



Lékařská  
fakulta

# DLOUHODOBÉ SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ PO AKUTNÍM HYPERKAPNICKÉM RESPIRAČNÍM SELHÁNÍ

Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP v Olomouci a FNOL

Autoři: **Tomáš Boček, Adéla Truhlářová**

Školitel: **MUDr. Samuel Genzor, Ph.D.**



## ÚVOD

Akutní hyperkapnické respirační selhání (AHRS) je definováno jako náhle vzniklá hypoxémie (parciální tlak kyslíku v arteriální krvi nižší než 8 kPa) a hyperkapnie (parciální tlak oxidu uhličitého vyšší než 6 kPa). Hyperkapnie vzniká na podkladě selhání ventilační pumpy. Dlouhodobá prognóza těchto pacientů je závažná, data z České republiky nejsou dostupná.

## CÍLE

Cílem práce bylo zhodnotit prognózu a přežívání pacientů po AHRS ve vztahu k rizikovým faktorům.

## METODIKA

Pacienti v souboru byli hospitalizováni na plicní klinice FNOL z důvodu AHRS. Data byla získána z naší dokumentace a doplněna praktickým lékařem. Zpracování bylo provedeno programem JASP team (2023, verze 0.17.1) a JASP project (2022, verze 2.3).



Obr. 1 – pacient na neinvazivní ventilaci

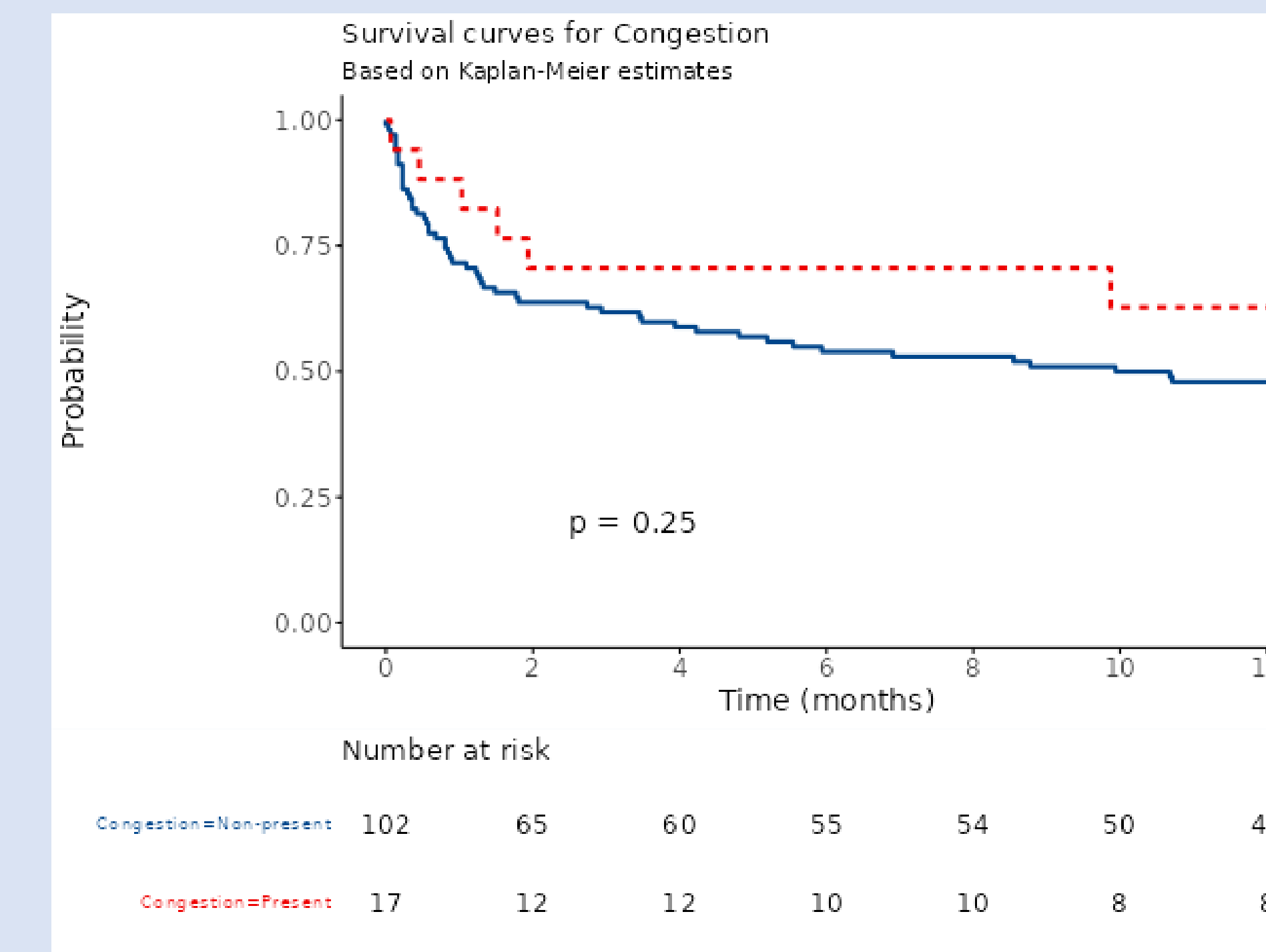
© Koninklijke Philips N.V.

