



Pracuji jako všeobecný praktický lékař na malém městečku v jižních Čechách. Zaregistrovaných mám 1 832 jednicových* pojištěnců, z toho 611 nad 65 let. Celková proočkovanosť mých pacientů proti chřipce je 16,5 %, proočkovanosť pacientů nad 65 let činí 41 %. Okresní nemocnice je vzdálena 15 kilometrů.

Zkušenosti s přístrojem cobas® Liat® v ordinaci praktického lékaře

MUDr. JAN KOLÁŘ

Zdraví-fit, s.r.o., pobočka Protivín

Každoročně chřipka postihne asi 5–10 % populace. Chřipková infekce je stále jednou z nejčastějších příčin pracovní neschopnosti a školní absence. Ročně zemře v České republice na chřipku, tedy zejména na její komplikace, zhruba 2 000 lidí.

Na tomto přístroji bylo provedeno celkem 100 vyšetření, z toho byl vir chřipky typu A prokázán u 32 vyšetřených. Dvakrát byl zachycen RS virus. Detekci RS viru by ocenili spíše pediatři. V péči o dospělé pacienty nemá přílišný význam.

Zřejmě jako každý jsem vždy obezřetný vůči novým laboratorním přístrojům, se kterými jsem ještě nepracoval. Budou výsledky přesné a validní? Není jednodušší spoléhat se na výsledky z laboratoře, které mnozí z nás, lékařů, považují za 100% přesné?



Diferenciální diagnostika infekcí způsobených jinými respiračními viry je bez laboratorního průkazu viru prakticky nemožná. Laboratorně se přítomnost viru prokazuje ze stěru sliznic.

V chřipkové sezoně 2018–2019 jsem měl to štěstí a mohl pracovat s analyzáto-rem cobas® Liat® PCR System. Jedná se o diagnostický POCT přístroj.

Tento analyzátor poskytuje rychlý definitivní výsledek – detekce chřipkového viru skupiny A nebo B, nebo respiračně syncytiálního viru. Analýza vzorku trvá okolo 20 minut.

Garance a certifikáty znamenají mnoho, ale až pozitivní osobní zkušenost prolomí nedůvěru.

Deset vzorků jsem odeslal i do referenční laboratoře. Obdržel jsem stejný výsledek.

Naskytl se mi příležitost prokázat validitu výsledků přístroje cobas® Liat® přímo v mé ordinaci. V péči mám adiktologickou terapeutickou komunitu. Během týdne moji ordinaci z této komunity navštívilo 8 pacientů s různými příznaky infektu. Někteří s typickými chřipkovými symptomy (febriliemi, artralgiemi, myalgiemi, suchým kašlem), ale jiní jen s mírně



zvýšenou tělesnou teplotou a mírným kašlem. Tito pacienti spolu tráví prakticky 24 hodin denně a je téměř jisté, že pokud virus chřipky do komunity zavítá, bude se mu tam dařit. U všech těchto pacientů byl stanoven virus chřipky typu A.

Jaký byl benefit pro pacienty? Po průkazu chřipkového onemocnění byla větší adherence k přijetí klidového režimu a případné pracovní neschopnosti. Ve třech případech byla zahájena časná léčba antivirotiky. Nebyla také ihned nasazována antibiotika, ačkoliv by výše CRP byla indikací k antimikrobiální terapii.

Jednoznačnou prioritou v boji proti chřipce je prevence. Zdravý životní styl a vakcinace. Bohužel proočkovanost je v populaci velmi nízká, a tak lze opět předpokládat vysoký výskyt onemocnění v chřipkové sezoně a rozvoj epidemií. Přístroj na detekci chřipkového viru je pak velmi užitečným pomocníkem v ambulantní praxi.

Přítomnost přístroje **cobas® Liat®** v ordinaci byla přínosem nejen pro mé pacienty, ale i pro mne. Tento analyzátor mi připomněl, že pokora má ve slovníku lékaře stále své místo. Ani dvacetiletá praxe v ordinaci praktického lékaře nezajistí přesnou diagnostiku chřipkového onemocnění jen podle symptomů a CRP vyšetření.

Ve sloupci vedle článku jsou připojeny dvě krátké kazuistiky pacientů z období leden–březen 2019.

