



## Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

### Kazuistika č. 30 nemocného s kašlem a horečkami

72 letý nemocný byl doporučen na plicní kliniku pro akutně vzniklý kašel a horečnatý stav

**SPA:** Starobní důchodce, dříve pracoval jako číšník a skladník. Se škodlivinami do styku nepřicházel. Doma chová slepice a králíky, mají psa a kočku.

**RA:** otec zemřel v 56 letech na nádor ORL oblasti, matka zemřela v mládí na TBC. Další sledované choroby se v rodině nevyskytovaly

**OA:** V dětství prodělal běžná dětská onemocnění, na podrobnosti si již nepamatuje. V mládí měl častější angíny.

Asi od 65 let věku má ICHS s fibrilací síní, opakovaně prováděl kardioverze, bez trvalého efektu

**AA:** neguje

**Abusus:** nikdy nekouřil, alkohol pije zcela výjimečně

**FA:** Propanorm 150 2xd, Vasocardin 50mg 2x1/2, Warfarin 5mg 1xd (v so a ne 7,5mg). 2 dny bere Augmentin 1g 2xd, Hedelix a Panadol

**NO:** Pacient, léčený pouze pro chronickou ischemickou chorobu srdeční s fibrilací síní. 4 dny před přijetím na plicní kliniku se objevily náhle, z pocitu plného zdraví febrilie až 39 st. C. Současně s horečkou pociťuje slabost a dušnost projevující se i při chůzi po rovině. Následujícího dne po vzniku obtíží udává pocit bolesti na pravé straně hrudníku při hlubokém nádechu. Rovněž se cítí zahleněný a má dráždivý produktivní kašel. Expektorace byla zpočátku minimální asi po dvou dnech se expektorace zvětšila a vykašlává nažloutlé nebo nazelenalé hleny.

Tři dny se léčil sám doma Paralenem, ale febrilie měl nadále, proto se čtvrtý den dostavil na pohotovost. Tam zhodnoceno jako akutní infekce horních cest dýchacích, nasazena antibiotika (Augmentin) a doporučena kontrola u praktického lékaře za dva dny. K praktickému lékaři se dostavil následující den a byl odeslán k hospitalizaci na pneumologickou kliniku s podezřením na pneumonii.

**Fyzikální nález:** výška 183 cm, váha 92 kg, TK 140/85, TF 100/min irreg., SPO2 95%, TT 38,2 - při vědomí, při vyšetření mírně dušný a zchvácený; Hlava a krk: kalva na poklep nebolestivá, výstupy n. V. nebol., inervace n. VII bez poruchy, jazyk plazí ve střední čáře, hrdlo zarudlé, uzliny krční nezvětšeny; Hrudník: souměrný, uzliny axilární nezvětšeny; plíce - poklep plný, jasný, dýchání vpravo v dolní polovině pravého hemithoraxu zostřené s chrůpky, srdce - pokleповě nezvětšeno, AS nepravidelná, ozvy ohraničené bez šelestu; břicho: leží v úrovni hrudníku s vyšší vrstvou podkožního tuku, měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, bez patol. rezistencí, peristaltika+, játra a slezina nezvětšeny, poklep dif. bubínkový, tapott. bilat. neg. DKK: bez známek otoků a zánětu, pulzace hmatné do periferie, Hommans neg.

Projekt spolufinancuje Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti“



## Elektronické srdce a plíce

CZ.2.17/3.1.00/33276

**Skiagram hrudníku** - Hrudník symetrický, skelet a měkké části bez patologických změn, stín horního mediastina rozšířen doprava, stín srdeční je rozšířen doleva, stíny plicních hilů hraniční velikosti, brániční oblouky klenuté. V celém pravém hemithoraxu nehomogenní středně syté zastínění s maximem v dolním plicním poli. Obr. 1.

Závěr: pneumonie vpravo

Mikrobiologické vyšetření sputa: mikroskopicky negat., kultivace *Haemophilus influenzae* se zachovalou citlivostí na podávané antibiotikum

**Průběh:** Dle anamnézy, fyzikálního vyšetření a rentgenového snímku stav zhodnocen jako pravostranná pneumonie. Vzhledem k věku a tomu, že i po dvou dnech ATB léčby trvají febrilie byl pacient přijat na lůžko. Perorální Augmentin, který nemocný bral již při přijetí k hospitalizaci byl změněn na intravenosní formu, dále inhalačně mukolytika a antipyretika.

