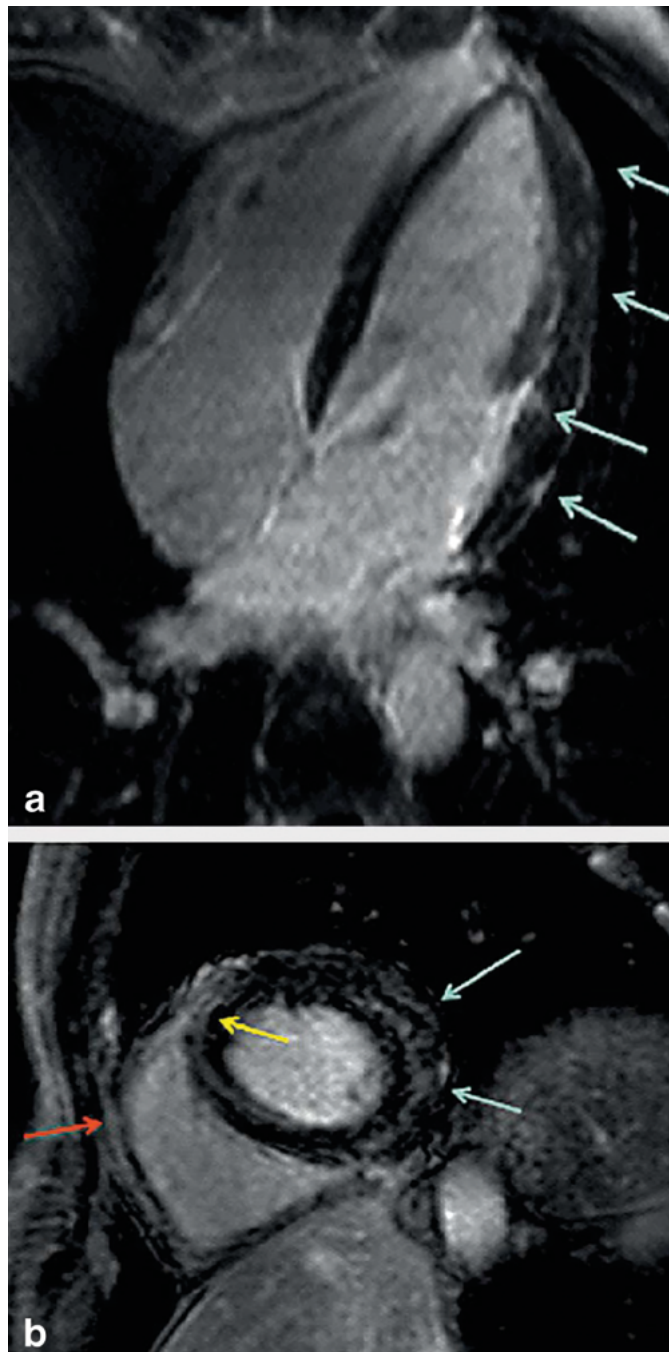


Obr. 2. Magnetická rezonance myokardu u pacienta s lymeskou karditidou, AVB I. stupně a kompletním blokem levého Tawarova raménka; A) čtyřřutinová projekce po podání gadoliniové kontrastní látky; mnohočetné pozdní syčení subepikardiálně, myokardiálně a subendokardiálně; B) krátká osa; obraz pozdního syčení myokardiálně. Žlutá šipka znázorňuje předpokládané postižení převodního systému myokardu, červená šipka zobrazuje mírné syčení perikardu



Převzato z: Scheffold N et al., *Lyme carditis - diagnosis, treatment and prognosis* (12)

U hospitalizovaných pacientů s lymeskou karditidou se jako lék první volby doporučuje cefalosporin III. generace, nejlépe ceftriaxon. Jako lék druhé volby lze použít cefotaxim nebo penicilin G. Preferovaným perorálním antibiotikem je doxycyklin; mezi léky druhé volby patří amoxicilin nebo cefuroxim axetil. U těhotných, kojících žen a dětí do osmi let je v případě perorální léčby preferováno penicilinové antibiotikum, jako lék druhé volby pak cefuroxim

