

NEKONEČNÝ PŘÍBĚH...



Jana Píšová
Martin Tuna

Hradec Králové

Anamnéza

- **Vladimír, 73 let**
- cca od 50. let hypertense, hraničně komp. pro nesnášenlivost některých lékových skupin , HLP

Od 2014 opak.stavy slabosti bez průkazu arytmií na vícedenních Holterech

- **2016 paroxysmální fibrilace síní** (Reveal)
- **Zavedena AK terapie (apixaban), úvaha o perspektivě RFA**



Souhrn komplikací a procedur

11/2016 - dg. SSS tachy/brady- až 5sec pauzy po mikroFS v bdělém stavu s následnou bradykardií - **zaveden PM /DDD**

Opakované EKV pro FS, zavedena th amiodaronem

3/2017 - disekce Ao typ A - emergentní suprakoronární náhrada s těžkými peri a pooperačními komplikacemi

Residuální disekce a. subclavia dx., a.carotis comm.dx.a distálně disekce přestupuje až na ilické tepny a vlevo až na a.femoralis

10/2020 - RFA kolem ústí plicních žil a koronárního sinu

4/2021 - lineární ablace v PS

SV arytmie vzniklé kolem jizvy po zavedení katetru pro mimotělní oběh.

Ukončen amiodarone, nasazen Propafenon 300-150-150mg

Další (očekávatelná ?) komplikace

SRDEČNÍ SELHÁNÍ - HFpEF

- Po RFA vymizely palpitace, postupný pokles výkonnosti připisuje netrénovanosti po covidové době, ale tento pokles s výkyvy pokračoval dále
- **2022- 2023** -obtížně 1 patro, 150/-200m souvislé chůze po rovině
- **Léto 2024 otoky DK +3-4kg**
Furon 1 tbl 2-3dny nejprve 1-2x/ měsíc, postupně 1x týdně minim.

Vývoj UZ nálezů

- **1x ročně UZ kontroly** – v podstatě stále stejný nález

LS 55mm , HLK

Mi anulus dilatovaný 44/32mm, zhrubělé cípy, snížená zona koaptace, insuff. do 2/3 LS k later. stěně, jednovrcholová křivka

Ao 3-cípá, reg.do 1/3LK nad přední mitr.cíp (Ao reg již před disekcí)

od 2014 diastolická dysfunkce

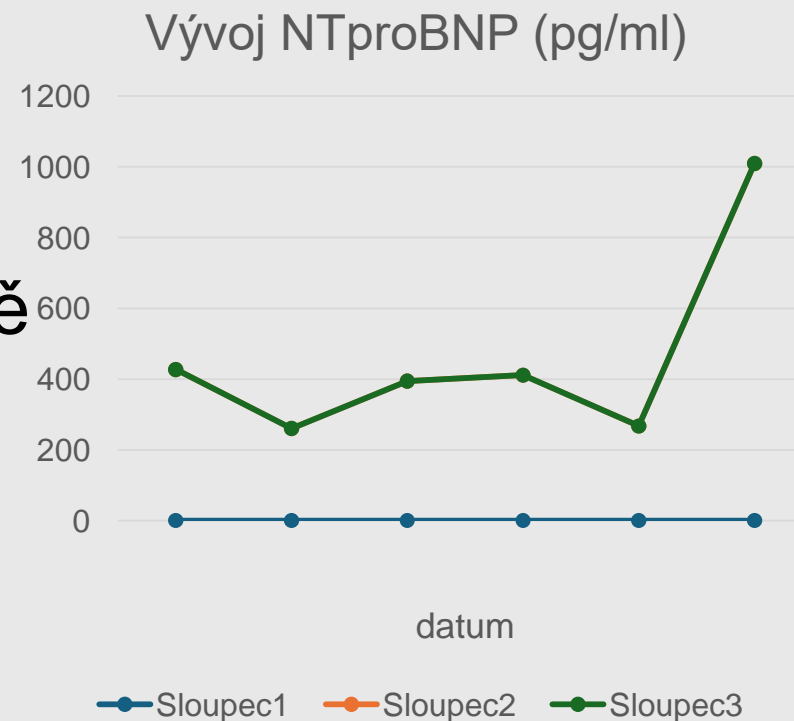
od 2021 při stimul. stazích dyssynchronie,

