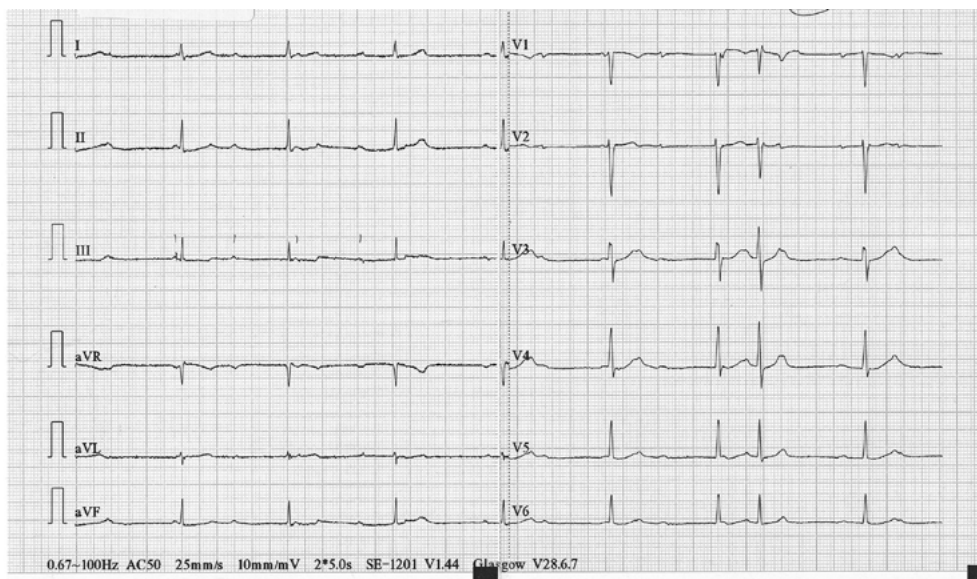
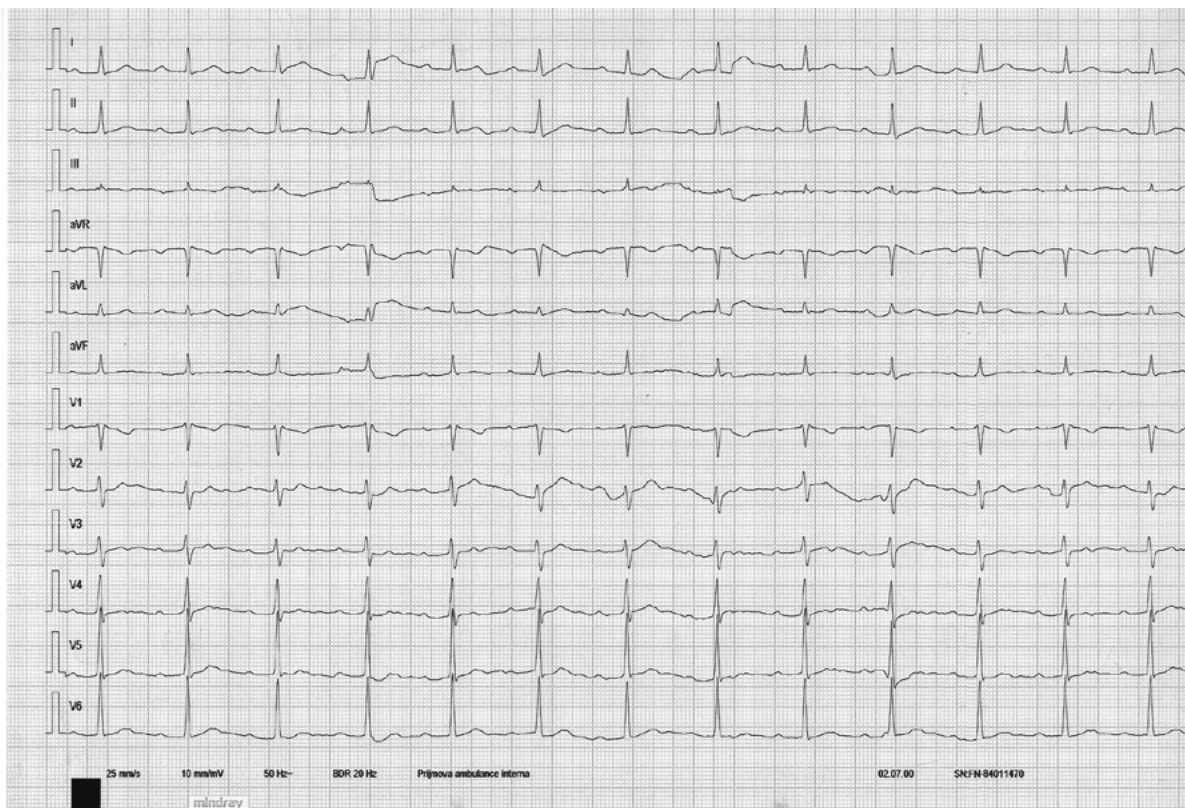


Obr. 3. EKG při příjmu pacienta AV blok III. stupně; archiv autorky**Obr. 4.** EKG při dimisi pacienta AV blok I. stupně; archiv autorky

blokády a normalizaci srdeční frekvence, aplikace isoprenalinu tak mohla být ukončena. Pacient byl k další léčbě přeložen na standardní oddělení.

Nález se postupně upravoval přes intermitentní II. stupeň AV blokády Mobitzova typu k prvnímu stupni AV blokády s iniciálně významně prodlouženým PQ intervalem (340 ms). Pacientovi byl s ohledem na plánovanou délku nitrožilní aplikace antibiotika zaveden Midline katétr. Pacient byl dimitován po 10 dnech hospitalizace s AV blokem I. stupně, PQ intervalem do 280 ms (Obr. 4), negativní hodnotou NT-proBNP (40 ng/l). Podání ceftriaxonu pokračovalo cestou denního stacionáře pod dohledem infektologické ambulance, a to po celkovou dobu 21 dní.

Po ukončení ATB léčby byl proveden kontrolní EKG Holter se záchytem již jen intermitentního AV bloku I. stupně s PQ intervalem maximálně 220 ms. Pacient se vrátil zpět k běžnému životu bez subjektivních potíží či jiných projevů Lymeské borreliózy.

Diskuze

Diagnostika našeho pacienta byla usnadněna anamnézou přisátí klíštěte a erythema migrans. Při vstupním vyšetření však již nebylo erythema migrans přítomno a pacient až na cílený dotaz potvrdil jak přisátí klíštěte, tak typické kožní projevy. U pacientů s lymeskou karditidou