

<b>Ambulantní zpráva</b>		21.05.2024 08:28	
pacient: <b>Ing. Vykydal Vlastimil</b>	r.č.(č.poj.): <b>470811/138</b>	poj: 207	č.chor.
adresa: Brno, Horská 2959/24		PSČ: 616 00	1610/2024

K pokračování paliativní chemoterapie

doprovod manželka

subj: po cht bez potíží, ascites odpouští nyní 2xtýdně, bez nevolnosti FF: v normě

obj: PS2 orient eupnoe anikterus acyanoza neuorlog v normě ASreg, břicho ascites není tenzní, okolí drénu klidné, DKK bilat otoky

FA: Duodart 0,5/0,4mg tbl p.o. 1-0-0, Ifirmacombi 150/12,5mg tbl p.o. 1-0-0, Controloc 40mg tbl p.o. 1-0-0, ltoprid 50mg tbl 1-1-1, při bolestech Afexil 500mg tbl - max. 4xD ( á 4 hod)

alergie: obilný prach (svědivý exantém)

Lab. vyšetření: 21.05.24: P\_Natrium: 135 mmol/l, P\_Kalium: 4.2 mmol/l, P\_Chloridy: 101 mmol/l, P\_Kalcium: 2.71 mmol/l, P\_Bilirubin celkový: 19 µmol/l, P\_AST: 2.77 µkat/l, P\_ALT: 1.18 µkat/l, P\_GGT: 4.00 µkat/l, P\_ALP: 3.79 µkat/l, P\_Laktátdehydrogenáza: 5.11 µkat/l, P\_Kreatinin: 82 µmol/l, vv\_eGF z kreatininu: 1.32 ml/s/1.73m<sup>2</sup>, P\_Urea: 5.3 mmol/l, P\_Kyselina močová: 387 µmol/l, P\_Glukóza: 4.7 mmol/l, P\_Albumin: 30 g/l, P\_Celková bílkovina: 64 g/l, P\_Hemoglobin volný: 70 mg/l, B\_Erytrocyty: 4.410 10<sup>12</sup>/l, B\_Leukocyty: 8.050 10<sup>9</sup>/l, B\_Hemoglobin: 128 g/l, B\_Hematokrit: 0.392, B\_Trombocyty: 252 10<sup>9</sup>/l, B\_Stř. objem erytr. (MCV): 88.9 fl, B\_Stř.hmot. Hb v ery(MCH: 29.0 pg, B\_Stř.konc.Hb v ery(MCHC: 327 g/l, B\_RDW: 18.1 %, B\_MPV: 9.3 fl, B\_Neutrofilly: 0.697 -, B\_Eosinofily: 0.006 -, B\_Basofily: 0.004 -, B\_Monocyty: 0.165 -, B\_Lymfocyty: 0.128 -, B\_Neutrofilly počet: 5.610 10<sup>9</sup>/l, B\_Eozinofily počet: 0.050 10<sup>9</sup>/l, B\_Bazofily počet: 0.030 10<sup>9</sup>/l, B\_Monocyty počet: 1.330 10<sup>9</sup>/l, B\_Lymfocyty počet: 1.030 10<sup>9</sup>/l, B\_Nezralé granulocyty: 1.1 %, B\_Nezralé granulo. počet: 0.090 10<sup>9</sup>/l, B\_NRBC: 0.000 /100 Leuko, B\_NRBC počet: 0.000 10<sup>9</sup>/l, Pc\_Protrombin.test-INR: 1.05 INR, Pc\_PT\_poměr: 1.04, Pc\_Protrombinový test: 11.9 s, Pc\_APTT: 26.80 s, Pc\_APTT-poměr: 1.07, Pc\_Fibrinogen: 3.5 g/l, Pc\_Trombinový čas: 18.8 s, Pc\_Trombinový čas-poměr: 1.18, Pc\_Antitrombin: 80.4 % act., P\_C-reaktivní protein: 56.2 mg/l, Antikoagulační léčba: neuvedeno

dg souhrn:

Onkologická diagnóza:

cholangiocelulární karcinom jater, masivní difuzně-nodulární postižení jater, v terénu jaterní cirhózy.