2022-24 nález na UZ víceméně stejný

2024 poprvé na UZ pokles EF na cca 50%

Vývoj NTproBNP

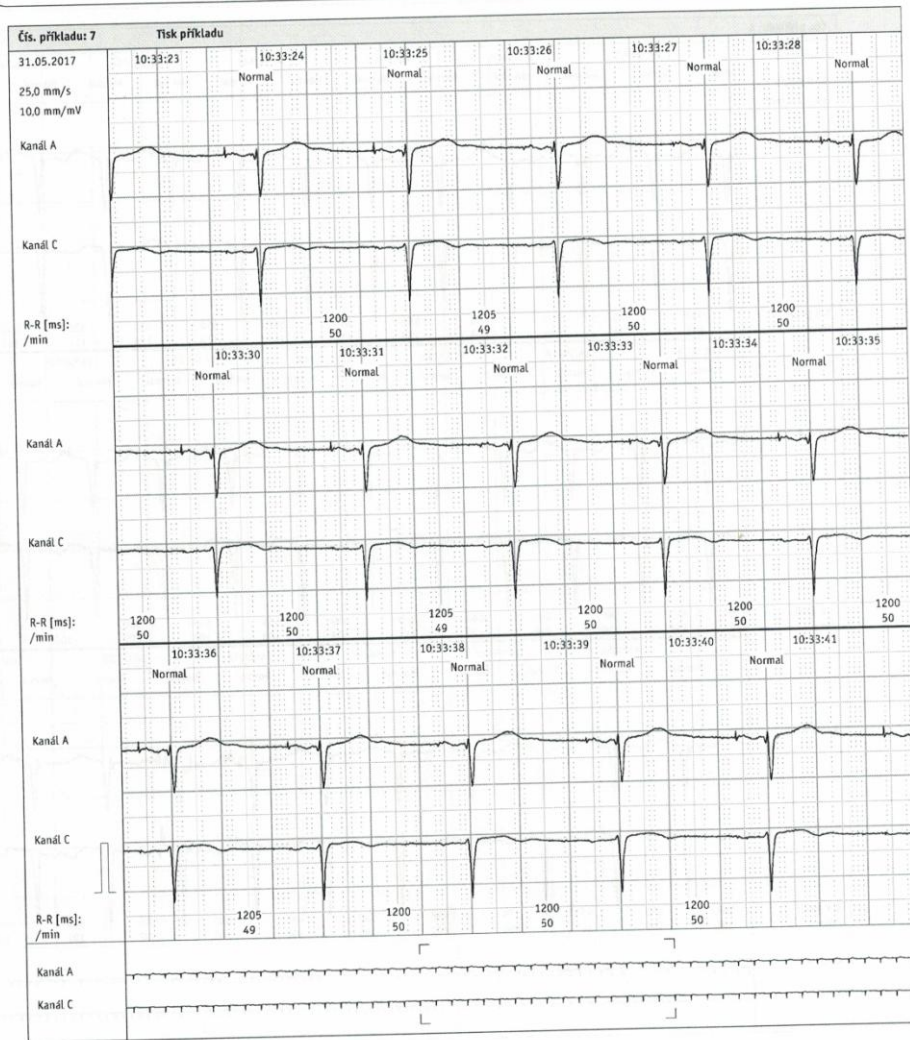
- 23.3. 2023 427pg/ml - empagliflozin
- 19.2. 2024 260pg/ml
- 31.7. 2024 394pg/ml - Furon 1x/m
- 9.10. 2024 411pg/ml
- 29.7. 2025 267pg/ml - Furon 2xtýdně
- 16.10.2025 1010pg/ml



