

časti porovnateľné s BWSs. Hlavným rozdielom medzi uvedenými diagnostickými prístupmi pre diagnózu TxK je, že Akamizu kritériá nie sú primárne kvantitatívne, ale kategorizujú pacientov podľa vystupňovania závažnosti klinických príznakov (11).

## Opis súboru a metodika

Z celkového súboru 39 pacientov s amiodarómom indukovanou tyreotoxikózou (AIT) v rokoch 2005 – 2021 boli do podrobnejšie analyzovaného súboru zaradení všetci konšekutívni pacienti s amiodarómom indukovanou tyreotoxickou krízou (TxK). Všetci pacienti s TxK boli diagnostikovaní a liečení počas hospitalizácie na II. internej klinike SZU FNŠP F. D. R. v Banskej Bystrici a/alebo na oddelení arytmií II. kliniky kardiológie SZU v SÚSCCH Banská Bystrica a následne boli pravidelne dispenzarizovaní v endokrinologickej ambulancii FNŠP F. D. R. Banská Bystrica. Anamnestické údaje sme získali od pacientov alebo sme čerpali z dostupnej zdravotnej dokumentácie. Kľúčovým inklúznym kritériom bola potvrdená amiodarómom indukovaná tyreotoxikóza a akékoľvek iné formy hypertyreózy alebo tyreotoxikózy boli vylúčené.

Každý pacient v súbore absolvoval vstupné klinické vyšetrenie, štandardné laboratórne vyšetrenia, ultrasonografické vyšetrenie (USG) štítnej žľazy, prípadne ďalšie pomocné vyšetrenia alebo odborné konzultácie. Vyšetrenia mali pacienti realizované na endokrinologickej ambulancii FNŠP F. D. R. Banská Bystrica alebo II. internej klinike FNŠP F. D. R. Banská Bystrica. Diferenciálnu diagnostiku jednotlivých typov AIT sme realizovali v súlade so štandardným diagnostickým postupom. Hodnotili sme prítomnosť alebo absenciu preexistujúceho ochorenia ŠŽ, pozitivitu autoprotilátok proti tyreoperoxidáze, tyreoglobulínu a TSH receptoru, ultrasonografické parametre ŠŽ, vaskularitu tkaniva ŠŽ, nodózne zmeny v ŠŽ, podávanú medikáciu a terapeutickú odozvu. Začiatok remisie

ochorenia AIT sme definovali ako pokles hodnôt FT4 do referenčného rozmedzia. O frekvencii klinických a laboratórných kontrol rozhodoval ošetrojúci lekár na základe priebehu a závažnosti ochorenia. V rámci dlhodobého sledovania (endokrinológom) sme vyhodnotili stav z poslednej ambulantnej kontroly pacienta.

Na štatistické hodnotenie kvantitatívnych parametrov sme použili metódy deskriptívnej štatistiky, následne Shapiro-Wilkov test normality distribúcie a na hodnotenie rozdelenia rozptylov dvojvýberový Fisherov test zhody dvoch rozptylov. Na základe zistení sme pokračovali dvojvýberový nepárovým T-testom, prípadne neparametrickým Mann-Whitneyovým testom. Štatistické hodnotenie kvalitatívnych premenných bolo realizované Pearsonov  $\chi^2$  testom. Hranica štatistickej významnosti bola definovaná ako  $p < 0,05$ . Sledované parametre uvádzame v hodnote absolútnej a relatívnej početnosti. Priemerné hodnoty uvádzame v tvare: priemer  $\pm$  smerodajná odchýlka.

## Ciele práce

Primárnym cieľom práce bolo zistiť výskyt tyreotoxickéj krízy v populácii pacientov s AIT, identifikovať základné demografické a klinické parametre, zhodnotiť klinický priebeh, diagnostické a terapeutické postupy.

Sekundárnym cieľom bolo vyhodnotiť možné prediktívne rizikové parametre pre vznik TxK v porovnaní s kohortou pacientov s AIT bez vzniku TxK.

## Výsledky

V celkovom súbore 39 pacientov s amiodarómom indukovanou tyreotoxikózou (AIT) v rokoch 2005 – 2021 sme potvrdili u 5 pacientov rozvoj amiodarómom indukovanej tyreotoxickéj krízy (TxK). V celkovej

**Tab. 1.** Burch-Wartovského diagnostický skórovací systém pre tyreotoxickú krízu

Kritérium	body	Kritérium	body
<b>Porucha termoregulácie</b> telesná teplota (°C)		<b>Kardiovaskulárne postihnutie</b> tachykardia (frekvencia/min.)	
37,2 – 37,7	5	100 – 109	5
37,8 – 38,3	10	110 – 119	10
38,4 – 38,8	15	120 – 129	15
38,9 – 39,4	20	130 – 139	20
39,4 – 39,9	25	$\geq 140$	25
$\geq 40,0$	30		
<b>Gastro-intestinálne a hepatálne postihnutie</b>		<b>Kardiovaskulárne postihnutie</b> fibrilácia predsiení (FP)	
absencia	0	prítomná FP	0
stredne závažné (hnačky)	10	absencia FP	10
závažné (ikterus)	15		
<b>Postihnutie centrálného nervového systému</b>		<b>Kardiovaskulárne postihnutie</b> kongestívne srdcové zlyhávajúce	
absencia	0	absencia	0
mierne (agitácia)	10	mierne	5
stredne závažné (delírium, ...)	20	stredne závažné	10
závažné (krče, kóma)	30	závažné	15
<b>Precipitačná udalosť</b>		<b>VYHODNOTENIE</b>	<b>Skóre</b>
absencia	0	tyreotoxická kríza	> 45
prítomná	10	hroziaca Tx kríza	25 – 45
		Tx kríza nepravdepodobná	< 25

Zdroj: upravené podľa (8,10) FP – fibrilácia predsiení, Tx – tyreotoxikóza