

## Urátové konkrementy v močovém měchýři u pacienta s vrozenou cyanotickou srdeční vadou – klinický případ

54letý muž byl přijat do nemocnice v Torontu pro 4 roky trvající opakované močové infekce. V anamnéze měl osteoartrózu levé kyčle a benigní hyperplazii prostaty. Fyzikální vyšetření odhalilo paličkovité prsty s cyanózou a systolický šelest síly 4/6 slyšitelný v celém prekordiu. Na EKG byly známky komorové hypertrofie. Hladina hemoglobinu byla zvýšená – 200g/L, hematokrit 0,53. CT močového ústrojí ukázalo 10 kamenů v močovém měchýři, ztluštění stěny měchýře a oboustranný hydroureter a hydronefrózu. MRI srdce prokázalo neléčenou Fallotovu tetralogii s velkým defektem komorového septa a obousměrným zkratem. Močové konkrementy byly odstraněny při otevřeném chirurgickém výkonu a následně biochemicky analyzovány – jednalo se o urátové kameny. Absolvoval také korektivní operaci srdce kvůli pulmonální stenóze a systolickému tlaku v pravé komoře srdeční. Pacienti s cyanotickou srdeční vadou mívají kompenzatorně zvýšený počet erytrocytů jako fyziologickou odpověď na dlouhotrvající hypoxii. Erytrocyty mají ale kratší životnost, což vede k jejich větší spotřebě. Tím dochází k zatížení metabolismu purinů a k větší produkci kyseliny močové.

[Uric acid bladder stones in congenital cyanotic heart disease – clinical case](#)

*The Lancet, Volume 388 No. 10054, 15 October 2016*

## Časná invazivní léčba vs. neinvazivní postup u pacientů s non-STEMI akutním koronárním syndromem – 15letá prospektivní studie FRISC-II

FRISC-II byla první randomizovanou studií srovnávající časnou invazivní léčbu s neinvazivním postupem u pacientů s non-STEMI akutním koronárním syndromem a jejich vliv na snížení počtu úmrtí nebo infarktů myokardu. Nyní autoři odhalují, jaký efekt měly všechny výkony na život nemocných v průběhu dalších 15 let po studii. Na FRISC-II studii se v letech 1996–1998 podílelo 58 skandinávských center a bylo do ní zařazeno 2457 pacientů s non-STEMI akutním koronárním syndromem, kteří byli následně náhodně rozděleni do dvou skupin, z nichž jedna absolvovala v průběhu dalších 7 dní revaskularizaci, a druhá byla léčena neinvazivním způsobem. Lékaři následně sledovali počet úmrtí nebo infarktů myokardu v průběhu dalších 15 let. Nemocní ze skupiny s invazivní léčbou se „dožili“ smrti nebo infarktu myokardu v průměru o 549 dní déle než pacienti z konzervativní skupiny. Efekt byl ještě větší u nekuřáků (posun o 809 dní) nebo u pacientů s elevací troponinu T (778 dní). Tento rozdíl mezi oběma skupinami byl dán především posunem vlivem nových infarktů myokardu, kdežto mortalita byla v obou skupinách velmi podobná. Po invazivní léčbě žili pacienti v průměru 1128 dní, než došlo k úmrtí nebo k další ischemické příhodě. V průběhu 15 let po FRISC-II studii došlo k posunutí doby úmrtí nebo dalšího infarktu myokardu o 18 měsíců vlivem časných invazivních léčebných metod (v porovnání s neinvazivními). Proto by tyto metody měly být v terapii non-STEMI akutního koronárního syndromu preferovány.

[Early invasive versus non-invasive treatment in patients with non-ST-elevation acute coronary syndrome \(FRISC-II\): 15 year follow-up of a prospective, randomised, multicentre study](#)

*The Lancet, Volume 388 No. 10054, 15 October 2016*



Image courtesy of supakitmod / FreeDigitalPhotos.net

### Top Articles:

- [Distorted memories: literary perspectives on HM and ethics](#)
- [Thoughts on relief for atomic bomb survivors since Obama's visit to Hiroshima](#)
- [Is discussion of dengue vaccination for the 2016 Olympics necessary?](#)