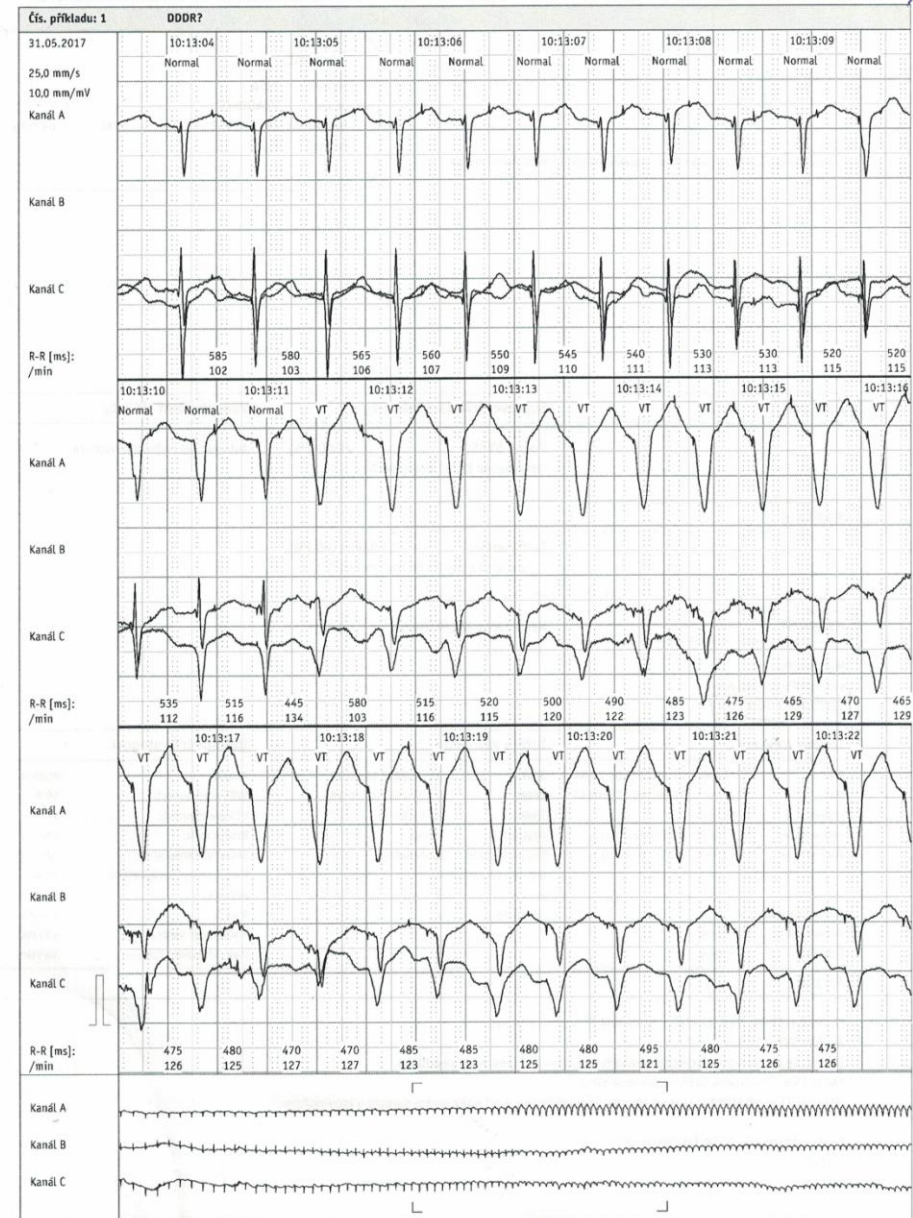
Vývoj Holterova monitorování

... Z hlediska procenta ventrikulární stimulace, protože na UZ při stimulovaných stazích popisována dyssynchronie

- 2/2020.....40%
- 12/2020.....63%
- 3/2023.....80%
- 3/2025.....98%



Holter 5/2017



PICM

PICM – diagnóza, která nemá mezinárodně akceptovanou definici, a postihuje pravděpodobně 10-20% nemocných s konvenční kardiostimulací (spíše více) a zhoršuje jejich prognozu (studie MOST, DAVID)

Rizikové faktory:

mužské pohlaví

vyšší věk

fibrilace síní

snížená funkce LK a/nebo nárůst NTproBNP a/nebo klinické známky selhávání

Více než 40% ventrikulární stimulace z PK (obraz LBBB)

Pacient z kazuistiky má všechny tyto RF, jen funkce LK je hraniční

Zdroj: Cor et Vasa 2024

Biventrikulární stimulace

- **PICM – upgrade na biventrikulární stimulaci 5.12.2025**

(Biotronic Enitra 8HF-T QP DDR-BiV 60-140/min)

Přerušení AK terapie apixabanem doporučeno arytmologem na 96 hod.