## VÝSLEDKY

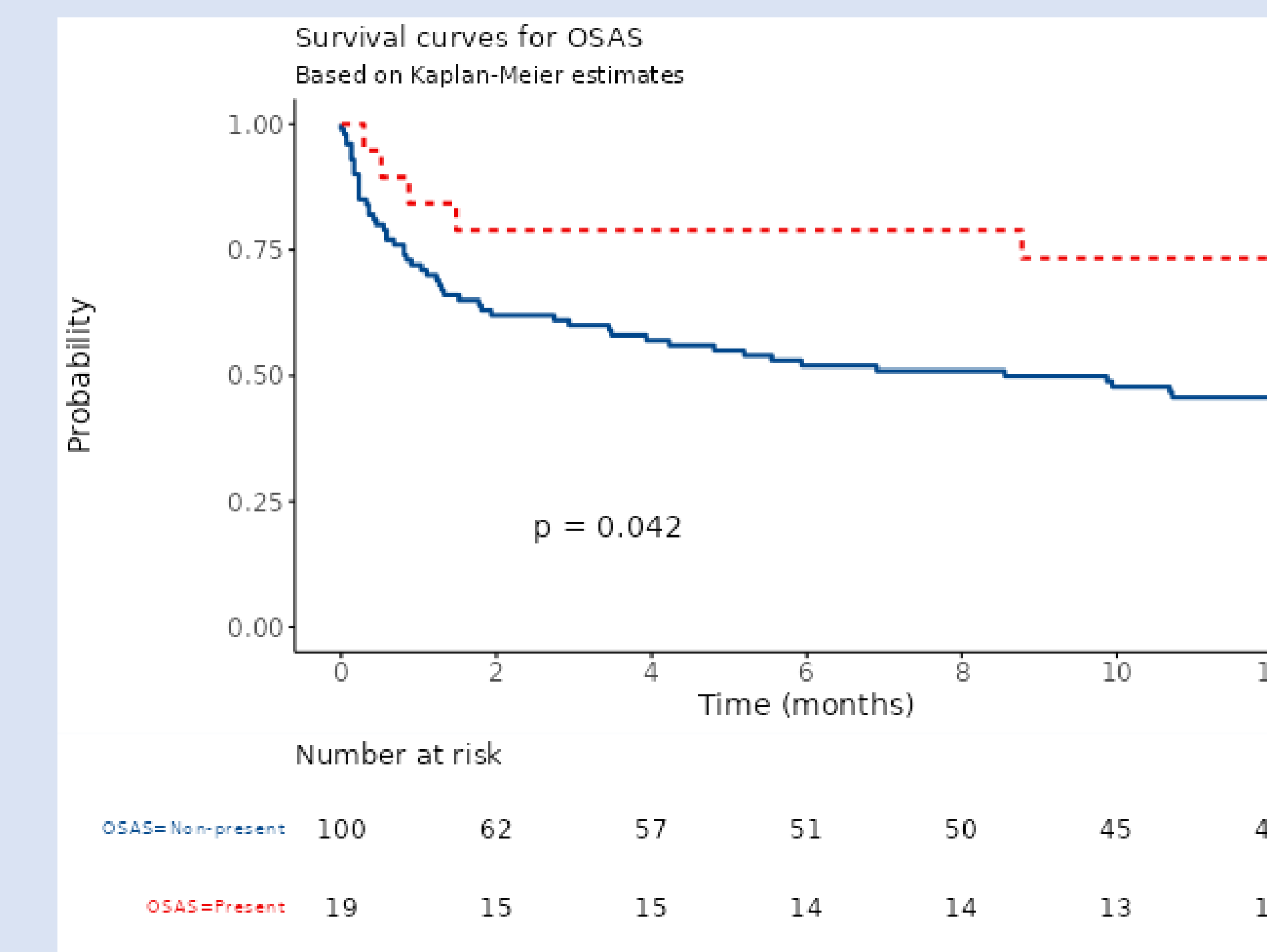
Do sledování bylo celkem zahrnuto 127 osob (z toho 63 mužů). Průměrný věk: 68 let  $\bar{\pm}$  11,99, BMI 29,621  $\bar{\pm}$  9,152. 72 pacientů (56,7 %) se léčilo s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN). 19 pacientů (15 %) mělo syndrom obstrukční spánkové apnoe (OSA). Diabetes mellitus (DM) mělo 41 osob (32,3 %), ICHS 29 (22,8%). Průměrná délka dožití po AHRS: 404,768 dní  $\bar{\pm}$  690,169. Úmrtnost do 30 dnů po prodělání AHRS byla 24,4 %, do 1 roku 46,5 %. 4,7 % jsme ztratili ze sledování (N = 6). Nejčastější příčiny AHRS byly exacerbace CHOPN (55,9 %) a městnavé selhání srdce (33,9 %). 74 % osob mělo více než 1 stav vedoucí k AHRS. Identifikované rizikové faktory pro úmrtí v prvním roce jsou DM (odds-ratio; OR=1,46) a ischemická choroba srdeční (ICHS) (OR=1,49). Naopak faktory spojené s nižší mírou rizika úmrtí jsou léčený OSA (OR=0,40), obezita (OR=0,60) a městnání v malém oběhu při přijetí (OR=0,61).

