

## **Kazuistika IMD č. 1, časopis Očkování a cestovní medicína č. 1/2015**

Autor: *Andrea Brzobohatá*

Probudila jsem se v půlce listopadu po pěti týdnech umělého spánku. Kde to jsem? Co se mi stalo? Tisíce myšlenek v nehybném těle.

Matně si vzpomínám... odjela jsem s malým synem, tehdy mu bylo rok a půl, s přáteli do Krkonoš. Bolelo mě v krku, necítila jsem se dobře, asi chřipka, copak si může máma s malým dítětem lehnout a stonat? Bylo mi tak zle, že si přátelé vzali Adama a nechali mě samotnou na penzionu. Bylo mi hůř a hůř. Začaly se objevovat fialové skvrny po těle, co to je? Kamarádi lékaři nebyli jak naschvál na telefonu, už jsem moc nevnímala, nemohla jsem vstát, jen jsem ležela. Přišli kamarádi, zavolali sanitku a ta přijela. Po tom, co se zavřely její dveře, už nevím nic! Jen děsivé sny a halucinace. Celých pět týdnů. Z vyprávění vím, že mě dovezli do Vrchlabí a pak do Hradce Králové, kde mi zachránili život podáním antibiotik. Pak vrtulníkem do Brna a půl roku v nemocnici.

Chtěla jsem boty, nevěděla jsem, že... to přišlo až pak!

„Co pořád chcete, vždyť nemáte nohy!“ Panika a hrůza, já nemám nohy, co budu dělat? Navíc celé tělo ovázané. Ležela jsem v bolestech a přemýšlela, má cenu ještě žít? Co děti? Jak budu fungovat? Jak budu žít?

Chvilku to trvalo, najít v sobě vnitřní sílu, právě pro děti, které tu jsou, musím žít a znovu chodit. Kamarádi se usmívali a mysleli si svoje, ale já jsem věděla, že to dokážu. Musím! A taky že ano. Trvalo rok, než jsem se dostala k bionickým nohám a ke své úžasné fyzioterapeutce Hance, která mě zvedla z vozíku, a já začala chodit.

V Praze v rehabilitační klinice Na Malvazinkách jsem se potkala s klukem, co taky neměl obě nohy. Sedávali jsme spolu večer a přemýšleli, co budeme dělat dál. Hledali jsme nějaké informace o amputářiích a zjistili jsme, že nic takového neexistuje, a tady nastal impuls něco založit. NO FOOT NO STRESS!

Suplujeme funkci státu, pomáháme ostatním, co přišli po nehodě nebo po nemoci o nějakou část těla. Pořádáme kulturní, společenské, naučné a sportovní akce po celé ČR. Jezdíme za těmito lidmi a ukazujeme jim vlastním příkladem, že to jde, a ono to funguje.

Asi před rokem mě napadlo založit ještě patientskou skupinu [www.antimeningokok.cz](http://www.antimeningokok.cz), která se bude věnovat edukaci široké veřejnosti a zvětšovat povědomí o této zákeřné nemoci, která je smrtelná. Pokud se člověk nedostane včas k lékaři, tak umírá. Důležitá je prevence a tou je očkování a pak také rychlost a jakýsi „šestý smysl“ lékaře, protože opravdu začíná jako chřipka. Příznaky jsou těžko rozpoznatelné, a když už se vyvine typický obraz, může být pozdě. Snažíme se o to malými krůčky, ale jde to.

# KAZUISTIKY – Meningokokové nákazy

Závěrem si musím říci, že žiji mnohem šťastnější život než dřív. Pomáhám ostatním a to mě moc naplňuje. Sportuji možná víc než před nemocí. Každý den se řídím heslem, že když člověk něco opravdu chce, DOKÁŽE TO!

## **Kazuistika IMD č. 2, časopis Očkování a cestovní medicína č. 2/2015**

Autor: *MUDr. Ivana Šupolová*

Při přijetí pacienta se suspektní meningitidou standardně kontrolujeme jako základ:

krvní tlak (pokles), tepová frekvence (zrychlená), saturace O<sub>2</sub> (snížená), stav vědomí (porucha), laboratorní odběry (krev): zánětlivé parametry: C-reaktivní protein, prokalcitonin, interleukin-6 (výrazně zvýšené), testy na funkci jater a ledvin: aminotransferázy, močovina, kreatinin a další (zvýšené), krevní obraz: leukocytóza, srážlivost krve, sedimentace (výrazně zvýšená),

lumbální punkce: mozkomíšní mok (buňky zmnožené, bílkoviny zvýšené, glukóza snižená), mikrobiologické vyšetření – hledání původce a zjištění jeho citlivosti na antibiotika, stěr z nosohltanu.