Lymfadenopatie v hilu jater a v retroperitoneu. Hepato-splenomegalie. Ascites. dg 3/2024

- markery: elevace CA19-9 876, AFP 17

23.4.2024 USG drenáž ascitu, v pravém mesogastriu zaveden drén Skater 8F pigtail se zámkem.

- st.p. biopsii z ložiska jater dne 25.4.2024, hist: Infiltrát adenokarcinomu nižšího gradu v punkci jater.

S vysokou pravděpodobností jde o primární cholangiocelulární karcinom jater.

mírná hyperkalcemie, hyperurikemie

- od 7/5/2024 GEMOX v redukci

ost dg.

St.p. implantaci BD dne 23.4.2024

Hypertenze

BHP, dle pac. elevace PSA mírné - disp. na urologii

Hyperlipidemie komp dietou

Cholecystolithiasa

St.p.krvácení do horního GIT 2020- zdroj aktivní vředová léze přechodové zóny jícnu, kontrolní GFS 2021

zhojeno, KSK 2021 - st.p. polypektomii polypu c. transversum - histolog, negat.

Hyperurikemie

Lumbalgie s poseudoradikul. iritrací do pravé kyčle Streptodermie cruris I. dx. opak.

Kolonoskopie: divertikulosa sigmatu,-ostatní nález v normě

sledován na kožním pro naevi pigmentosi 1x ročně

St.p. operaci utrženého m. quadriceps

St.p. operaci varixů LDK ve 30 letech

rozhava: podáme pouze gemcitabin v redukci vzhledem k elevaci JT (ALT 3xNH), bilirubin v normě

REŽIM: GEMOX 2w [GEM2w] - PALIATIVNÍ

LINIE: 1 CYKLUS: 2 INTERVAL: 14 (doporučená doba dalšího cyklu)

VÝŠKA: 183 cm; HMOTNOST: 101 kg; POVRCH TĚLA: 2.23 m<sup>2</sup>; bez omezení BSA na 2 m<sup>2</sup>; GLOBÁLNÍ

<b>Ambulantní zpráva</b>		21.05.2024 08:28	
pacient: <b>Ing. Vykydal Vlastimil</b>	r.č.(č.poj.): <b>470811/138</b>	poj: 207	č.chor.
adresa: Brno, Horská 2959/24		PSC: 616 00	1610/2024

ÚPRAVA: 45%

TK/puls: 115/75/87; t: 00.0°C

CÉVNÍ VSTUP: flexila

Důvod modifikace dávek: jiný

PS2

Počátek podání: 21.05.2024 (D1 = 21.05.2024)

PM: ondansetron [8.00 mg]; Per os D1

Poznámky: pacient sám

PM: dexamethason [8.00 mg]; Infuse i.v.; apl: F1/1 [100 ml] D1

M: GEMCITABIN [1000.00 mg/m<sup>2</sup>] [1003.50 mg]; Infuse i.v.; apl: F1/1 [250 ml] D1

v redukci:

Nechoemo 2024/8528

Zoledronová kyselina 3,0 MG (eGFR 0,50-0,66 ml/s)

V případě souběhu podávat před chemoterapií.

INTERVAL : 0 (doporučená doba dalšího cyklu)

CÉVNÍ VSTUP: flexila

Počátek podání: 21.05.2024 (D1 = 21.05.2024)

PM: kyselina zoledronová [3.00 mg]; Infuse i.v.; apl: F1/1 [100 ml] D1

### Doporučení:

- dnes podání chemoterapie na stacionáři, ondansetron 1 tbl užít 1 hodinu před cht  
 - NÚ gemcitabinu: Myelosuprese je dávkou limitující toxicita (leukopenie, trombocytopenie, anémie); z gastrointestinálních účinků velmi často nauzea, zvracení, často průjem nebo zácpa, stomatitida; velmi často také zvýšení hodnot jaterních aminotransferáz (AST a ALT) a alkalické fosfatázy, dyspnoe, mírná hematurie a proteinurie, alergické kožní reakce, alopecie, příznaky podobné chřipce, periferní edém.

