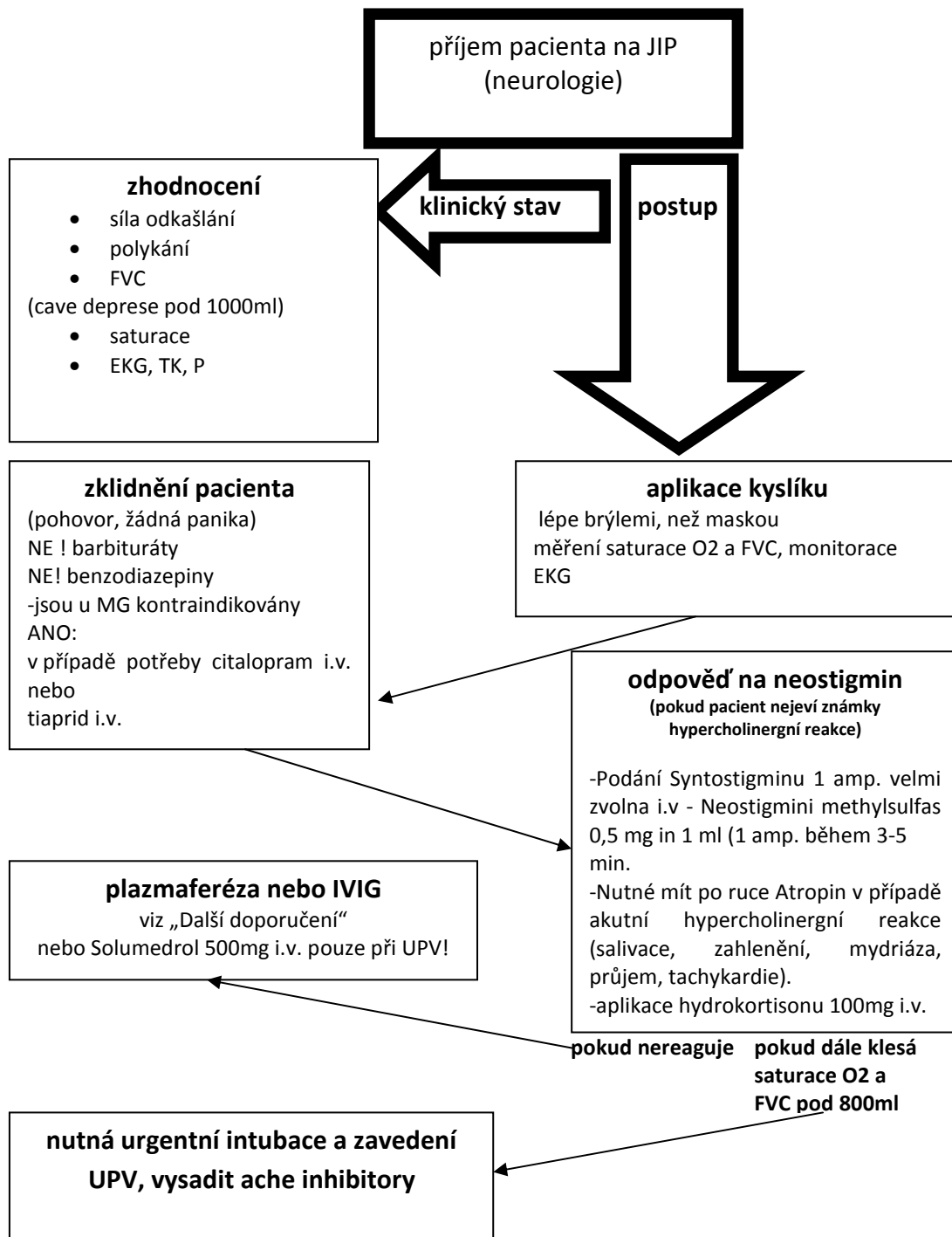


## Varující příznaky před myastenickou krizí

- zhoršující se dysarthrie
- dysphagie
- úzkost a strach, neklid
- dušnost zpočátku vleže a v noci



### zhodnocení

- síla odkašlání
  - polykání
  - FVC
- (cave deprese pod 1000ml)
- saturace
  - EKG, TK, P

### zklidnění pacienta

(pohovor, žádná panika)  
NE ! barbituráty  
NE! benzodiazepiny  
-jsou u MG kontraindikovány  
ANO:  
v případě potřeby citalopram i.v.  
nebo  
tiaprid i.v.

### plazmaferéza nebo IVIG

viz „Další doporučení“  
nebo Solumedrol 500mg i.v. pouze při UPV!

**nutná urgentní intubace a zavedení  
UPV, vysadit ache inhibitory**

příjem pacienta na JIP  
(neurologie)

klinický stav

postup

### aplikace kyslíku

lépe brýlemi, než maskou  
měření saturace O<sub>2</sub> a FVC, monitorace  
EKG

### odpověď na neostigmin

(pokud pacient nejeví známky  
hypercholinergní reakce)

- Podání Syntostigminu 1 amp. velmi zvolna i.v - Neostigmini methylsulfas 0,5 mg in 1 ml (1 amp. během 3-5 min.
- N nutné mít po ruce Atropin v případě akutní hypercholinergní reakce (salivace, zahlenění, mydriáza, průjem, tachykardie).
- aplikace hydrokortisonu 100mg i.v.

pokud nereaguje    pokud dále klesá  
saturace O<sub>2</sub> a  
FVC pod 800ml

### Další doporučení

- Bezpečnější je aplikace terapeutické plazmaferézy cca 3 -7x obden, nebo IVIG v dávce 2,0 gr/kg hmotnosti u mladých pacientů během 2-3 dnů, u starších během 5 dnů.
- V případě infektu nasazení antibiotik (cave riziková terapie!!!), sledování minerálů zejména kalia, vnitřního prostředí, bilance tekutin, nutrice!!!