** Jednicový pojištěnec – pojem, který slouží k výpočtům kapitace pojištěnců. Násobitel jedna má věkovou skupinu 15 až 19 let, věk pojištěnce nad 70 a pod 9 let násobitel zvyšuje na více než trojnásobek.*

KAZUISTIKA 1

Muž 66 let s osobní anamnézou DM 2. typu (metformin), hypertenze, nefropatie kombinované etiologie (eGF 0,84 ml/s/1,7m²), obezita, stav po radiofrekvenční ablacii pro fibrilaci síní v roce 2008. Všechna chronická onemocnění stabilizovaná. Proti chřipce neočkován.

V pondělí 4. 2. 2019 přichází do ordinace VPL se čtyřmi dny trvajících artralgiemi, myalgiemi, suchým kašlem, serózní rýmou, bolestí v krku. Klinicky zarudlé hrdlo, dých. s bronchitickým nálezem, CRP 193 mg/l (POCT). Nasazena antibiotika (Augmentin) a doporučen klidový režim. Dne 6. 2. 2019 hospitalizace pro zhoršení dušnosti, prokázána chřipka typu A, dne 9. 2. 2019 umírá na ARO na akutní respirační selhání při oboustranné rozsáhlé pneumonii.

Dovolím si vyslovit domněnku, že pokud by se pacient nechal očkovat nebo alespoň včas navštívil ambulanci vybavenou analyzátozem na časnou detekci chřipkového viru a byla podána virostatika, mohl ještě žít.

KAZUISTIKA 2

Muž 64 let. Vážněji nestonal, chronickou medikaci neužíval, neočkován proti chřipce. Dne 14. 1. 2019 přichází s 10 dny trvajícím kašlem s expektorací zeleného sputa, doprovázeným „zimnicí“, tělesnou teplotu neměřil. V klinickém obraze katarálně překrvené hrdlo, dýchání s prodlouženým expiriem, CRP 116,5 mg/l. Nasazen amoxicilin 3 g/den, mukolytika. Při kontrole po týdnu dne 21. 1. 2019 udává výrazné zlepšení, kašel ustoupil o 70 %, ale ještě mírně přetrvává. Kontrolní laboratorní výsledky s poklesem CRP (11,2 mg/l) a v krevním obraze leukocyty 7,36 x 10⁹ / l.

Téměř po měsíci přichází 20. 2. 2019 se čtyřdenními febriliemi, s výrazně „zhoršeným“ kašlem, bolestí v krku, artralgiemi a myalgiemi. Klinicky prokázány febrilie, zarudlé hrdlo, dýchání v celém rozsahu čisté. Upozorňuje na pracovní vyčerpání. CRP 154,7 mg/l, na přístroji cobas® Liat® prokázán chřipkový virus typu A. Doporučen klidový režim, virostatikum a vzhledem k obavě z bakteriální superinfekce doporučena i antibiotika (cefprozil 1 g/den). Klidový režim nedodrzuje, antivirotika a ATB užívá.

Dne 26. 2. 2019 hospitalizován na plicním oddělení s oboustrannými infiltráty na plicích, objektivně poblehlý, při chůzi dyspnoe, dýchání oboustranně oslabené s bazálními chrůpky bez spastických fenoménů, CRP 76,2 mg/l, leukocyty 3,6 x 10⁹ / l, diferenciál bez odchylek. Terapie zahájena cefalosporinem III. generace parenterálně. Dne 1. 3. 2019 pacient podepisuje negativní reverz z pracovních důvodů a domů vybaven kombinací cefuroximu a ciprofloxacinu (obojí 1 g/den). Dne 4. 3. 2019 rehospitalizace pro zhoršení stavu na stejném pracovišti, propuštěn 14. 3. 2019 s nejasnou diagnózou poinfekční nebo kryptogenní organizující se pneumonie, nasazeny kortikoidy. Při následných plicních kontrolách se dávky kortikoidů postupně snižují a v současné době (srpen 2019) je bez potíží a bez terapie.



MUDr. Jan Kolář

Zdraví-fit, s.r.o., pobočka Protivín, Masarykovo nám. 13, Protivín