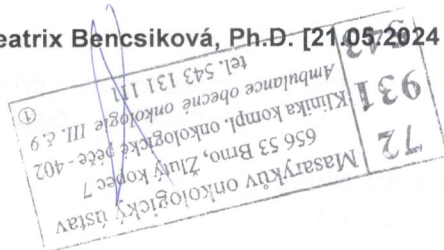
- dnes konzilium na APM (podpůrná léčba. břišní drén in situ)

- dnes konzilium na nutriční amb .


Ambulantní objednávky: Ambulance č.9 [7.6.2024 9:21] -po KO,VK, CRTP, koag, gemox /gemcitabin dle celkového stavu a lab.

**recept:** 1/0019571 LAGOSA [TBL OBD 100 POR x TBL OBD 100] [1] DS: 1-1-1

elektronicky podepsal(a): **MUDr. Beatrix Bencsiková, Ph.D.** [21.05.2024 08:46:04]





	<b>Masarykův onkologický ústav</b> Žlutý kopec 7, 656 53 Brno, IČO: 00209805	
	[dekurs]	
<i>pacient:</i> <b>Ing. Vykydal Vlastimil</b> <i>adresa:</i> Brno, Horská 2959/24	<i>r.č.(č.poj.):</i> <b>470811/138</b> <i>poj:</i> 207 <i>PSČ:</i> 616 00	<i>č.chor.</i> 1610/2024

**Datum požadavku:** 21.5.2024 **Žadatel:** MUDr. Jana Kleinová [72931535, odb: 101, adr: A-NUTL [tel:5246, ns 018209]]

**Požadavek:** vyšetření a zhodnocení nutričního stavu, návrh nutričního plánu a případnou edukaci nutričním terapeutem

**Datum:** 21.5.2024 9:07

**Diagnózy:**

*základní:* C229 (ZN - Játra NS)

**Z dokumentace:**

Onkologická diagnóza:

cholangiocelulární karcinom jater, masivní difuzně-nodulární postižení jater, v terénu jaterní cirhózy.

Lymfadenopatie v hilu jater a v retroperitoneu. Hepato-splenomegalie. Ascites. dg 3/2024

- markery: elevace CA19-9 876, AFP 17

23.4.2024 USG drenáž ascitu, v pravém mesogastriu zaveden drén Skater 8F pigtail se zámkem.

- st.p. biopsii z ložiska jater dne 25.4.2024, hist: Infiltrát adenokarcinomu nižšího gradu v punkci jater.

S vysokou pravděpodobností jde o primární cholangiocelulární karcinom jater.

mírná hyperkalcemie, hyperurikemie

- od 7/5/2024 GEMOX v redukci

ost dg.

St.p. implantaci BD dne 23.4.2024

Hypertenze

BHP, dle pac. elevace PSA mírné - disp. na urologii

Hyperlipidemie komp dietou

Cholecystolithiasa

St.p.krvácení do horního GIT 2020- zdroj aktivní vředová léze přechodové zóny jícnu, kontrolní GFS 2021 zhojeno, KSK

2021 - st.p. polypektomii polypu c. transversum - histolog, negat.

Hyperurikemie

Lumbalgie s poseudoradikul. iritrací do pravé kyčle Streptodermie cruris l. dx. opak.

Kolonoskopie: divertikulosa sigmatu,-ostatní nález v normě

sledován na kožním pro naevi pigmentosi 1x ročně

St.p. operaci utrženého m. quadriceps

St.p. operaci varixů LDK ve 30 letech

**Antropometrie:**

*výška:* 183 cm, *hmotnost:* 103 kg, *BMI:* 30.8, *obvyklá hmotnost:* 103 kg (naposledy 1/2024), beze změny hmotnosti, ascites!

