

## Kazuistika IPD č. 1, časopis Očkování a cestovní medicína č. 1/2017

Autor: MUDr. Ivo Hiemer

Dne 24. 9. 2016 v poledne přichází na příjem Infekčního oddělení Slezské nemocnice v Opavě 63letý muž. Dlouhodobě léčen pouze s hypertenzí, jinak bez zátěže v osobní či alergologické anamnéze, mimo antihypertenziv nic neužívá. Klíště rodina neguje, očkovaný na klíšťovou encefalitidu nebyl ani jiné očkování mimo pravidelného očkování neměl.

Potíže začaly téhož dne. Ráno se vzbudil – bez potíží, kolem 9. hod pobolívání hlavy, 2× zvracel, afebrilní. Užil dvě tablety Ibuprofenu – bez efektu. Později se objevuje teplota 38 °C. Začíná být zmatený, ještě komunikuje, chodí. Synem odvezen na LSPP – během cesty přestává komunikovat, z auta již musí pacienta s pomocí personálu vytáhnout a na vozíčku převést na LSPP. K vyloučení neuroinfektu odeslán k přijetí na infekční oddělení.

Při přijetí febrilní, nespolupracuje, při vědomí, bez exantému, bez krvácivých projevů. Vyšetření se brání, šíje orientačně +1 prst, jinak bez jednoznačné lateralizace. Tachykardie kolem 100/min, ostatní somatický nález bez jednoznačné patologie.

Ještě na příjmové ambulanci podán ceftriaxon 2g i.v., odběr biochemie, krevního obrazu, biologického materiálu ke kultivačnímu vyšetření. V laboratoři C reaktivní protein (CRP) 4,0mg/l, veškerá biochemie v pásmu normy, v krevním obraze taktéž bez patologie. Doplněno CT mozku – nález odpovídající věku. Rentgen S + P nevylučuje pneumonii vpravo. Přivolán neurolog, během jeho přítomnosti se objevuje u pacienta epileptický paroxysmus typu grand mal, přecházející ve status epilepticus. Zajištěn diazepamem a dále kontinuálně valproátem parenterálně s dobrým efektem. K vyloučení neuroinfektu provedeno likvorové vyšetření – segmentace 6288/3, lymfocyty 20/3, erytrocyty 5640/3, glukóza 0, bílkovina 4,41g/l, laktát 10,22 – nález proteinocytologické asociace odpovídající diagnóze purulentní meningitidy. V rychlých aglutinačních testech průkaz *Streptococcus pneumoniae*. Ke stávajícímu ceftriaxonu přidán parenterálně gentamicin, dále antiedematózní terapie. Až druhý den vzestup CRP na 240 mg/l. Současně se pacient probírá, zcela orientovaný, bez subjektivních stesků, bez dalších epileptických paroxysmů. Stav komplikován 3. den rozvojem postalkoholového delirantního stavu, který byl zvládnut ve spolupráci s psychiatrem. Objevuje se rozsáhlý herpes simplex v obličeji. Celková doba hospitalizace 27 dnů.

Sérotypizací v referenční laboratoři jako etiologické agens potvrzen *Streptococcus pneumoniae* sérotyp 6A.

Další dispenzarizace v postinfekční ambulanci, doplnění audiometrie s nálezem 20% ztráty sluchu bilaterálně, neurologický dispenzář – valproát ponechán celkově na dobu 2 měsíců a poté vysazen.

Závěr kazuistiky:

Výše uvedená kazuistika invazivního pneumokokového onemocnění je typickou ukázkou preventabilního onemocnění, sérotyp 6A je součástí konjugované vakcíny proti pneumokoku. V tomto případě bylo klíčové rozhodnutí lékaře LSPP k odeslání pacienta na infekční oddělení, kde byla ihned podána parenterální antibiotika. V tom okamžiku se již otevírá další časový prostor k došetřování. Na scestí nás mohly svést úvodní laboratorní výsledky, kdy byly zejména zánětlivé parametry zcela v normě a nenasvědčily pro závažný septický stav.

## **Kazuistika IPD č. 2, uveřejněna dne 12. 9. 2013 v Právo, novinky.cz**

Statistiky Hygienické stanice hl. m. Prahy hovoří letos už o 27 případech nakažených nebezpečnou pneumokokovou bakterií a o jedné ženě a šesti mužích, kteří jí podlehlí. A to je rizikové období teprve před námi. Pneumokok se totiž následně přidává k obyčejným virózám. Čísla nakažených však podle hygieniků zdaleka neodpovídají realitě. Ta je ve skutečnosti mnohem horší. „Domníváme se, že těchto závažných onemocnění je daleko víc, ale nejsou hlášena. Bohužel ne vždy se zpočátku objeví teplota. Pokud jde o letošní případy úmrtí, jedná se o osoby starší, i když ne výhradně. Pneumokoku letos podlehla osmdesátiletá žena, ale i 47letý muž, 53letý, tři muži mezi šedesáti a sedmdesáti lety a jeden 89letý. U starších pacientů hraje roli samozřejmě i to, že prostě zůstanou ležet a jejich organismus hůře onemocnění překonává,“ dodává lékařka z Hygienické stanice hl. m. Prahy.