Tab. 1. SILC score (*The suspicious in Lyme carditis score*)

Symptomy (a)	2
Venkovní aktivita / endemická oblast	1
Mužské pohlaví	1
Přítomnost klíštěte	3
Věk pod 50 let	1
Erythema migrans	4

Převzato z: Besant G et al., *Suspicious index in Lyme carditis: Systematic review and proposed new risk score* (19); (a) febrilie, malátnost, atalgie, dyspnoe
Celkové skóre: 0–2 (nízké), 3–6 (střední), vysoké (7–12).

Pacienti s nízkým skóre by měli být zvykle léčeni pro AV blokádu bez dalšího serologického testování a ATB léčby (19)

axetil. Délka antibiotické terapie je u lymeské karditidy doporučena po 14 až 21 dní (15).

Kazuistika

Devětatřicetiletý dosud zdravý pacient byl vyšetřen na urgentním příjmu pro recidivující prekolapsové stavy. Udával opakované pocity slabosti až presynkopální stavy trvající poslední dva dny, současně pozoroval námahovou dušnost bez doprovodu bolestí na hrudi, febrilií, palpitačí či jiných potíží. Při fyzikálním vyšetření byla zjištěna bradykardie kolem 50/min, na EKG byla zachycena atrioventrikulární blokáda III. stupně s náhradním junkčním rytmem (Obr. 3). Vstupní bed-side ECHO neprokázalo poruchu kinetiky myokardu, ani perikardiální výpotek. Laboratorní screening prokázal negativní hodnotu vysoce senzitivního troponinu I (hsTnI), hraničně zvýšený C-reaktivní protein (CRP), a to 13 mg/l, hladinu N-terminálního fragmentu proBNP (NT-proBNP) 1280 ng/l. Ostatní laboratorní nález byl fyziologický. Pacient byl následně přijat na interní jednotku intenzivní péče.

Bylo pátráno po etiologii AV blokády. Na cílený dotaz pacient udával přísátí klíštěte přibližně dva měsíce před začátkem potíží, současně popsal již odeznělé kožní projevy charakteru erythema migrans. Pacient byl klinicky bez neurologických symptomů nitrolební hypertenze, periferní nervové blokády či meningeálních projevů. Další diagnostický proces spočíval v potvrzení borreliové nákazy. Byl vyšetřen mozkomíšní mok s pozitivitou chemokinu CXCL 13 (258,99 pg/ml; cut-off hodnota pro mozkomíšní mok je stanovena na ≥ 130 pg/l), syntéza intratekálních protilátek prokázána nebyla. Byl proveden krevní odběr k nepřímému průkazu *Borrelia burgdorferi* metodou ELISA. Výsledky serologie byly doručeny v době již probíhající antibiotické léčby – byly zjištěny signifikantně zvýšené hladiny protilátek v séru ve třídě IgG, protilátky ve třídě IgM byly negativní. Po odběru diagnostických vzorků byla zahájena ATB terapie přibližně za dvě hodiny po příjmu pacienta (i. v. ceftriaxon 2 g à 24 h). V průběhu prvních dvou dnů pobytu na JIP byl přechodně podáván isoprenalin (0,4 mg ad 20 mg FR kontinuální rychlostí 1 ml/h) s dobrým efektem, uspokojivou srdeční frekvencí při akceleračním junkčním rytmu, nebylo tudíž nutné přistoupit k dočasné kardiostimulaci. Bylo doplněno transthorakální ECHO bez průkazu významné patologie, byla zjištěna pouze hraniční velikost levé síně (LA A4CH 43 × 58 mm) a nevýznamné regurgitace atrioventrikulárních chlopních při bradykardii. Systolická funkce levé komory byla dobrá s odhadovanou ejekční frakcí 65 %. S probíhající ATB léčbou došlo k úpravě AV