



XIV Nedelja bolničke kliničke farmakologije 24-25 decembar 2022.  
Sekcija za kliničku farmakologiju "Dr Srdjan Djani Marković"  
Srpsko lekarsko društvo

## Slučaj akutnog kardiogenog edema pluća udruženog sa hipertenzijom i postojećom miokardiopatijom

Autori: Lucija V. Vasović<sup>1</sup>, Nikola B. Martić<sup>1</sup>, Boris Ž. Milišašević<sup>1</sup>, Velibor M. Vasović<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Katedra za farmakologiju, toksikologiju i kliničku farmakologiju, Medicinski fakultet Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

### Uvod

Akutni kardiogeni edem pluća je jedno od najurgentnijih stanja u internoj medicini. Hipertenzija kod već postojeće miokardiopatije usled neadekvatnog lečenja je jedan od najčešćih uzroka nastanka akutnog kardiogenog edema pluća.



Predstavljamo slučaj 75 god starog pacijenta, muškog pola, kome SHMP izlazi na teren zbog prijavljenog gušenja.

### Prikaz slučaja – klinička slika

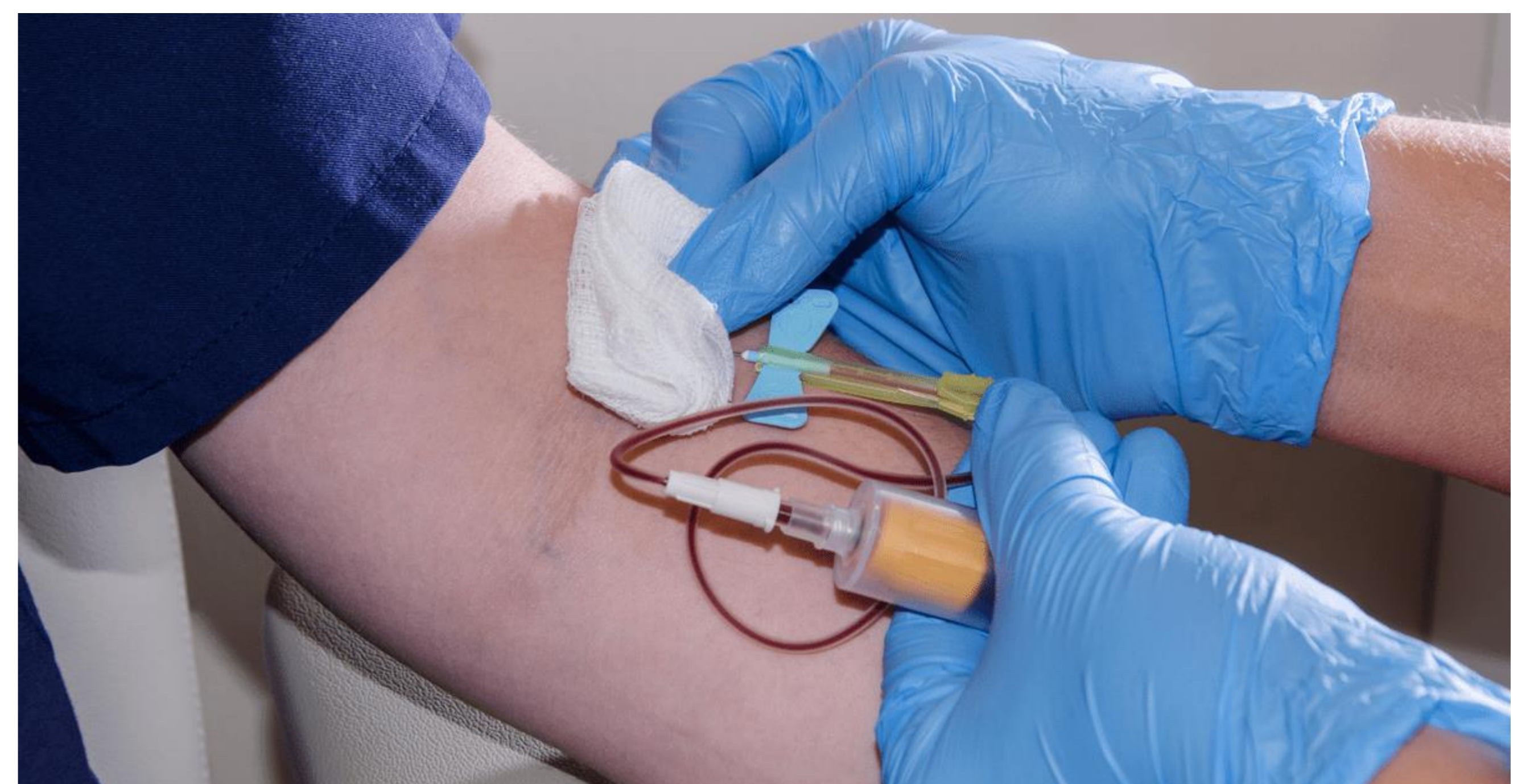
Pacijent od ranije ima identifikovanu hipertenziju koju leči beta blokatorima, ACE inhibitorima i diureticima, uz ultrazvučno dokazanu kardiomiopatiju sa EF 42%. Klinički se prezentuje somnolencijom, pepeljasto sivom kožom oblivenom znojem, dispnejom praćenom kašljem sa iskašljavanjem penušavog sadržaja. Objektivno Glazgov koma skor 14, tenzija 200/120 mmHg, SpO<sub>2</sub> 91%, EKG u sedećem položaju: frekvencija 140/min, hipertrofija leve komore uz flater pretkomora, bez znakova ishemije i lezije miokarda. Auskultatorno obilje rano i kasno inspirijumskih pukota u donjim i srednjim plućnim poljima.

Po postavljenoj dijagnozi akutnog kardiogenog edema pluća odmah aplikujemo intravenski: morfin-hlorid 0,1 mg/kg telesne mase, nitropreparat Nirmin 1 mg, diuretik furosemid 80 mg, bronhodilatator aminofilin 250 mg i kardiotonik digoksin 0,25 mg. Pacijent je u sedećem položaju uz aplikovanu intravensku liniju i urinarni kateter. Aplikujemo mu i kiseonik 5 l/min i venepunkcijom vadimo 300 ml krvi.

### Terapija

Pacijenata sa stabilnim vitalnim parametrima nakon primenjene farmakoterapije hospitalizujemo radi daljeg posmatranja i tretmana.

Akutni kardiogeni edem pluća je stanje koje veoma često nastaje usled neadekvatne upotrebe antihipertenzivne terapije pa je imperativ edukovati pacijenta na značaj redovnog uzimanja propisane terapije.



Prikaz venepunkcije tokom koje je izvađeno 300 ml krvi

### Zaključak

Ovi kritični pacijenti se veoma uspešno predstavljanim farmakoterapijskim pristupom stabilizuju na terenu i medikamentozni postupci su usmereni ka redukciji pretnodnog i naknadnog opterećenja miokarda uz monitoring vitalnih parametara i u zavisnosti od stadijuma akutnog kardiogenog edema pluća.

Potrebno je sprovoditi kontinuiranu edukaciju pacijenata o važnosti redovnog uzimanja propisane terapije.