

Terapie dušnosti zdrojem svízelné diagnózy neurologického onemocnění

**MUDr. Michal Scheinost¹, MUDr. Michaela Martincová¹, MUDr. Zuzana Podhrázká¹,
MUDr. Andrej Mokeev¹, MUDr. Martin Forgáč²**

¹Interní oddělení Nemocnice Neratovice, Almeda, a. s.

²Neurologické centrum Praha Vinoř, s. r. o.

Kazuistika popisuje případ pacienta přijatého pro dušnost při akutní bronchitidě, jejíž terapie vedla k exacerbaci dosud latentně probíhající myasthenie gravis (MG). Diagnostika této choroby byla obtížná pro atypickou formu onemocnění a modifikaci klasických symptomů danou probíhající terapií.

Klíčová slova: dušnost, myasthenie gravis, makrolidy, kortikoidy.

Treatment of dyspnea: the cause of troublesome diagnostic process of neurological illness

This casuistic talks about the patient who was admitted to hospital for acute bronchitis. Treatment of respiratory illness led to exacerbation of latent myasthenia gravis (MG). Difficulties in diagnostics of MG were caused by atypical form of illness and also by treatment of bronchitis which modified classical symptoms.

Key words: dyspnea, myasthenia gravis, macrolide antibiotics, corticosteroids.

Úvod

Dušnost, stejně jako pruritus a bolest, je velmi špatně tolerovaným symptomem. Bývá známkou závažných onemocnění, jejichž pomalá nebo nesprávná diagnostika může vést k ohrožení života nebo zdraví pacienta. Jde o velmi častý příznak vyžadující vyšetření v akutních ambulancích, a proto lékaři diferenciální diagnostiku dušnosti dobře ovládají. Nejčastějšími příčinami dušnosti je kardiální nebo plicní etiologie, ostatní příčiny – hematologické, neurologické, metabolické a jiné jsou vzácnější. Nezpochybnitelným pravidlem je po rychlém stanovení pracovní diagnózy dokončit diagnostický proces na odděleních, které se diagnostice a terapii věnují. Dalším pravidlem je (pokud je to možné) nenasazovat do stanovení definitivní diagnózy terapii, která by mohla potlačit symptomy onemocnění. Obě tato pravidla byla u našeho pacienta porušena.

Kazuistika

75letý pacient, silný kuřák, dosud léčen pouze s arteriální hypertenzí a s benigní hypertrofií prostaty byl přivezen do naší příjmové ambulance Zdravotnickou záchrannou službou (ZZS) pro 3 dny trvající dušnost s produktivním kašlem. Posádkou ZZS byl základně zaléčen pro dekompenzovanou hypertenzi a spastický poslechový nále (intravenózně

podán isosorbid-dinitrát 2 ml, furosemid 40 mg a inhalace s ipratropiem). Vstupně udával asi týdenní pocit nachlazení, bez febrilií, lékaře nevyhledal. Z léků užíval pouze chronickou medikaci – tedy kombinaci ACE inhibitoru/amlodipinu a tamsulosin.

Při fyzikálním vyšetření dominoval silně spastický poslechový nále na plicích s bronchitickými fenomény, bez známek kardiální insuficience, pacient normosaturován. Laboratorně byl zvýšen CRP na 72 mg/l a mírná leukocytóza s neutrofilii, bez anémie nebo polyglobulie. Hodnota troponinu T a D dimeru nebyla zvýšena, krevní plyny byly bez průkazu hyperkapnie či jiných odchylek, EKG bez ischemie či jiné patologie. Rentgen hrudníku byl opakovaně bez nálezu infiltrace nebo městnání v malém oběhu, bez známek emfyzému. Echokardiografické vyšetření neprokázalo zásadní patologii. Jako pracovní diagnózu jsme stanovili akutní bronchitidu s bronchospasmem, vzhledem k nikotinismu byla zvažována i primomanifestace chronické obstrukční choroby bronchopulmonální (CHOPN). Z tohoto důvodu jsme zvolili antibiotickou terapii azithromycinem, infuze s kortikoidy, inhalace s ipratropiem a fenoterolem a respirační fyzioterapii.

Třetí den hospitalizace začal pacient udávat poruchu polykání, objektivně byla přítomna dysartrie. Stěžoval si na slabost dolních kon-

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Michal Scheinost, michal.scheinost@mediterraz.cz

Alšova 462, Nemocnice Neratovice 277 11

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(5): 314–315

Článek přijat redakcí: 10. 1. 2020

Článek přijat po recenzích k publikaci: 25. 6. 2020