Důvody:

Za poslední 2 roky nebyla ve výpisu z KS dokumentovaná žádná FS !

- při primoimplantaci PM **krvácení do kapsy**
- za posledních 5 let opakovaně **těžké epistaxe**
s nutností ošetření na ORL (8x)
- opakovaně krvácení z hemorroidů a makroskop.hematurie
obava z krvácení.....

BiV- embolizace do periferie

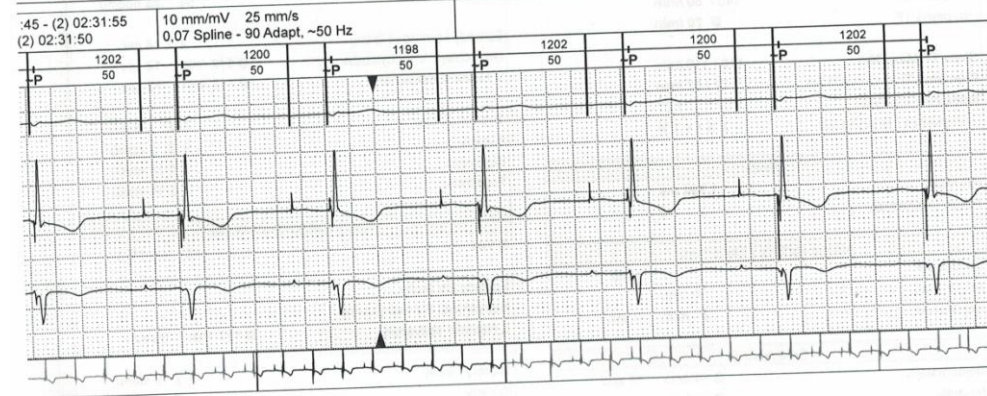
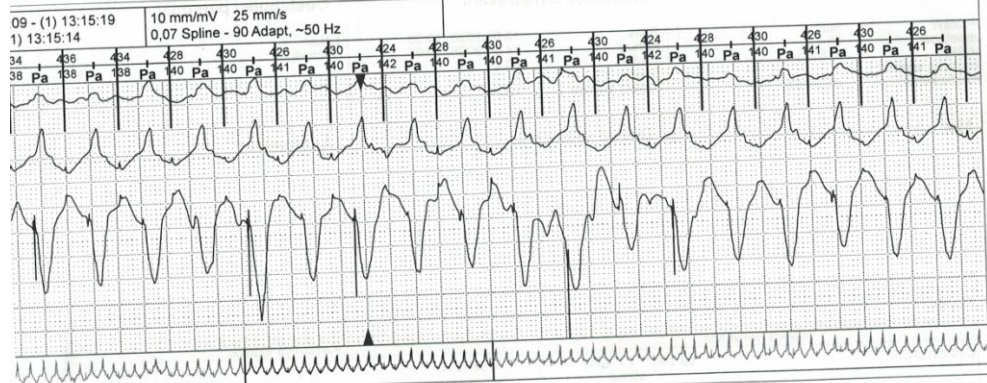
- 8.12. dle doporučení apixaban nasazen zpět ráno
- 9.12. ráno pacient sděluje, že večer si čistil zuby a vypadl mu kartáček z ruky+ bolest předloktí PHK , brněla ruka, ale pak usnul (**nevěděl, co si o tom myslet a kardiolog spal**)
- zánikové jevy na HKK neg., taxe správně
- **na pravé ruce lividní 3.-5. prst, chladnější, tep na a.radialis+**
- TF nepravidelná (ES?,FS?)
- **v.s. embolizace do větve a.ulnaris dx....** úprava do 3 dnů

BiV - zlepšení stavu

- Subj. zlepšení prakticky okamžitě - po odchodu z nemocnice schody bez potíží, chůze bez zastavení
- **od ledna 2026** se objevují stavy náhlé dechové nedostatečnosti, palpitace, pocit motání hlavy.
- **13.1.2026 provedeno kontrolní Holterovo monitorování**
- **Výskyt řady arytmií, SVES, VES, SVT PM indukované, širokokomplexové tachykardie,**

3), 91 kg, 176 cm
člomeň

EDUMED s.r.o.



