



## MUDr. Kateřina Formánková

### **Komplementární péče u pacienta s multiorgánovým postižením**

Pacientka ročník 1956, v mé ordinaci léčena od roku ledna 2016. Přichází s diagnózou Tubulointersticiální nefritida, t.č. stadium G4 A2. Stp. totální thyreoidektomií pro strumu s následnou postoperační hypoparathyreózou. Hypertenze. Hyperurikémie. Hypercholesterolemie. Obesita. Primární lymfedém DKK. Kolísající kalcémie – hyper/hypokalcémie. Úplný deficit PTH. Pollinosis. Dle pacientky jsou hlavním problémem kolísající hladiny vápníku, tetanie, palpítace, trávicí potíže a rostoucí hladina kreatininu, hrozí dialýza. Nefrolog zvažuje konzultaci na klinice v Praze, ev. biopsii ledvin. Bere i 8 tbl. vápníku denně, ale hladinu Ca se nedaří stabilizovat. Při EAV vyšetření je nejhorší nález na úrovni hypofýzy, ledvin a metabolismu. Kontrola po měsíci léčby – cítí se výrazně lépe, hladina Ca se dá lépe korigovat, nemá tetanické křeče ani palpítace. EAV nálezy významně lepší. Po půlroce léčby dochází k mírnému zhoršení stavu, má bolesti v zádech, chodí na RHB, revizní lékař ji chce poslat zpět do práce. V současné době hladina Ca v normě, uvádí, že má starosti, protože manžel onemocněl (CA prostaty). Na EAV zhoršení nálezu na dráze ledvin a hypofýzy. Po roce léčby se cítí dobře, minimální substituce Ca, nyní již v důchodu. Pacientku sleduji dosud, její zdravotní stav je stabilní.