## ZÁVĚR

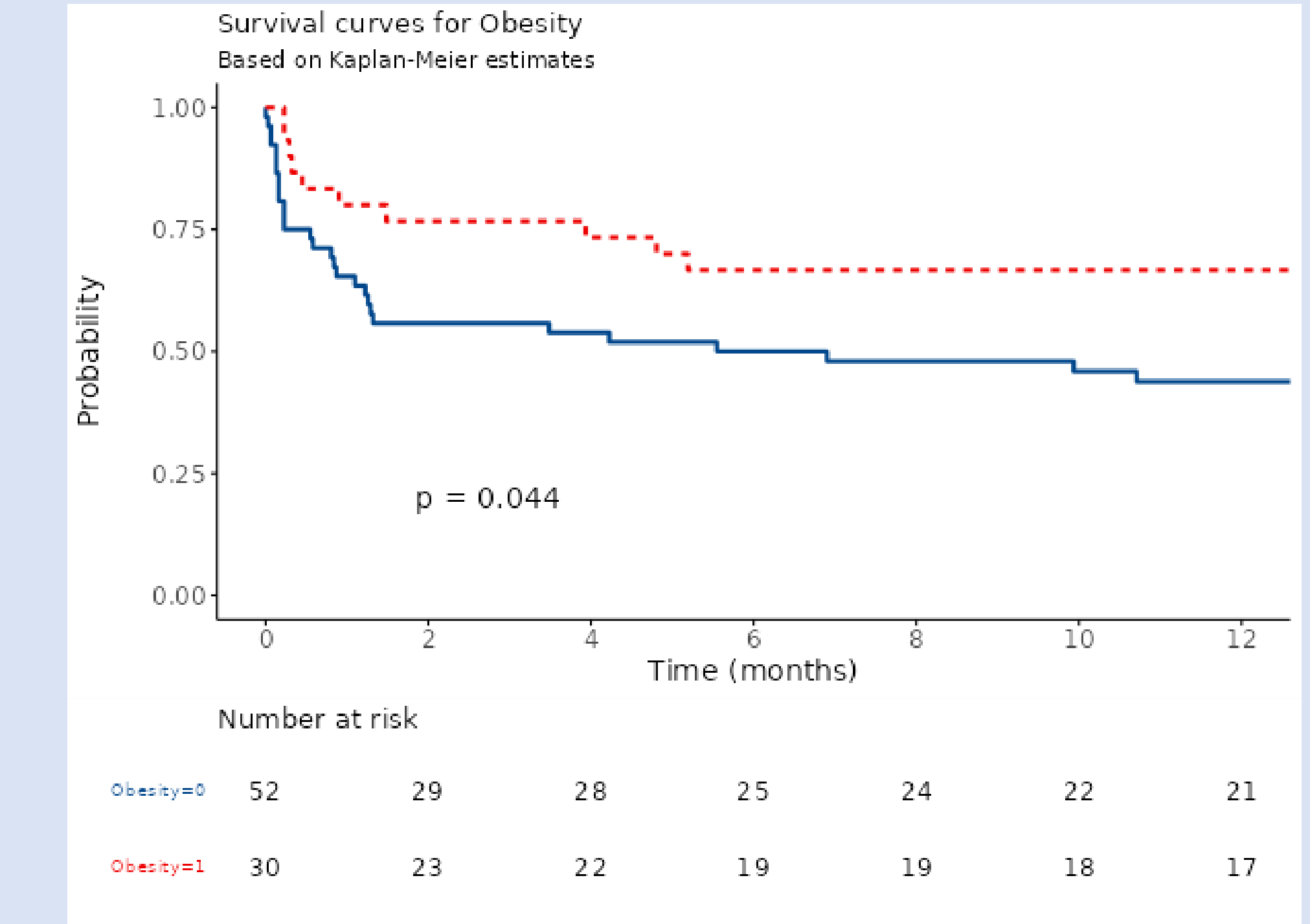
Jako faktory spojené se zvýšeným rizikem úmrtí v prvním roce po AHRS byly identifikovány DM a ICHS. Městnání v malém oběhu při přijetí se jeví jako reverzibilní příčina hyperkapnie a je tedy spojena s lepší dlouhodobou prognózou než jiné příčiny AHRS. Léčená OSA se jeví jako příznivý faktor pro dlouhodobé přežívání, přítomnost nemoci u zbytku souboru však nelze vyloučit. Pseudoprotektivní vliv obezity lze sofistikovaně vysvětlit horší prognózou pacientů s podvážou vzhledem k nemocem, které ke kachektizaci vedou (nádory, pokročilá CHOPN atp.).



