

Úvod: Morfin je tradičním lékem v terapii kardiogenního plicního edému (CPE). Některé práce z nemocničního prostředí naznačují, že jeho podávání v této indikaci může být spojeno s horší prognózou.

Cíl a metody: Realizovali jsme klinickou studii Pro-Air (Pre-hospital intervention in acute cardiogenic pulmonary oedema) s cílem analyzovat vliv morfinu podaného v rámci iniciační terapie CPE v přednemocniční neodkladné péči (PNP) na časovou prognózu nemocných. Z registru Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje jsme za období od 1. 1. 2013 do 31. 1. 2014 vybrali všechny nemocné ošetřené pro CPE a provedli statistickou analýzu vlivu použití morfinu na nutnost umělé plicní ventilace a vznik náhlé zástavy oběhu v PNP.

Výsledky: V uvedeném období bylo v daném regionu pro CPE ošetřeno 834 nemocných. Morfin byl použit u 15,4%. Jeho podání v iniciační léčbě

CPE bylo nezávislým prediktorem zvýšeného rizika nutnosti umělé plicní ventilace v PNP (OR 3,58; 95% CI 1,55–8,31; $p = 0,003$). Nezjistili jsme vliv morfinu na vznik náhlé zástavy oběhu (OR 1,01; 95% CI 0,19–4,00; $p=0,992$). Další prediktory nutnosti umělé plicní ventilace byly věk > 80 let, akutní koronární syndrom jako příčina CPE, hypotenze a hypoxie při prvním měření a podání kortikoidů. Podání kortikoidů a přítomnost hypotenze predikovaly i vyšší riziko vzniku náhlé zástavy oběhu.

Závěr: V souboru nemocných v klinické studii Pro-Air bylo podání morfinu v léčbě CPE v PNP spojeno s vyšším rizikem nutnosti umělé plicní ventilace. Nezjistili jsme vliv na riziko náhlé zástavy oběhu. Novým zjištěním o negativním vlivu kortikoidů v této indikaci bude podrobeno další analýze.

Abstrakty neprošly redakční úpravou.

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Je cílená terapeutická hypotermie indikována u dětí po náhlé srdeční zástavě a ROSC?

MOLER, FW, SILVERSTEIN, FS, HOLUBKOV, R et al: *Therapeutic Hypothermia after In-Hospital Cardiac Arrest in Children*. New Engl J Med 376, 2017; 4: 318–329. www.NEJM.org, DOI:10.1056/NEJMoa1610493

Cílená terapeutická hypotermie po náhlé srdeční zástavě u hospitalizovaných dětí dosud postrádá dostatečně široké soubory k zodpovědnému zhodnocení. Rozsáhlý tým autorů z 37 dětských nemocnic v USA, Kanadě a ve Velké Británii porovnal výsledky dvou teplotně rozdílných postupů po neodkladné resuscitaci a po ROSC u dětí různého věku – od novorozenců až do stáří 18 let. Studie zahrnuje do svého ukončení 329 dětí, přežívajících v kómatu do 6 hodin po ROSC. Do skupiny s cílenou hypotermií 33 °C bylo zařazeno 166 dětí, do normotermní

skupiny s tělesnou teplotou 36,8 °C bylo zařazeno 163 srovnatelných dětí. Všem byla poskytována srovnatelná pozástavová intenzivní péče.

Primární hodnocení se věnovalo přežití k 12 měsícům po KPR s posouzením jednotných skóre celkového a mentálního vývoje oproti kondici daného dítěte před zástavou. Rozdíly mezi oběma skupinami s 324 zařazenými dětmi nebyly statisticky významné (36 % versus 39 %, RR 0,92; 95%CI; 0,67–1,27; $p = 0,63$). Studie byla poté ukončena 27. února 2015 a v textu velmi podrobně zpracovává údaje; dokládá je 40 citacemi.

Zpracovala doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
e-mail: jarmila.drabkova@fnmotol.cz