šdec Králové,

BTL CardioPoint 2.33.215.1, DIAG 3.1.1.0, BTL-08 Holter 08AE00031484 Holterovské vyšetření Strana: 2

'3), 91 kg, 176 cm
člomeň

EDUMED s.r.o.

2,5 mm/mV 60 s/fádek



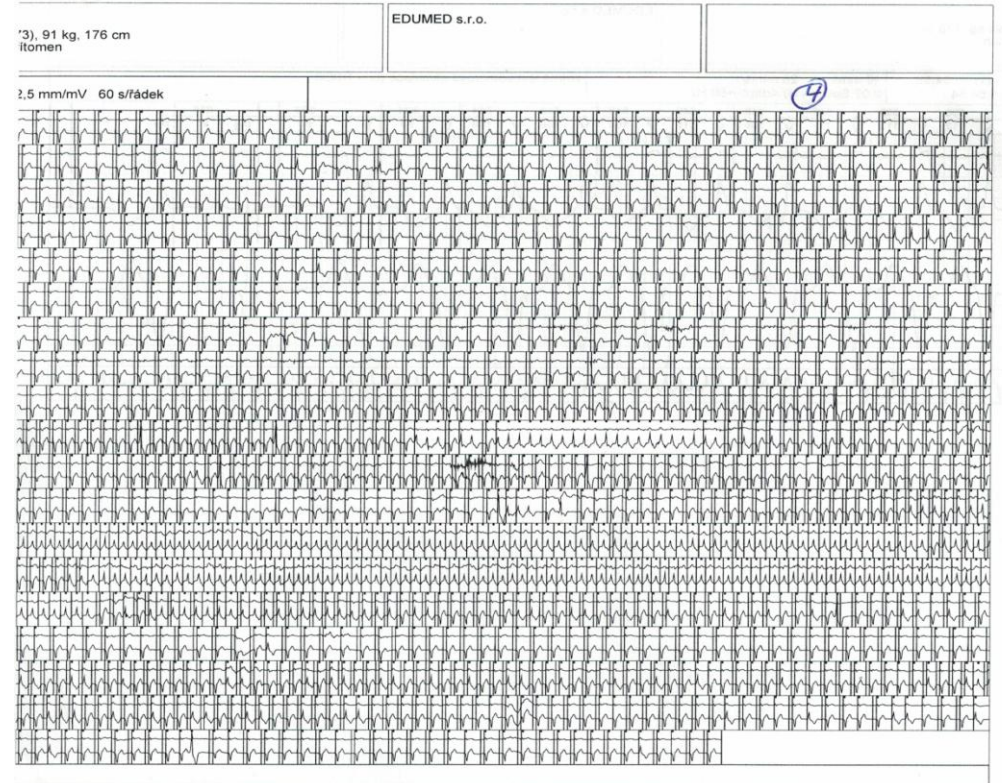
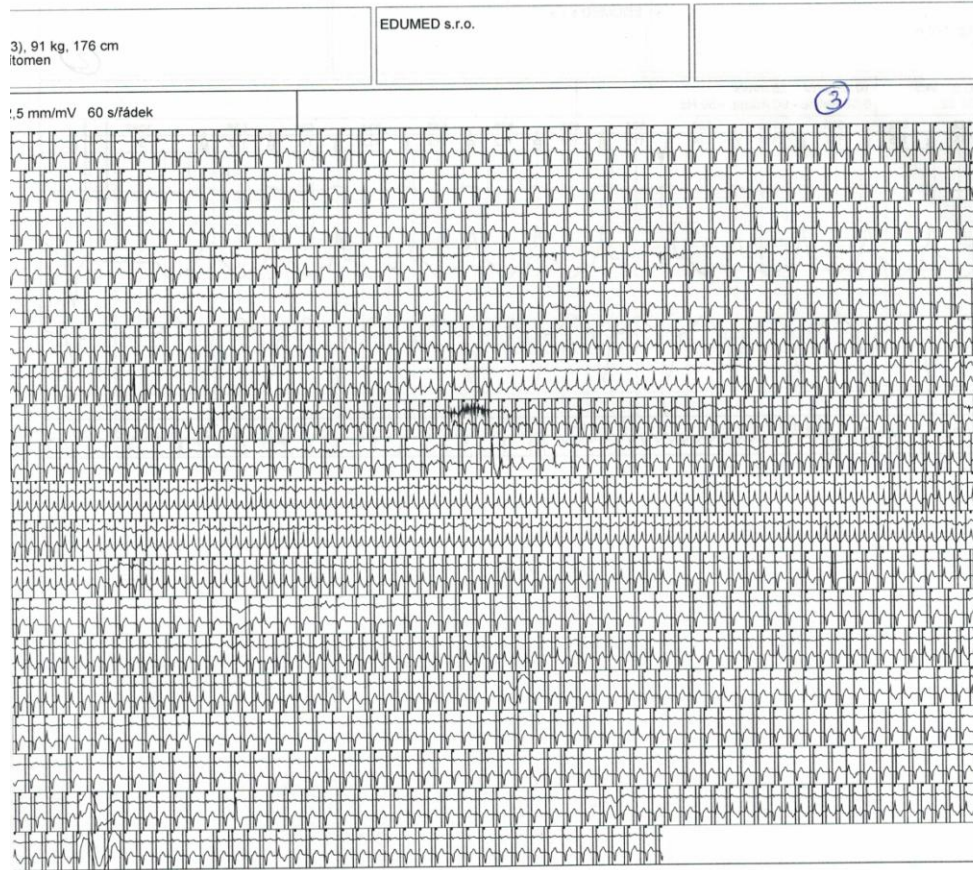
? FS?

