

Eruptivní xantomatóza

MUDr. Eva Motyková, MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.

Centrum preventivní kardiologie, III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Med. praxi 2012; 9(2): 82

Obrázek 1. Eruptivní xantomatóza na dolních končetinách



Obrázek 2. Eruptivní xantomatóza horní končetiny



Xantomatózou rozumíme mnohočetný výskyt šlachových xantomů, tedy zbytnění pojiva šlach s lokálním podkožním nahromaděním depozit cholesterolu obvykle v rámci geneticky podmíněných primárních dyslipidemií při velmi vysokých hladinách sérových lipidů. Predilekční lokalizací xantomů bývají šlachy extenzorů, převážně Achillova šlacha, šlacha tricepsu či kvadricepsu. V případě eruptivní xantomatózy se jedná o rychlý výsev drobných xantomů v těchto lokalizacích, typicky při významném zmnožení triglyceridů v séru např. při dekompenzovaném diabetu. Léčba xantomatózy je zaměřena na základní onemocnění, tedy na kontrolu metabolismu lipidů režimovými opatřeními a farmakoterapií, případně ovlivněním onemocnění, které dyslipidemii podmiňuje nebo zhoršuje.

Prezentovaná pacientka byla léčena pro primární dyslipidemii s převážující složkou hypertriglyceridemie fenofibrátem od roku 1997. V roce 2007 byla vyšetřena na dermatologii pro mnohočetný výsev eruptivních xantomů, zde byly zjištěny extrémně vysoké hodnoty

celkového cholesterolu a triglyceridů, pro které byla pacientka odeslána do Centra preventivní kardiologie a následně hospitalizována na interní klinice. Při vstupním fyzikálním vyšetření byl patrný výsev xantomů v predilekčních lokalizacích, laboratorně silně chylózní sérum s hladinami celkového cholesterolu 47,9 mmol/l, triglyceridů 175,4 mmol/l. K takovému extrémnímu zvýšení hladin sérových lipidů došlo při deterioraci primární smíšené dyslipidemie při nově diagnostikovaném dekompenzovaném diabetu mellitu 2. typu. Vstupní glykemie byla 23,9 mmol/l a hodnota glykovaného hemoglobinu 16,4 %. Za hospitalizace provedená zátěžová elektrokardiografie byla z klinického hlediska negativní, ultrasonografie karotid prokázala pouze počínající hemodynamicky nevýznamné aterosklerotické změny. Okamžitě zahájená diabetická redukční dieta spolu s kombinací léčbou 40 mg atorvastatinu v kombinaci s 267 mg fenofibrátu a přechodnou inzulinoterapií byla následována poklesem lipidogramu a glykemie, následně jsme zahájili léčbu 2,5 g metforminu.

Pacientka byla propuštěna do ambulantní péče Centra preventivní kardiologie, kde je sledována dodnes. V současné době při režimových opatřeních a chronické kombinací terapii 20 mg atorvastatinu a 267 mg fenofibrátu došlo k úplnému vymizení klinických známek dyslipidemie, hladiny sérových lipidů jsou uspokojivě kompenzované – celkový cholesterol 3,5 mmol/l, triacylglyceroly 1,6 mmol/l, LDL 1,9 mmol/l, HDL 0,9 mmol/l, apolipoprotein B 0,72 g/l.

Článek přijat redakcí: 13. 1. 2012

Článek přijat k publikaci: 2. 2. 2012

MUDr. Eva Motyková

Centrum preventivní kardiologie,
III. interní klinika 1. LF UK a VFN
U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2
e.motykova@gmail.com

