

Kasuistika – recidivující erysipel u obézní diabetičky

Medical Tribune 31/2008
27.10.2008 00:00
Autor: Hana Vlhová

Paní A. R., 58letá diabetička, se objevila na naší ambulanci 25. března 2008. Byla odeslána pro čtvrtý den trvající febrilie nad 38 °C s nálezem zarudnutí na levé dolní končetině, které postihovalo nohu i celý bérce, v jehož dolní polovině byl rozsáhlý cirkulární bérceový vřed. Zarudnutí se šířilo jazykovitými výběžky až do střední třetiny stehna (viz obrázek 1). Pacientka proto byla přijata na interní oddělení s diagnózou erysipelu levé dolní končetiny s výrazným otokem, který budil podezření na kombinaci s lymfedémem.

Jednalo se o extrémně obézní ženu, která při výšce 169 cm vážila 120 kg (BMI 41,5). Diabetes 2. typu byl u ní zjištěn před 12 lety a dosud byl korigován pouze dietou. Rozsáhlý bérceový vřed měla od roku 2004 v souvislosti s chronickou žilní insuficiencí IV. stupně. Erysipel prodělala už dvakrát, ale nikdy nebyl nález tak rozsáhlý. Dále je sledována pro hypertenzi bez městnavého srdečního selhání. V roce 2002 utrpěla traumatickou amputaci distální falagy na palci pravé ruky. Dlouhodobě užívá: Detralex 2-0-0 tbl., Loradur, 1-0-0 tbl., Atenobene 25mg 1-0-1 tbl., Tenaxum 0-0-1 tbl.

Výsledky odběrů provedených 25. března 2008: CRP 298 mg/l, glykémie 7,48 mmol/l, kyselina močová 485 umol/l, Na 132 mmol/l, K 3,3 mmol/l, Cl 89 mmol/l, leukocyty 14,9 10⁹/l, Quick 0,96, index CHOL/HDL 5,0, albumin 30,2 g/l, bílkovina celková 59,0 g/l, poměr ALB/GLOB 1,049, mikroalbuminémie 74,8 mg/l.

Dopplerovské ultrazvukové vyšetření cév bylo komplikované výraznou obezitou. Neprokázalo ale hlubokou trombózu v oblasti levé dolní končetiny. V levém tříse byly patrné zvětšené lymfatické uzliny o průměru až 3,3 cm jako reakce na erysipel.

Mikrobiologické vyšetření stěru z rány: *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Ihned byla zahájena injekční aplikace antibiotika (Augmentin 1,2 g 3x denně po 8 hodinách) a Clexanu 0,8 ml 2x denně s.c. (jako prevence trombózy). Pacientce jsme také doporučili užívat Wobenzym drg. (volně prodejný lék, nehrazený pojišťovnou). S tímto přípravkem máme dlouholeté zkušenosti v léčení akutních zánětů, pooperačních a potraumatických stavů, ale i chronických ran a diabetické nohy. Má velmi dobrý protitokový a protizánětlivý efekt. U infekčních zánětů podporuje průnik antibiotik do tkání (s velmi dobrým efektem ho používáme v maximálních dávkách při zahájení léčby diabetické nohy komplikované flegmónou). Wobenzym má také mírný fibrinolytický účinek a omezuje agregaci trombocytů i erytrocytů, a tím zlepšuje mikrocirkulaci. Zlepšuje také lymfatickou drenáž a podporuje vstřebávání lymfedémů. Rovněž tlumí bolest.

Pacientka si Wobenzym koupila a začala jej užívat v doporučené dávce 3x 10 drg. nalačno. Při léčbě Wobenzymem jsme vysadili Detralex.

Lokálně jsme prováděli jednou denně celkový debridement rány a převazovali jsme ji v prvním týdnu dvakrát denně a dále pak jednou denně s přikládáním persterilových záložek. Na okolí rány jsme aplikovali Belogent (krém s gentamycinem) a širší okolí jsme chránili Menalindem. Při každém převazu jsme důsledně přikládali vícevrstevnou bandáž s podložením speciální vatou (Cellona) a adherentním molitanem, který zabraňuje sjíždění elastické bandáže (Haftan). K samotné bandáži jsme užívali speciální krátkotažná elastická obinadla (Lenkideal). V počátku léčby se končetina několikrát denně přes bandáž prochlazovala Lawatermem (chladivý gelový polštářek). V prvním týdnu léčby pacientka nesměla chodit, měla povoleno pouze dojít na WC, a to o podpažních berlích.