Terapeutický postup zahrnuje:

ATB do 30 min intravenózně, ideální je před jejich podáním zajistit odběry na mikrobiologické vyšetření za účelem identifikace původce a jeho citlivosti, léčba má však vždy přednost, žádný faktor ji nesmí zdržovat, aplikujeme: kortikoidy, antipyretika, kyslík, antiepileptika, infuze...

Kazuistika z klinické praxe:

Muž 20 let, 180 cm, 80 kg, student, cca 6 hod trvající horečky do 39,4 °C, pocení, třes těla, rozvoj skvrn na končetinách, bříše, spavý, nereagující – přivolána rychlá lékařská pomoc – zavedena intubace, umělá plicní ventilace, hospitalizace na ARO, laboratorní odběry, neurologické vyšetření, lumbální punkce prokazují meningitidu, nasazena antibiotika nitrožilně, CT mozku – normální nálezy, následně však dochází k rozvoji šokového stavu, selhání dýchání, krevního oběhu a ledvin, do 48 hod pacient umírá i přes intenzivní léčbu, z mozkomíšního moku vykultivována *Neisseria meningitidis*.

Závěr:

Horečka trvající několik hodin často hned nevede k podezření na život ohrožující meningokokovou infekci. Každý člověk zažívá takový stav ve svém životě opakovaně. Přes rychlou hospitalizaci po cca 6 hod od prvních příznaků a rychle zahájené komplexní léčbě došlo k úmrtí mladé dospělé osoby.

Při vzniku skvrn na kůži (petechií) může být stav už nezvratný i při rychlém léčebném zákroku.

## **Kazuistika IMD č. 3, časopis Očkování a cestovní medicína č. 1/2011**

Autor: *MUDr. Hana Ševčíková*

Mladý 19letý muž odjel na horskou chatu v rámci školní akce. Při nástupu do autobusu byl malátný a slabý. Především noc málo spal a požil alkoholické nápoje. Po příjezdu na chatu se necítil dobře, tělesná teplota 38,9 °C, dostal Paralen a odpočíval. Z důvodu neklesající horečky následně ještě užil Ibuprofen. V 17.30 šel na toaletu a po chvíli byl nalezen v bezvědomí. Pedagogové a následně přivolaná horská služba zahájili resuscitaci. Na hrudníku zaznamenali rozšiřující se červené skvrny. Byla provedena intubace a přivolána letecká RZP, která pokračovala v resuscitaci další hodinu. Ve 20.45 byl konstatován exitus letalis. Později byla stanovena diagnóza: septický šok při perakutní meningokokové sepsi. V pitevním materiálu (likvor, mozkové pleny a tonsily) byla potvrzena *Neisseria meningitidis* typu C, následně v NRL pro meningokokové nákazy SZÚ Praha určen fenotyp C:2:P1.2. Bylo zjištěno, že muž byl týden před odjezdem nachlazený. Očkován proti meningokokovým nákazám nebyl.

## **Kazuistika IMD č. 4, časopis Očkování a cestovní medicína č. 1/2011**

Autor: *MUDr. Hana Ševčíková*

Polymorbidní 78letý důchodce – ICHS, stenosa karotid, stav po CMP, hypertenze, obstrukční uropatie, chronická pankreatitida, adenom prostaty, cholecystolitiasa – náhle přestal komunikovat, tělesná teplota 39,8 °C. Přivolanou RZP převezen na interní oddělení, odtud pro suspektní meningitidu přeložen na infekční oddělení. Pacient trpěl poruchou vědomí, nesrozumitelně artikuloval a na kůži se objevily četné petechie. Pro pozitivní meningeální příznaky byla provedena lumbální punkce. Z likvoru potvrzena *Neisseria meningitidis* typ W135. Po kompletní terapii na JIP se stav stabilizoval a v celkově uspokojivém stavu byl pacient po měsíci propuštěn do domácího ošetřování. Očkován proti meningokokovým nákazám nebyl.

Závěr:

Účinnou preventivní a vakcinační strategii je možné zvolit podle aktuální epidemiologické situace, věkové skupiny, zdravotního stavu, případně příslušnosti ke specifické kategorii v riziku, včetně cestovatelů. Náhlý nástup, hyperakutní průběh, oligosymptomatické formy, nepříznivá prognóza s vysokou letalitou a častými trvalými následky i značná mediální pozornost věnovaná jednotlivým případům infekce jednoznačně potvrzují potřebu zvýšení proočkování populace ČR, a to nejen v dětském věku.