

Syndrom akutní dechové tísně spojený s kouřením elektronických cigaret

Černý V.¹⁻⁵

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové

²Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové

³Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

⁴Department of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada

⁵Technická univerzita v Liberci

Reference

Lilly CM, Khan S, Waksmundzki-Silva K, Irwin RS. Vaping-Associated Respiratory Distress Syndrome: Case Classification and Clinical Guidance. *Crit Care Explor.* 2020; 2(2): e0081.

Poznámka editora rubriky

- text přináší vybrané části originálního textu, tam, kde neexistují obecně přijaté české ekvivalenty, jsou ponechány anglické termíny
- EVALI = e-cigarette or vaping product use associated lung injury
- VARDS = vaping-associated respiratory distress syndrome

Výběr z originálního textu

1. Definice CDC (Centers for Disease Control and Prevention) pro EVALI

- expozice nebo kouření e-cigaret během 90 dní před výskytem klinických příznaků
- přítomnost infiltrátu na zobrazovacích metodách plic
- absence známek infekce dýchacího systému
- absence jiných onemocnění, která by vysvětlovala příznaky nebo patologický plicní nález na zobrazovacích metodách

2. Worcester Vaping Clinical Classification System

Skupina Worcester 1

Osoby, které byly exponovány e-cigaret v průběhu posledních 90 dnů a nevykazují žádné příznaky (kašel, bolest na hrudi, úbytek váhy, únava nebo dušnost).

Skupina Worcester 2

Osoby, které byly exponovány e-cigaret v průběhu posledních 90 dnů a vykazují příznaky (kašel, bolest na hrudi, úbytek váhy, únava nebo dušnost) a mají klidovou SpO₂ 95 % a více nebo 88 % a více při fyzické námaze nebo hodnotu blízkou jejich abnormální klidové hodnotě SpO₂ při fyzické námaze.

Skupina Worcester 3

Osoby, které byly exponovány e-cigaret v průběhu posledních 90 dnů a vykazují příznaky (kašel, bolest na hrudi, úbytek váhy, únava nebo dušnost) a mají klidovou SpO₂ pod 95 % nebo pod 88 % při fyzické námaze nebo hodnotu pod jejich abnormální klidovou hodnotu SpO₂ při fyzické námaze.

3. Diagnostické metody

- SpO₂ v klidu a při fyzické námaze
- RTG plic
- CT plic
- *Tissue-directed phenotyping* (umožní odlišit stavy s předpokladem příznivé léčebné odpovědi na steroidy, např. lipidní pneumonie, akutní eosinofilní pneumonie, hypersenzitivní pneumonitida a stavy, kde by imunosupresivní efekt steroidů mohl zhoršit klinický vývoj)
- Ostatní metody v rámci diferenciální diagnostiky

4. Základní koncepty léčebného přístupu

Skupina Worcester 1

- ukončení kouření e-cigaret
- nabídnutí postupů s cílem zbavení se závislosti na e-cigaretě

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, cernyvla1960@gmail.com

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2020; 31(3): 134–135

Skupina Worcester 2

- nutnost vyloučení alternativních příčin obtíží a patologického plicního nálezu (infekce, nádory)
- ukončení kouření e-cigaret
- nabídnutí postupů s cílem zbavení se závislosti na e-cigaretě
- obvyklá symptomatická terapie

Skupina Worcester 3

- nutnost vyloučení alternativních příčin obtíží a patologického plicního nálezu (infekce, nádory)

- obvyklá symptomatická terapie
- konzervativní tekutinová terapie
- v případě umělé plicní ventilace používat postupy konceptu „protektivní ventilace“ a při jejím selhání postupovat analogicky jako u ARDS jiné příčiny (pronační poloha, ECMO)
- steroidy u pacientů „steroid sensitive phenotype“ (lipoidní pneumonie, akutní eosinofilní pneumonie, hypersenzitivní pneumonitida)