Na této léčbě se stav nemocného lepší, po dvou dnech zcela mizí febrilie, postupně ustává kašel a expektorace.

Na kontrolním skiagramu hrudníku částečná regrese zánětlivých infiltrátů, dochází k poklesu zánětlivých markerů (CRP 171 --> 28) a nemocný byl v dobrém celkovém stavu dimitován.

Při ambulantní kontrole za 3 týdny další výrazná regrese na skiagramu hrudníku a pacient se cítí zcela zdrav, obr. 2.

### Otázky a úkoly:

- u nemocného byla zjištěna komunitní pneumonie, se záchytem *Haemophilus influenzae*. Patří tato bakterie mezi běžné vyvolavatele komunitních pneumonií, nebo je spíše raritní?
- bylo antibiotikum (AUG), podané ještě ambulantně vhodnou volbou pro komunitní pneumonii?
- uveďte nejčastější typické projevy pneumonie a který z nich v uvedeném případě chyběl?
- 

Odpovědi:

- *Haemophilus influenzae*, spolu se *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*, mykoplasmaty a chlamydiemi patří mezi běžné vyvolavatele komunitních pneumonií

## Elektronické srdce a plíce

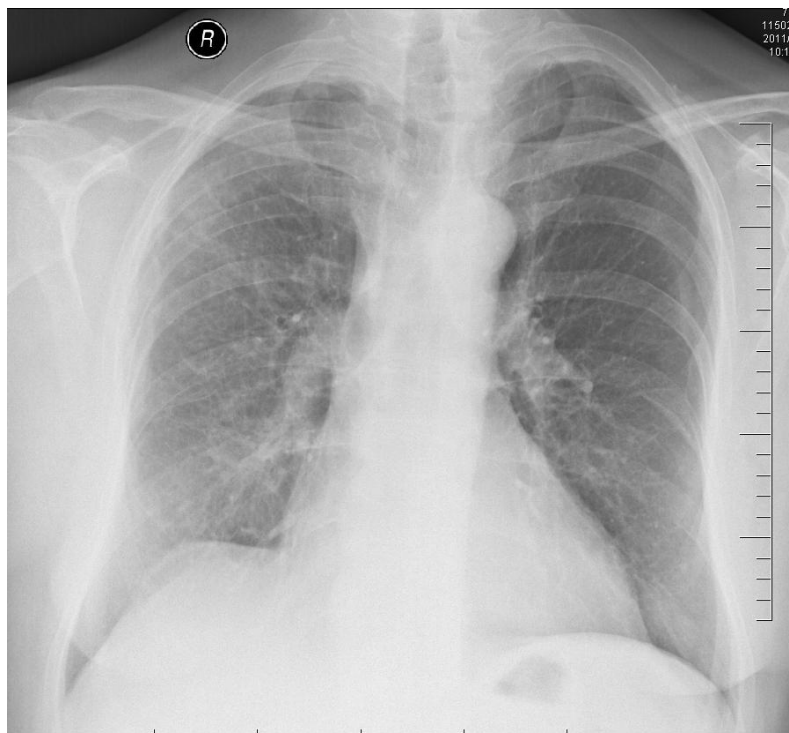
### CZ.2.17/3.1.00/33276

- Augmentin je dobrá empirická volba pro komunitní pneumonie. Léčbu je nutno zahájit už v době, kdy ještě nejsou známy výsledky mikrobiologického vyšetření
- nejčastější projevy pneumonie jsou kašel, expektorace, dušnost, febrilie, tachykardie. V popsaném případě nemocný neuváděl bolest na hrudi



Obr. 1. Skiagram hrudníku v den přijetí na plicní kliniku

## Elektronické srdce a plíce CZ.2.17/3.1.00/33276



Obr.2. Skiagram hrudníku zhotovený za tři týdny při ambulantní kontrole