

ABSTRAKT

Kandidát: Nikola Juríková¹

Školiteľ: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.¹

Konzultant: doc. MUDr. Tomáš Soukup, PhD.²

¹ Univerzita Karlova, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Katedra sociální a klinické farmacie

² II. Interní gastroenterologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Názov diplomovej práce: Vplyv pulznej terapie glukokortikoidmi na EKG

Pulzná terapia (PT) glukokortikoidmi sa využíva na zvládnutie akútnych exacerbácií chronických zápalových a autoimunitných ochorení. Cieľom tejto práce bolo zhodnotiť vplyv PT methylprednisolonom (MP) na EKG, najmä na QT interval, ktorého patologické predĺženie môže vyvolať život ohrozujúce komorové arytmie a identifikovať ďalšie rizikové faktory (RF) s vplyvom na QT predĺženie.

Dáta boli zbierané retrospektívne počas jedného roka zo zdravotníckej dokumentácie pacientov II. gastroenterologickej kliniky Fakultnej nemocnice v Hradci Králové. QT interval bol upravený na QTc podľa Bazzetovej (QTcB) aj Fridericiovej (QTcF) formuly, za hraničné hodnoty považované QTc >450 ms (muži), QTc >460 ms (ženy), zmena QTc (Δ QTc) >30 ms a >60 ms.

V sledovanej populácii bolo podaných 325 PT MP 277 pacientom (66,0 % žien), EKG bolo dostupné u 306 (94,2 %) PT. Po PT bola pozorovaná signifikantná Δ QTcF o 14,6 ms ($p < 0,001$) a Δ QTcB o 5,6 ms ($p < 0,001$). K predĺženiu QTcF došlo u 75,2 % ($n=230$ z 306) pacientov a QTcB u 57,5 % ($n=176$ z 306) pacientov. Hraničné predĺženie QTcF bolo nájdené u 7,7 % ($n=8$ z 104) mužov a 4,5 % ($n=9$ z 202) žien, QTcB u 16,3 % ($n=17$ z 104) mužov a 10,4 % ($n=21$ z 202) žien. Zaznamenaný bol signifikantný vplyv fibrilácie siení na Δ QTcF (26,0 vs 13,9 ms; $p < 0,05$) a arteriálnej hypertenzie na Δ QTcB (9,8 vs 2,2 ms; $p < 0,05$) aj Δ QTcF (17,6 vs 12,2 ms; $p < 0,05$). Signifikantné rozdiely boli pozorované medzi Δ QTcF u mužov a žien (18,5 ms vs 12,6 ms; $p < 0,05$). Vplyv ostatných RF na QTc nebol signifikantný. Hraničné QTc bolo porované aj u pacientov bez RF. Počas sledovania sa objavilo 19 kardiálnych nežiaducich javov u 5,9 % podaní pulzov ($n=18$ z 306), 2,9 % ($n=9$ z 306) viedlo k predčasnému ukončeniu terapie. Ventrikulárne arytmie neboli pozorované.

Výsledky tejto práce ukazujú výskyt QTc predĺženia a kardiálnych nežiaducich javov počas PT MP a z toho plynúcu potrebu minimalizácie kardiálneho rizika PT monitorovaním EKG (korigovaný QT interval), hladín elektrolytov, ochorení srdca a zápalových ochorení a revíziou farmakoterapie (substitúcia K⁺).