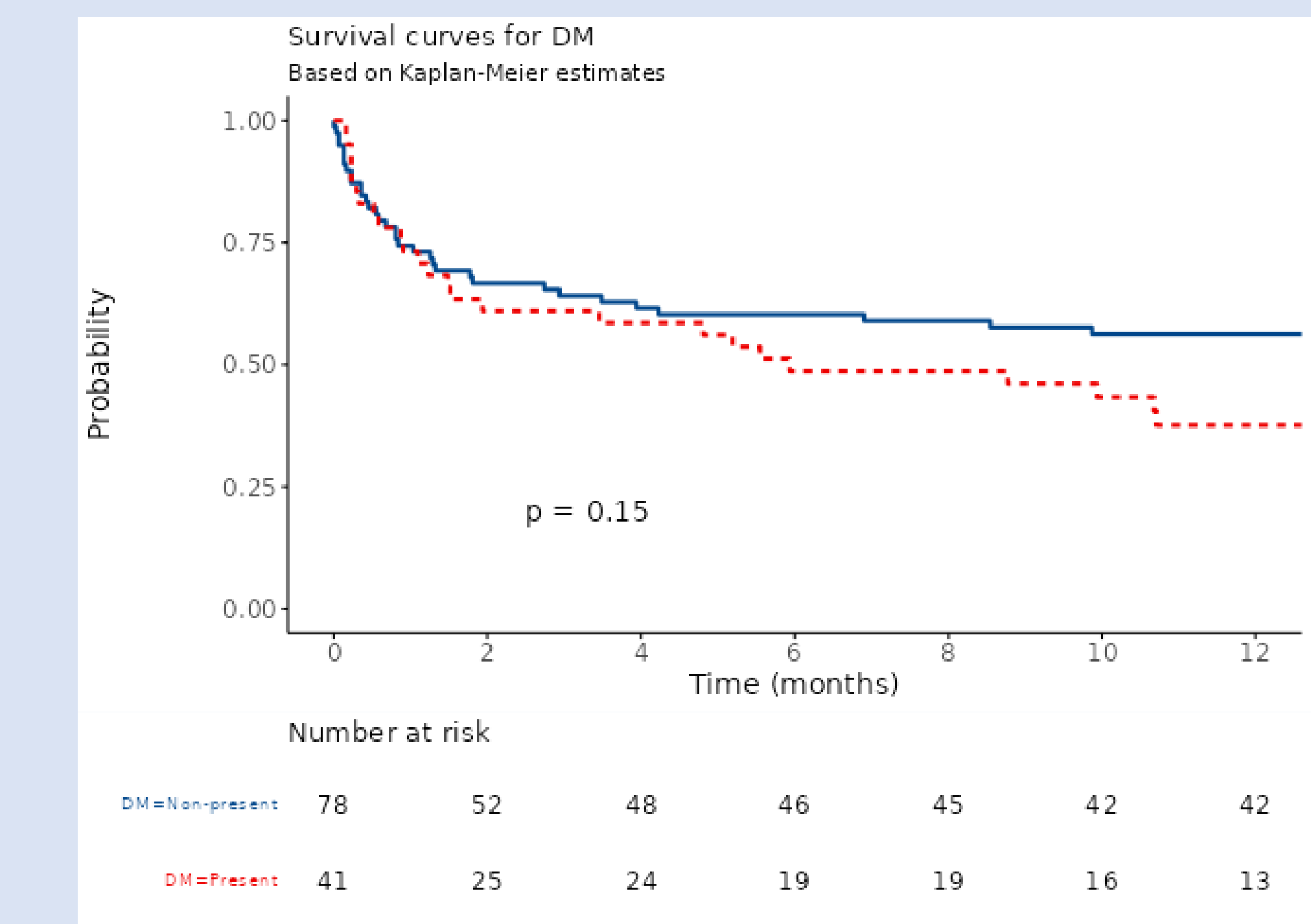
Graf 1 – spojitost délky přežití a městnání



