Cor et Vasa – číslo zaměřené na kasuistická sdělení

Michael Aschermann

2. interní klinika kardiologie a angiologie, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Česká republika

Adresa: prof. MUDr. Michael Aschermann, 2. interní klinika kardiologie a angiologie, VFN a 1. LF UK, U nemocnice 2, 128 00 Praha 2, Česká republika, e-mail: mascher@vfn.cz

V tomto čísle Cor et Vasa najdete neobvykle velký počet kasuistických sdělení – spolu s obrazy v kardiologii je jich celkem sedm. Rozhodli jsme se pro publikaci těchto sdělení v jednom čísle časopisu z více důvodů. Ten první je snaha vyhovět většímu počtu mladých autorů, kteří chtějí a musejí publikovat v Cor et Vasa před atestací z kardiologie. Jako originální sdělení pak tito kardiologové raději zvolí formu kasuistiky zřejmě v představě, že je to nejjednodušší způsob, jak publikace dosáhnout. Druhým důvodem je známý fakt, že kasuistická sdělení při správném uspořádání přinášejí velmi přínosná poučení o diferenciální diagnostice klinických případů. Je zajímavé, že problematikou diferenciální diagnostiky ve vnitřním lékařství se zabýval již v roce 1963 prof. MUDr. Karel Bobek v monografii „Základy diferenciální diagnostiky ve vnitřním lékařství". V úvodu pan profesor Bobek píše:

„Při rozpoznávání vnitřních chorob vychází lékař z jednoho nebo několika vedoucích příznaků, resp. nálezů, a po jejich rozboru se pak cíleně zaměřuje na získání potřebných dat jak v anamnéze, tak v klinickém, pomocném a konsiliárním vyšetření. Shromážděné údaje a nálezy nato prověří ještě z hlediska celkové anamnézy a celého klinického obrazu a k diagnostickému závěru dospívá buď přímým důkazem nebo vyloučením chorobných stavů podobných; někdy mu k diagnóze napomáhá průběh nemoci, ojediněle i odpověď na léčbu. Přitom se lékař snaží všechny změny vysvětlit především nemocí základní, a teprve není-li to možné, hledá pro ně vysvětlení v komplikacích nebo v koincidenci s jinými nemocemi.

V knize z roku 1963 je pak jasně vidět tehdejší možnosti diagnostiky: byly to především příznaky a fyzikální nálezy, z dalších vyšetření byly v té době k dispozici pouze elektrokardiogram, skiaskopie a skiagrafie, základní vyšetření laboratorní (cituji: *sedimentace červených krvinek, počet leukocytů, aktivita fermentů, elektroforéza krevních bílkovin apod.*). Podíváme-li se na popis nemocného s akutním infarktem myokardu, jistě musíme uznat, že je dost typický:

„Vznikne-li u starších lidí nebo u nemocného středního věku (!) v klidu prudká bolest za hrudní kostí, trvající řadu hodin a neustupující po nitroglycerinu, propagující se do ulnární části horních končetin, do krku nebo dolní čelisti, musíme naléhavě myslet na koronární selhání nebo infarkt myokardu. Bolest se vzácně může propagovat mezi lopatky nebo do břicha. Je provázena úzkostí, strachem ze smrti, pocením, neklidem a pocitem brnění v horních končetinách. Někdy se k bolesti přidá zvracení, jindy plicní otok, někdy šok. Objektivně zjistíme tachykardii a pokles krevního tlaku. Mezi koronárním selháním a infarktem myokardu není ostrá hranice. U infarktu myokardu objeví se za několik hodin po záchvatu zvýšená teplota, leukocytóza, v krvi stoupá aktivita fermentu, bývá přechodně hyperglykémie s glykosurií. U každého pátého nemocného s infarktem myokardu zjistíme nad srdcem osrdečníkový třecí šelest. U koronárního selhání (dnes nestabilní angina, NSTEMI) *bez uzávěru věnčité tepny nebývají obyčejně tyto změny přítomny. Transaminázy stoupají u infarktu za 6–48 hodin po záchvatu a normalizují se do 4–5 dnů".*

Tolik opět citát z monografie – žádné troponiny, BNP, žádná stratifikace rizika ani časný invazivní postup, avšak popis klinického obrazu naprosto přesný. Ve srovnání s možnostmi, které měli lékaři v roce 1963, je zřejmý ohromný vývoj především v možnostech nových zobrazovacích a laboratorních metod. V současné době máme k dispozici široké spektrum diagnostických metod; umění je vhodně je využívat tak, aby vedly ke správnému závěru. Je to vidět i v kasuistických sděleních dnešní doby, kdy ke správné diagnóze vede často cesta složitých a komplexních vyšetřovacích postupů. Je dobře, že primáři a přednostové jednotlivých pracovišť vedou mladší kolegy k tomu, aby se nad diagnostickými postupy zamýšleli a zkušenosti pak předložili také ostatním ve formě těchto sdělení. V redakci si toho velmi vážíme a věřím, že i v následujících číslech časopisu Cor et Vasa budeme moci prezentovat další zajímavé klinické případy.

Literatura

Bobek K a spol. Základy diferenciální diagnostiky vnitřních chorob. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1963.