**Aktuální nutriční potřeba:**

*aktuální energetická potřeba:* 11780 kJ (2814kcal), *bílkoviny:* 133.9 g,

**Anamnéza:**

strava 5x denně, není chuť na maso, ale ml.výr. sní; řešíme výběr stravy, odpovídám na dotazy; bez zvracení, stolice pravidelná, včera mírný průjem (stolice 4x denně),

**Bilance:**

*množství snědené stravy:*

- *snídaně:* 1/2 šunka, 3/4 rohlík

- *přesnídávka:* 1/1 banán

- *oběd:* 1/4 kuře, rýže

- *svačina:* 1/4 rohlík

- *večeře:* 0

- *2.večeře:* 0

*pokrytí nutriční potřeby:* 60%

*pokrytí potřeby bílkovin:* 50%

**Nutriční plán:**

dp strava výživná, lehce šetřící (vyloučit alkohol, smažené, kořeněné a nadýmové pokrmy), edukace

dp sipping a to Nutridrink comapct protein 2x125ml/den (káva, lesní ovoce), nevypít najednou, možné mixovat s banánem, jogurtem..

Kontrola dle objednání, za měsíc, v případě potřeby kontakt.tel.č.543 134 226, 543 135 246.

Pacient odeslán ke zvážení nutriční terapie k MUDr.Kleinové SMS recept

**Plánovaná kontrola:** 18.6.2024 9:30



Masarykův onkologický ústav

Žlutý kopec 7, 656 53 Brno, IČO: 00209805

[dekurs]

pacient: **Ing. Vykydal Vlastimil**

r.č.(č.poj.): **470811/138** poj: 207

č.chor.

adresa: Brno, Horská 2959/24

PSC: 616 00

1610/2024

Mgr. Věra Andrášková

6.5 cm

[dekurs]

pacient: <b>Ing. Vykydal Vlastimil</b>	r.č.(č.poj.): <b>470811/138</b>	poj: 207	č.chor.
adresa: Brno, Horská 2959/24		PSČ: 616 00	1610/2024

Ambulantní zpráva: 21.05.2024 13:31

První kontrola v pal. amb. - souběžně s onkologickou ambulancí.

Z organizačních důvodů dnes pouze rychlý kontakt.

S: hlavní potíže jsou: narůstá únava, otékají mohy, bolesti P ramene nejsou stálé, pouze při pohybu, když

zvedá PHK, užívá Afexil - stačí

odpouští 1x týdně z břišního drénu

O: orientovaný, přejde pomalou chůzí do amb.,

orientovaný, klidově bez dušnosti, AS prav., dýchání čisté, břicho se zavedeným drénem - ascites není tenzní,

DKK - otoky bilat lýtek

Ambulantní zpráva [24/73375] - 21.05.24 - MUDr. Beatrix Bencsiková, Ph.D. [EP]

K pokračování paliativní chemoterapie

doprovod manželka

subj: po cht bez potíží, ascites odpouští nyní 2xtýdně, bez nevolnosti FF: v normě

obj: PS2 orient eupnoe anikterus acyanoza neurlog v normě ASreg, břicho ascites není tenzní, okolí drénu

klidně, DKK bilat otoky

FA: Duodart 0,5/0,4mg tbl p.o. 1-0-0, Ifirmacombi 150/12,5mg tbl p.o. 1-0-0, Controloc 40mg tbl p.o. 1-0-0,

Itoprid 50mg tbl 1-1-1, při bolestech Afexil 500mg tbl - max. 4xD ( á 4 hod)

alergie: obilný prach (svědivý exantém)

rozhaha: podáme pouze gemcitabin v redukci vzhledem k elevaci JT (ALT 3xNH), bilirubin v normě

Doporučení: - dnes podání chemoterapie na stacionáři, ondansetron 1 tbl užít 1 hodinu před cht

- NÚ gemcitabinu: Myelosuprese je dávkou limitující toxicita (leukopenie, trombocytopenie, anémie); z

gastrointestinálních účinků velmi často nauzea, zvracení, často průjem nebo zácpa, stomatitida; velmi často

také zvýšení hodnot jaterních aminotransferáz (AST a ALT) a alkalické fosfatázy, dyspnoe, mírná hematurie a proteinurie, alergické kožní reakce, alopecie, příznaky podobné chřipce, periferní edém.