Při této léčbě po třech dnech ustaly febrilie, subfebrilní byla ještě další dva dny. Velmi rychle začal ustupovat otok i bolesti. Po pěti dnech aplikace Augmentinu (29. března) se ale objevil exantém. V té době už také pacientka užívala třetí den Wobenzym. Nebylo možné jednoznačně určit, co je příčinou nejspíše alergického exantému. Vzhledem k tomu, že CRP v té době už významně pokleslo (28. března bylo CRP 127 mg/l), vysadili jsme Augmentin a Wobenzym jsme ponechali. Jednorázově dostala Dithiaden 2 tbl. Přes vysazení antibiotika známky zánětu ustupovaly a CRP dále klesalo. Po týdnu už paní mohla chodit, ale nadále s použitím berlí. Zarudnutí na končetině v té době již prakticky ustoupilo, otok se výrazně zmenšil a vymizel i exantém. Přetrvávaly pigmentace kůže pod a nad vředem. Bolesti neměla. Na spodině defektu byly převážně čisté, ale zatím chabé granulace, okraje

defektu byly ostře ohraničené, okolí s ustupujícím otokem, bez zarudnutí či indurace (*viz obrázek 2 – 4. dubna 2008*).

Dávku Wobenzymu jsme po čtrnáctidenním užívání 3x 10 drg snížili na polovinu (3x 5 drg.).

Po celou dobu hospitalizace měla pacientka redukční dietu (č. 8) a dostávala neslazené tekutiny.

Při propuštění 7. dubna 2008 byla převážná část laboratorních hodnot normalizována: leukocyty 6,7 $10^9/l$, glykémie 5,7 mmol/l, CRP významně sníženo (57 mg/ml).

Dále k nám pacientka docházela na kontroly ve čtrnáctidenních intervalech. Doma si převazy zajišťovala sama jednou denně. Na ránu přikládala mastný tyl a záložky s Betadinem střídala se záložkami s Octeniseptem. Končetinu také sama bandážovala. Techniku vícevrstevných bandáží jsme pacientku naučili při hospitalizaci. Při každé kontrole jsme zaznamenávali další ústup otoku a zlepšení vzhledu rány (*viz obrázek 3 z 15. června 2008*). Spolupráce pacientky byla výborná.

Wobenzym užívala do 15. července v dávce 3x 3 drg., pak ho vystřídala za Prevenzym (doplňěk stravy – rovněž kombinovaný enzymový přípravek: bromelain 60 mg, papain 60 mg, trypsin 6 mg, rutin 10 mg v 1 tbl.) v dávce 2-0-2 tbl., a ten užívá dodnes.

Pacientka i doma pokračovala v redukční dietě, poslední váha z 19. srpna 2008 je 96 kg (zhubla tedy o 24 kg!!!). Chválí si zlepšenou pohyblivost a výrazné zlepšení bércevého vředu, který ji předtím trápil čtyři roky, v tak krátké době.

V poslední době je často diskutována otázka, co je primární: zda erysipel, který je příčinou následného sekundárního lymfedému, nebo zda latentní primární lymfedém vytváří terén pro vznik erysipelu.

U pacientů, kteří k nám přicházejí s měsíce či roky trvajících bércevémi vředy při chronické žilní insuficienci s doprovodným chronickým otokem (a někdy i s akutním erysipelem), bývá etiologie tohoto otoku kombinovaná a podílí se na ní jak zhoršená žilní, tak lymfatická drenáž. Pokud chronická rána není komplikována akutním infekčním zánětem (jako u demonstované pacientky) nebo cévní neprůchodností, zařazujeme do komplexní léčby kromě vícevrstevných bandáží i manuální a přístrojovou lymfodrenáž, pravidelně v kombinaci s Wobenzymem. V počátku léčby jej podáváme v maximálních dávkách (3x 10 drg.). Podávání tohoto přípravku přináší nejen rychlý ústup otoku, ale také úlevu subjektivních obtíží (bolesti, pocit těžkých nohou), takže pacienti při náležité edukaci rádi investují do tohoto volně prodejného léku, bohužel, nehrazeného pojišťovnou.