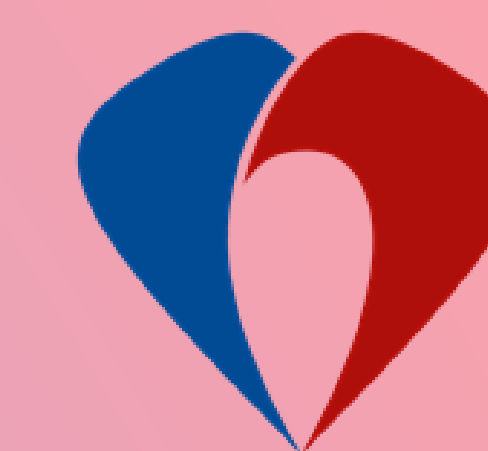




KARDIOVASKULÁRNÍ KOMPLIKACE U PACIENTŮ HOSPITALIZOVANÝCH S KOMUNITNÍ PNEUMONIÍ



Autor: Emma Orišková Školitel: MUDr. Petr Jakubec, Ph.D.

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP v Olomouci a FNOL

ÚVOD

Komunitní pneumonie (CAP) je závažné onemocnění, které postihuje plicní alveoly, respirační bronchioly a plicní intersticiu. CAP je spojena s vysokou mírou morbidit a mortality, zejména u starších pacientů a pacientů s chronickými onemocněními. Výzkum potvrzuje významné kardiovaskulární komplikace u pacientů s CAP, které jsou velmi časté a ovlivňují prognózu pacientů. Mezi kardiovaskulární komplikace ve spojitosti s CAP můžeme zařadit akutní koronární syndromy, chronické srdeční selhání, arytmie, žilní tromboembolické nemoci a plicní embolie.

CÍLE

Cílem naší práce je zkoumat souvislost mezi pacienty hospitalizovaných pro komunitní pneumonii a výskytem kardiovaskulárních komplikací. Snažíme se identifikovat, jak tyto komplikace souvisí s předcházejícími komorbiditami a jak ovlivňují prognózu pacientů.

METODIKA

Tento výzkum představuje retrospektivní analýzu souboru pacientů, kteří byli konsekutivně hospitalizováni s diagnózou komunitní pneumonie na Klinice plicních chorob a tuberkulózy FNOL v období od 1.1.2023 do 30.11.2023. Součástí studie bylo sledování různých klinických a laboratorních parametrů s cílem analyzovat jejich vztah k kardiovaskulárním komplikacím a prognóze pacientů. Následně byla tato data podrobena statistické analýze pomocí softwaru IBM SPSS Statistics for Windows, verze 23.0, který byl použit na zpracování dat.

