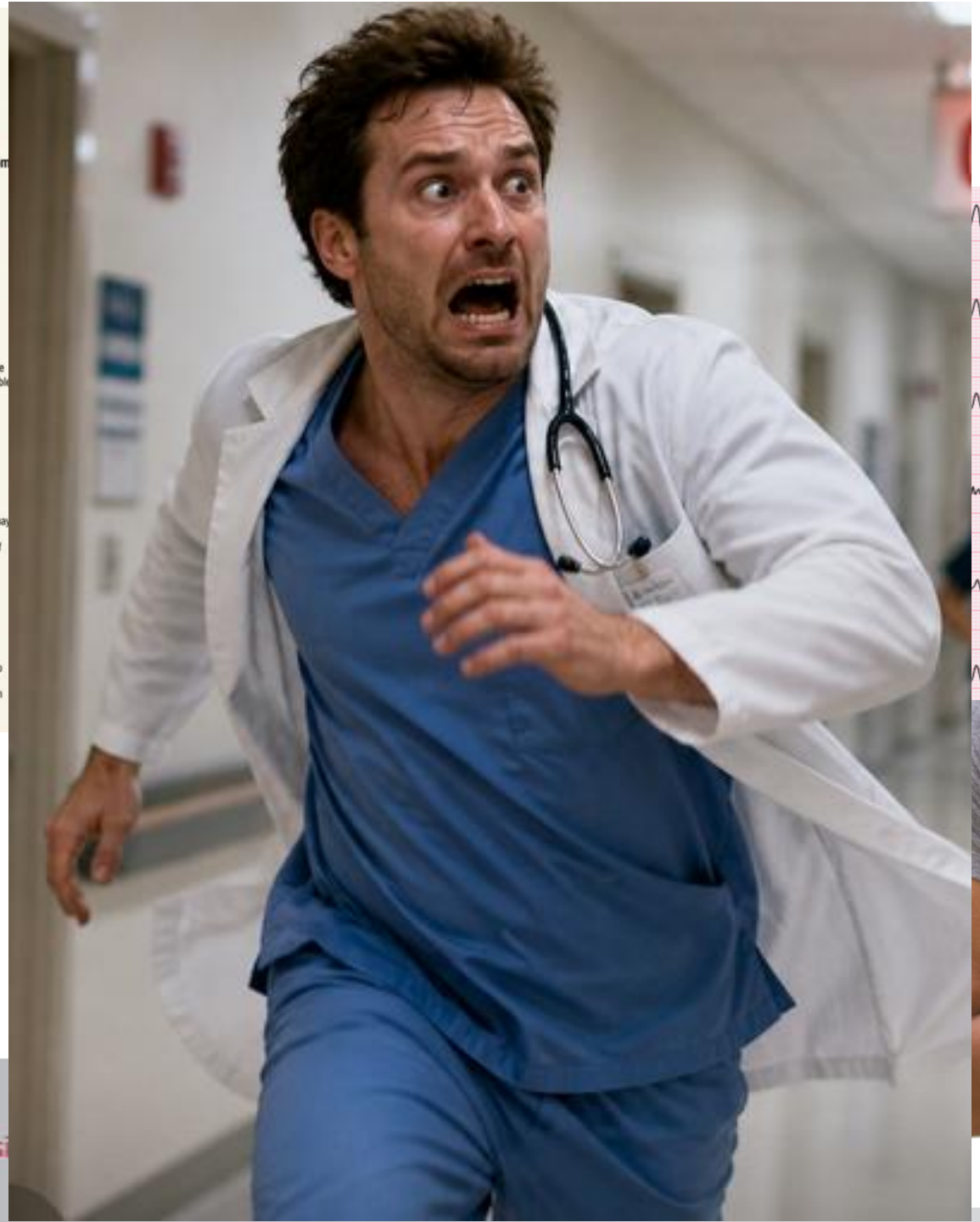


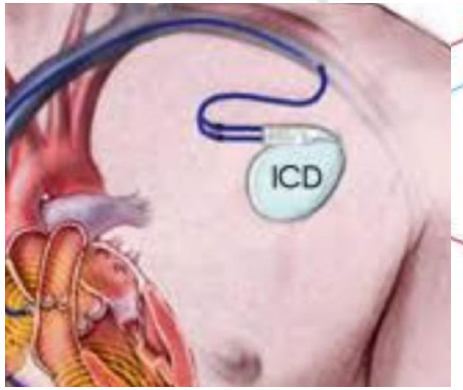


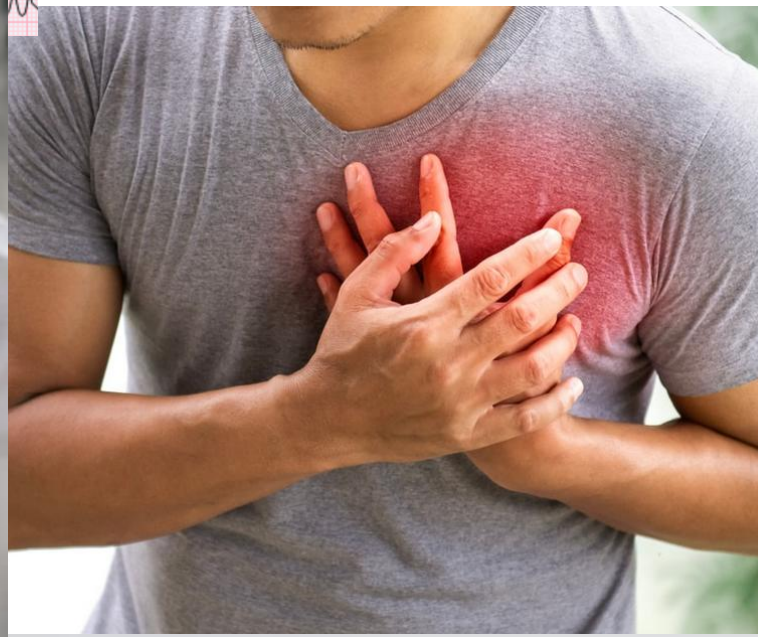












nemocnicetrinecpodles

Kazuistika

- žena, 68let
- sarkoidóza s postižením myokardu, EF LK 25-30%
- BIV-ICD 8/2023
- Stp. opak. epizodách monomorfní komorové tachykardie v 8/2025, 9/2025, 10/2025 - v r2025 endokardiální ablace KT
- infliximab, kortikoidy, amiodaron

1x výboj ICD

- tyreotoxikóza

Sérum, plazma - hormony			
S/P_TSH	< 0,01		< 0,01
S/P_T4 - volný	> 100,0		100,0

- znížená vaskularizace, TRAK negativní - II. typ AIT
- vysazen amiodaron, thyrozol

Recidivující arytmická bouře

- kolaps
- v paměti ICD polymorfní KT, opakované výboje ICD
- maximalizace BB, analgosedace, blokáda ggl stellatum
- pulzy kortikoterapie, změna base rate stimulace
- recidivující monomorfní i polymorfní KT

Možnosti?

- tyreotoxikóza jako trigger KT - tyreoidektomie?
- vysazovat amiodaron? biologický poločas 100 dní
- tyreostatika? eutyreóza za týdny až měsíce
- akutní ablace KT?

Tyreoidektomie

- operace ve FN Ostrava
- nasazení amiodaronu
- stabilizace rytmu

- totální tyreoidektomie je řešením AIT s rytmickou nestabilitou