

Pottova nemoc u batolete z Connecticutu – klinický případ

Rodiče navštívili nemocnici v Connecticutu se 17měsíčním batoletem s 10 dní trvajícím hrbem na zádech. Fyzikální vyšetření ukázalo kyfózu a měkkou tkáň velikosti 3–4 cm v oblasti dolních hrudních obratlů. MRI hrudní páteře objevilo destrukci těl obratlů Th9 a Th10 se známkami nekrózy a zmnožení plicní tkáně v pravém laloku. Nejpravděpodobnější diagnózou byla tuberkulóza kostí (původce *Mycobacterium tuberculosis*), kterou bylo nutné ověřit. Pacient neměl horečku, jediným klinickým nálezem byla výše zmíněná masa v oblasti zad. Krevní obraz byl normální a imunologické vyšetření také nevykazovalo žádné abnormality. Tuberkulinový test byl pozitivní s 18mm zduřením. Aspiráty žaludečního obsahu a aspiráty z léze byly negativní na barvení Ziehl-Nielsenem, ale vzorek z léze prokázal PCR pozitivitu na přítomnost tuberkulózy. Rodiče dítěte pocházejí z východní Evropy a pacient v této oblasti strávil 4 týdny ve věku 8 měsíců. Nicméně tuberkulinový test obou rodičů vyšel negativní. Vzorky byly vykultivovány s vysoce pozitivním nálezem a odeslány na genotypizaci do Centra pro kontrolu nemocí. Kmen *Mycobacteria* pocházel od muže z Connecticutu, který žil ve stejném obytném komplexu jako pacient a přišel s ním do kontaktu v době, kdy bylo batoleti 5 měsíců. Lékaři nasadili léčbu podle doporučeného protokolu, tedy kombinaci ethambutolu, isoniazidu, pyrazinamidu a rifampicinu a nález v páteři se stabilizoval. Do budoucna je v plánu spondylochirurgická operace, aby nedošlo ke vzniku těžké kyfózy. Tuberkulóza páteře byla poprvé popsána v roce 1779 britským chirurgem Percivalem Pottem (odtud Pottova nemoc) a tvoří přibližně 2 % všech případů tohoto infekčního onemocnění. Vzniká hematogenním rozšířením bakterií z plicního ložiska do těl páteře, a zpravidla trvá roky, než se nemoc projeví, proto je u batolat velice vzácná. Typickým projevem bývá dlouhotrvající horečka a ztráta váhy.

[Pott's disease in a Connecticut toddler](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10043, 30 July 2016

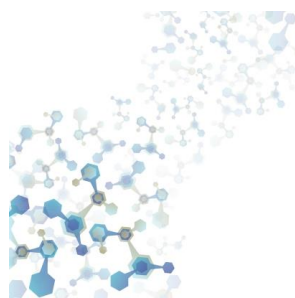


Image courtesy of samarttviw
/ FreeDigitalPhotos.net

Spojitosť medzi vylučovaním sodíku moči a kardiovaskulárnymi príhodami u jedinců s hypertenzií a bez ní – analýza dat ze čtyř studií

Již několik studií potvrdilo tzv. U-asociaci mezi vylučováním sodíku moči a kardiovaskulárními příhodami a mortalitou. Analýza dat několika studií zkoumala, zda je tato spojitost odlišná pacientů s hypertenzií a bez ní. Bylo do ní zahrnuto přes 133 tisíc lidí, z nichž polovina měla vysoký tlak a polovina nikoliv. Klienti pocházeli ze 49 různých zemí, medián věku byl 55 let a byla jim měřena 24hodinová exkrece sodíku moči (dle předchozích studií odpovídají hodnoty příjmu sodíku). Sledovanými výsledky pak byly kardiovaskulární příhody (mozková mrtvice, srdeční infarkt, srdeční selhání a smrt) v mediánu 4,2 let a hladiny krevního tlaku. Zvýšený příjem sodíku u hypertoniků vedl ke strmějšímu nárůstu systolického krevního tlaku (2,08 mmHg/1 g Na) než u normotenzních lidí (1,22 mmHg/1 g Na). Ve skupině hypertoniků bylo jasně prokázáno vyšší riziko kardiovaskulárních nemocí, pokud byla exkrece sodíku větší než 7 g/den nebo naopak nižší než 3 g/den oproti těm, kteří vymočili 4–5 g Na/den. Normotonici vylučující 4–5 g Na/den nebo i více nebyli těmito příhodami ohroženi více než obvykle. Pokud ale exkrece sodíku klesla pod 3 g/den, riziko se významně zvýšilo. Analýza čtyř velkých studií ukázala asociaci mezi zvýšeným příjmem sodíku (7 g/den a více) a rozvojem kardiovaskulárních chorob pouze u hypertoniků, nikoliv u normotenzní populace. Naopak snížený příjem (3 g/den a méně) je škodlivý pro obě skupiny. Snížení příjmu sodíku by tak mělo být doporučeno pouze pacientům s vysokým krevním tlakem, kteří konzumují velké množství soli.

[Associations of urinary sodium excretion with cardiovascular events in individuals with and without hypertension: a pooled analysis of data from four studies](#)

The Lancet, Volume 388 No. 10043, 30 July 2016

Top Articles:

- [Late Ebola virus relapse causing meningoencephalitis: a case report](#)
- [Preventing bloodstream infection in children: What's the CATCH? – Authors' reply](#)
- [UK surgical trainees will continue to support European research collaboration](#)