šdec Králové,

BTL CardioPoint 2.33.215.1, DIAG 3.1.1.0, BTL-08 Holter 08AE00031484 Holterovské vyšetření Strana: 4

Holter 13.1.2026 - klid.

Holter 13.1.2026



MRI pro nekardiální komplikace

MRI – 2/2026 (susp. ruptura menisku)

Při úpravě PM pro vyšetření MRI zjištěna ne zcela optimální funkce

levokomorové elektrody jako pravděpodobná příčina arytmií.

Kontrola pozice elektrody arytmologem – OK

Změna SW nastavení funkce levokomorové elektrody

Celkové zlepšení kondice - sám pacient hodnotí jako +50%

Poslední hodnota NT proBNP 440pg/ml

Úloha ambulantního kardiologa v životě

kardiologicky nemocného

Jasně vyplývá z uvedené kazuistiky:

= zcela nezastupitelná

O pacienta se stará celá řada kardiologických specialistů

-Kardiostimulační středisko

-Arytmolog

-Kardiologická ambulance na KCH klinice – poradna pro onemocnění hrudní aorty, UZ a angioCT (1x/2 roky)

Ambulantní kardiolog:

shromažďuje všechny nálezy a informace, stanovuje další postupy, upravuje léčbu SS, hypertense a dalších chorob., řeší mimokardiální komplikace a komplikace léčby.

Home message

- Ať chceme nebo spíš nechceme , komplikace přicházejí s predikovatelnou pravděpodobností , a je třeba po nich aktivně pátrat.
- Pacienta se závažnými kardiologickými diagnózami nevyléčíme, ale snažíme se mu zachovat co nejvyšší kvalitu života po co nejdelší dobu.

Starejte se o něj jako by to byl váš manžel .

Stejně jako můj manžel je ten, o kterém byla moje kazuistika.



Vytvořeno AI

Děkuji Vám za pozornost