

Akutní a rekurentní perikarditida – co by měl vědět praktický lékař

MUDr. Sabrina Adamíková, prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D., FHFA

I. interní kardiologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Perikarditida představuje nejčastější patologický proces postihující perikard. Diagnostika toho onemocnění se opírá o splnění dvou ze čtyř klasifikačních kritérií. Akutní perikarditida může být spojena s infekčními, systémovými či autoimunitními chorobami, dále třeba také s malignitami nebo metabolickými poruchami. Základem diagnostiky akutní perikarditidy je echokardiografické vyšetření, které nám případně pomůže vyloučit jiné akutní stavy v kardiologii. Nejčastější formou ve vyspělých zemích je idiopatická či povirová perikarditida, jejíž léčba je založena na podávání nesteroidních antiflogistik a kolchicinu. Kortikoidy jsou druhou linií léčby a jejich největší úskalí spočívá ve zvýšení rizika vzniku rekurentní perikarditidy, která se vyskytuje až v 30 % případů.

Klíčová slova: perikarditida, třecí šelest, echokardiografie, kolchicin, nesteroidní antiflogistika, kortikosteroidy.

Acute and recurrent pericarditis – what a general practitioner should know

Summary: Pericarditis is the most common pathological process affecting the pericardium. The diagnosis is based on the fulfillment of two of the four classification criteria. Acute pericarditis may be associated with infectious, systemic, or autoimmune diseases, as well as malignancies or metabolic disorders. The basis of the diagnosis of acute pericarditis is an echocardiographic examination, which can help to exclude other acute cardiac conditions. The most common form in developed countries is idiopathic or post-viral pericarditis, the treatment of which is based on the administration of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and colchicine. Corticosteroids are the second line of treatment, and their biggest pitfall is the increased risk of recurrent pericarditis, which occurs in up to 30 % of cases.

Key words: pericarditis, friction rub, echocardiography, colchicine, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, corticosteroids.

Úvod

Perikarditida je nejčastějším onemocněním perikardu s incidencí 27,7 postižených na 100 000 obyvatel za rok a tvoří zhruba 5 % akutních příjmů pacientů s diagnózou bolesti na hrudi (1). Příčiny perikarditidy lze jednoduše rozdělit na infekční a neinfekční, přičemž ve vyspělých zemích převládá idiopatická forma, u které se předpokládá virový původ. Naopak v rozvojových zemích a celosvětově je nejčastější příčinou akutní perikarditidy tuberkulóza. Z časového hlediska ji lze rozdělit

na akutní, subakutní, chronickou a rekurentní perikarditidu, která postihuje až 30 % jedinců. Perikarditidu lze diagnostikovat při splnění alespoň dvou ze čtyř klasifikačních kritérií: bolesti na hrudi pleuritického charakteru, perikardiální třecí šelest, difúzní elevace ST úseku a PQ deprese na EKG, nově vzniklý nebo progredující perikardiální výpotek (1, 2, 3).

Akutní perikarditida

Akutní perikarditida je akutní zánětlivé onemocnění perikardu představující nej-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: Med. Praxi. 2025;22(2):98-103

<https://doi.org/10.36290/med.2025.020>

Článek přijat redakcí: 31. 10. 2024

Článek přijat k tisku: 31. 3. 2025

MUDr. Sabrina Adamíková

sabrina.adamikova@fnusa.cz