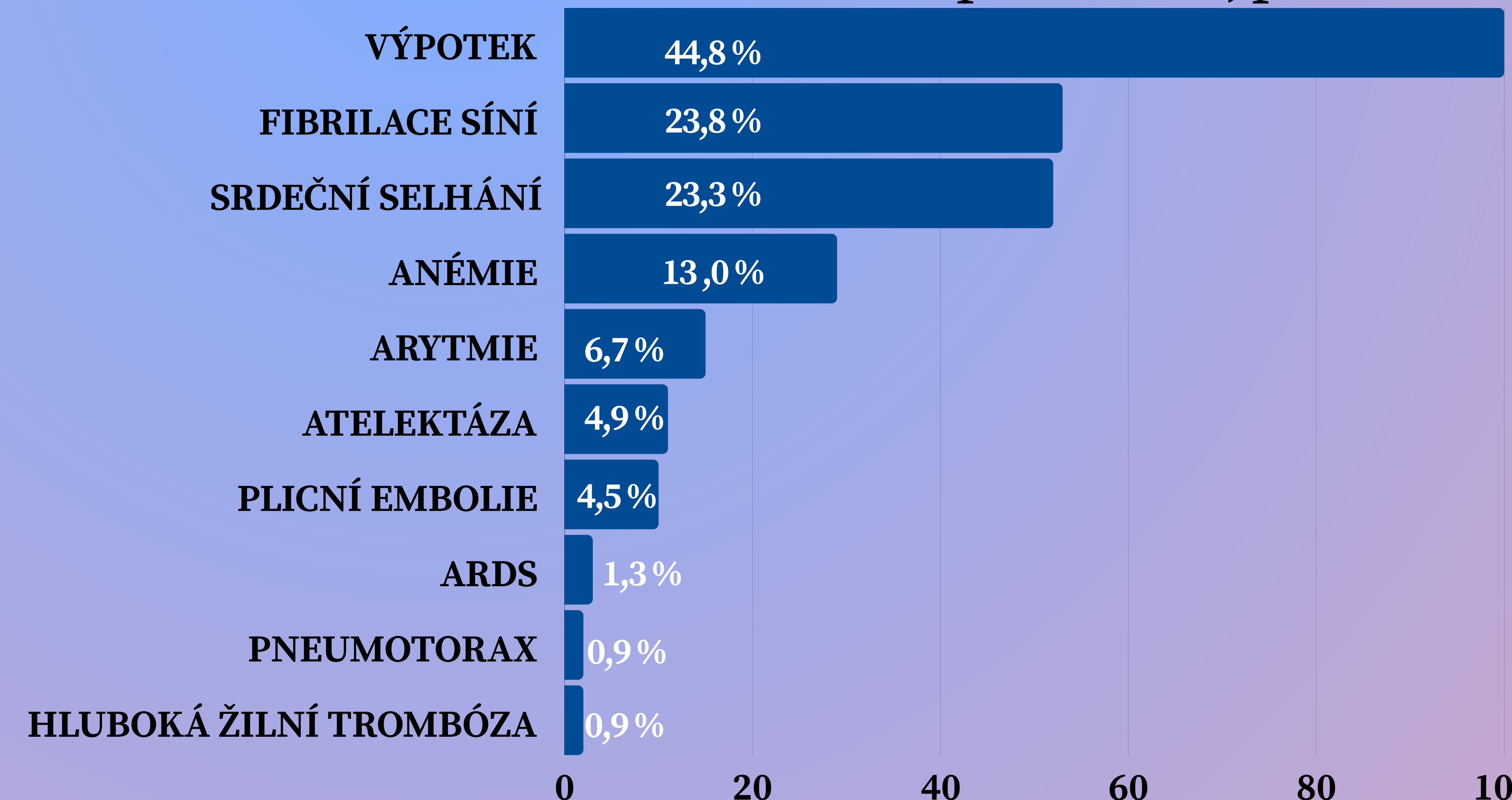
VÝSLEDKY

Ve výsledném souboru 223 pacientů, ve věku 25 – 97 let (medián 73 let), v rámci kardiovaskulárních (KV) komplikací převažovali muži (54,7 %). Medián délky hospitalizace byl 8 dní. V tabulce 1 je výčet přidružených komorbidit u pacientů. V rozsahu oboustranné pneumonie bylo postiženo 37,2 %, u 56,3 % byla pneumonie doprovázena respiračním selháním, z toho 11,3 % tvořili hyperkapnie a respirační acidóza. Respirační komplikace pneumonie postihly 102 lidí (45,7 %). Mortalita během hospitalizace byla 8,5 %, po 30 dnech od propuštění 2,5 %. Rehospitalizováno po 30 dnech od propuštění bylo 18,7 %.

KOMORBIDITY	POČET
RESPIRAČNÍ	113 (50,7 %)
KARDIÁLNÍ	165 (74,0 %)
DM	70 (31,5 %)
OBEZITA	44 (26,9 %)
RENÁLNÍ	93 (41,9 %)
ONKOLOGICKÉ	32 (14,4 %)
KUŘÁCTVÍ	129 (59,8 %)

Tabulka 1: Přidružené komorbidit u pacientů

Kardiovaskulárními komplikacemi bylo dohromady postíženo 92 pacientů (41,2 %), z toho pouze jednu komplikaci mělo 54 pacientů (24,2 %), 2 komplikace 34 (15,2 %) a 3 komplikace 4 (1,8 %). V grafu 1 jsou uvedeny nejčastěji se vyskytující komplikace, které jsme pozorovali. Kardiovaskulární komplikace statisticky významně souvisely s tíží pneumonie, skórovacími systémy (CURB-65, PSI), celkovým množstvím komorbidit, předchozím kardiovaskulárním onemocněním, respiračními komplikacemi, zvláště s přítomností pleurálního výpotku a stupněm respiračního selhání. Rovněž měly souvislost se vzestupem hodnot urey a kreatininu, s poklesem hladin celkové bílkoviny a albuminu a s hodnotou RDW (tabulka 2). Mortalita souvisela s počtem komorbidit, KV komplikacemi (arytmie, fibrilace síní, srdeční selhání), tíží pneumonie, s přítomností pleurálního výpotku, s hodnotou RDW, kreatininem a albuminem. Prežití po 30 dnech od propuštění z hospitalizace značně korelovalo s celkovým počtem komorbidit, hodnotou PSI, jako ukazatele tíže pneumonie, přítomností pleurálního výpotku a hodnotou RDW.



Graf 1: Nejčastěji se vyskytující komplikace pneumonie

PARAMETR	KARDIOVASKULÁRNÍ KOMPLIKACE	
	FIBRILACE SÍNÍ	SRDEČNÍ SELHÁNÍ
POČET KOMORBIDIT	p=0,000	p=0,000
CURB-65	p<0,001	p<0,001
PSI	p=0,013	p<0,001
VÝPOTEK	p=0,049	p=0,033
RDW	p=0,001	p<0,001
UREA	p=0,016	p=0,001

Tabulka 2: Vztah jednotlivých parametrů a KV komplikací

ZÁVĚR

Kardiovaskulární komplikace jsou velmi časté a jejich počet se téměř vyrovnává počtu respiračních komplikací pneumonie. Tyto komplikace mají negativní vliv na průběh onemocnění během hospitalizace. Překvapivě však u pacientů, kteří byli propuštěni domů, neovlivňují přežití v následujících 30 dnech.