- dnes konzilium na APM (podpůrná léčba. břišní drén in situ)

- dnes konzilium na nutriční amb .

Ambulantní objednávky: Ambulance č.9 [7.6.2024 9:21] -po KO,VK, CRTP, koag, gemox /gemcitabin dle celkového stavu a lab.

Paliace:

Intervence: ---.

PPS: Pohyblivost: omezená. Aktivita: neschopen zaměstnání/práce. Symptomy nemoci: významné.

Soběstačnost: plná. Příjem potravy: normální nebo snížený. Stav vědomí: normální. celkem 70.

ESAS: bolest 2, únava 7, ospalost 3, nevolnost 1, nechutenství 3, dušnost 1, deprese 0, úzkost 0, pohoda 4, další 0, celkem 21.

**Závěr:**

dg souhrn:

Onkologická diagnóza:

cholangiocelulární karcinom jater, masivní difuzně-nodulární postižení jater, v terénu jaterní cirhózy.

Lymfadenopatie v hilu jater a v retroperitoneu. Hepato-splenomegalie. Ascites. dg 3/2024

- markery: elevace CA19-9 876, AFP 17

23.4.2024 USG drenáž ascitu, v pravém mesogastriu zaveden drén Skater 8F pigtail se zámkem.

- st.p. biopsii z ložiska jater dne 25.4.2024, hist: Infiltrát adenokarcinomu nižšího gradu v punkci jater.

S vysokou pravděpodobností jde o primární cholangiocelulární karcinom jater.

mírná hyperkalcemie, hyperurikemie

- od 7/5/2024 GEMOX v redukci

ost dg.



[dekurs]

pacient: **Ing. Vykydal Vlastimil**r.č.(č.poj.): **470811/138** poj: 207

č.chor.

adresa: Brno, Horská 2959/24

PSC: 616 00

1610/2024

St.p. implantaci BD dne 23.4.2024

Hypertenze

BHP, dle pac. elevace PSA mírné - disp. na urologii

Hyperlipidemie komp dietou

Cholecystolithiasa

St.p.krvácení do horního GIT 2020- zdroj aktivní vředová léze přechodové zóny jícnu, kontrolní GFS 2021 zhojeno, KSK 2021 - st.p. polypektomii polypu c. transversum - histolog, negat.

Hyperurikemie

Lumbalgie s poseudoradikul. iritrací do pravé kyčle Streptodermie cruris I. dx. opak.

Kolonoskopie: divertikulosa sigmatu,-ostatní nález v normě

sledován na kožním pro naevi pigmentosi 1x ročně

St.p. operaci utrženého m. quadriceps

St.p. operaci varixů LDK ve 30 letech

**Doporučení:**

Medikace: jak zavedeno, na bolesti nadále Afexil, v případě, že nebude stačit, tak Zaldiar 3xdenně

Kontrola v onkologické ambulanci dr. Bencsikové jak plánováno (7. června).

Rozšířená vstupní kontrola v paliativní ambulanci dne 4. června. Bez odběrů. V případě potíží možná tel. konzultace dříve.

elektronicky podepsal(a): **MUDr. Jiří Šedo, Ph.D. [21.05.2024 13:53:53]**

14.0 cm

72

Masarykův onkologický ústav  
656 53 Brno, Žlutý kopec 7

931

Klinika komplexní onkologické péče  
Ambulance paliativní medicíny - 720

549

tel. 543 131 111

④