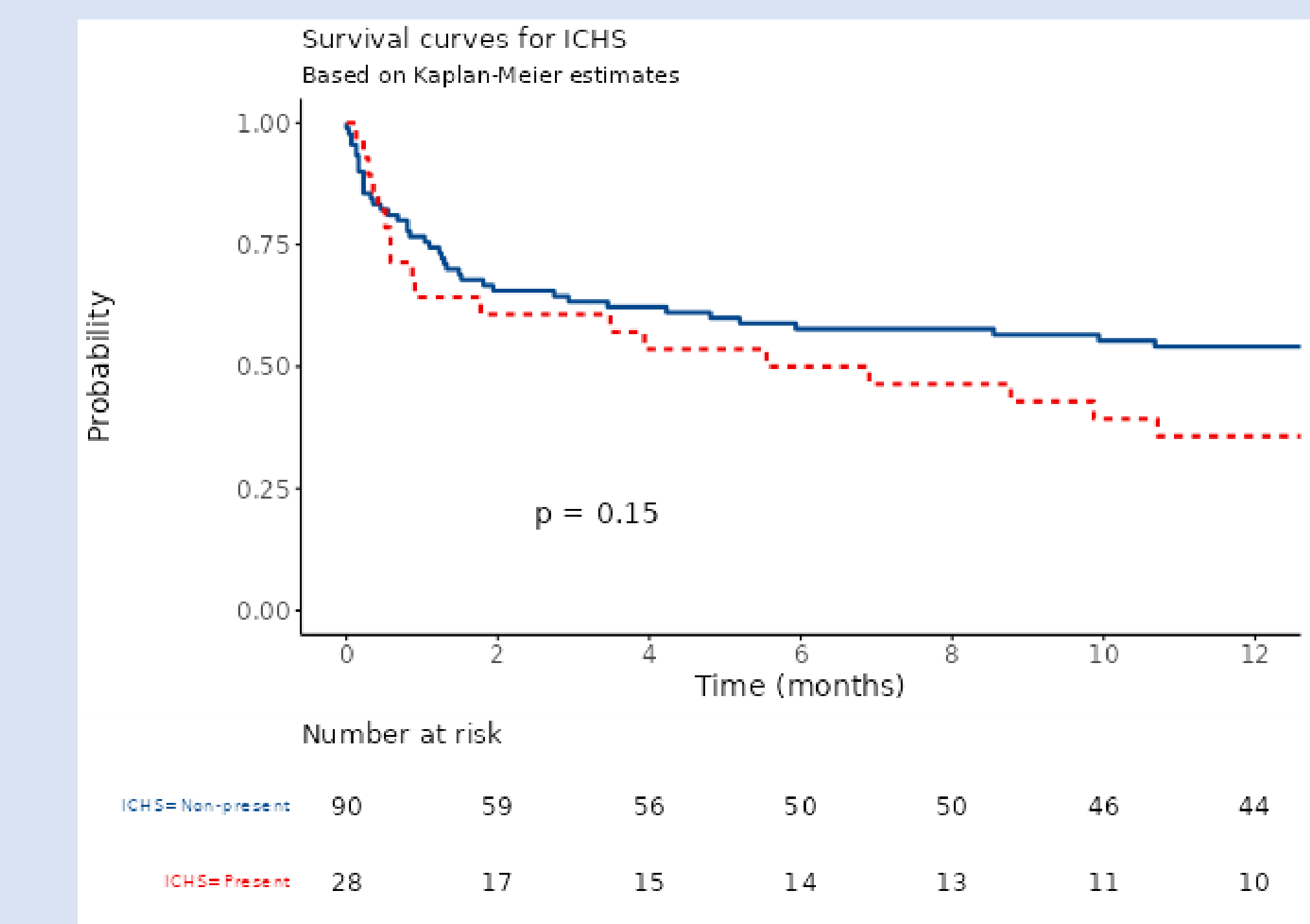
Graf 3 – spojitost délky přežití a OSA



Graf 2 – spojitost délky přežití a obezity



Graf 4 – spojitost délky přežití a DM



Graf 5 – spojitost délky přežití a ICHS