

Práce je původní, nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média.

Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce.

Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína.

(Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci) za rady k metodice měření HRV.

Do redakce došlo dne 6. 10. 2017.

Do tisku přijato dne 4. 1. 2018.

Registrace: ClinicalTrials.gov (identifikační kód NCT02375412).

Projednáni etickou komisí: Schváleno etickou komisí Fakultní nemocnice Ostrava (číslo jednací 606/2014).

Poděkování: Autoři děkují MUDr. Rudolfovi Metelkovi, Ph.D., (Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci) a prof. MUDr. Jaroslavu Opavskému, CSc.,

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Petr Reimer
petr.reimer@gmail.com

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Anesteziologická léčba při spinálním traumatu

Deepak, S. Anesthetic Management of Spinal Cord Injury. Refresher Course Lectures Anesthesiology, Boston, 2017, přednáška 212.

Ve vyspělých státech včetně USA je roční výskyt poranění páteře a míchy – spinálních traumat – $\pm 5,4$ případů na 1 milion obyvatel. Mezi příčinami vedou dopravní nehody, dále pády z výšek a rekreační sportovní aktivity. V 80 % jsou mezi pacienty zastoupeni mladí muži a pouze v 1 % dosáhnou své předchozí kondice a kvality života.

Přednáška a její text postgraduálně a poměrně podrobně představují hlavní komponenty: patofyziologii, hrozbu a obraz neurogenního šoku, výskyt arytmií, projevy autonomních reflexních dysfunkcí, incidenci a průběh plicních komplikací, časté komplikující vegetativní dysfunkce GIT, nestabilitu v glukózovém a iontovém hospodářství, disregulaci tělesné teploty.

American Spinal Injury Association (ASIA) modifikovala a inovovala kategorizace závažnosti oproti původnímu Frankelovu rozdělení. Vyšetřuje a hodnotí bilaterální sílu v 10 svalových skupinách a cit ve 28 specifických oblastech. A-kategorie shrnuje kompletní ztrátu motorické funkce a senzitivity až po stupňovité zlepšování po E-kategorii se zachováním obou funkcí.

Specifická pozornost je v textu věnována anesteziologickým aspektům – viz výše – a doplňuje se těmito poznatky: Volba anestetika nemá spe-

cifickou prioritu. Hemodynamická stabilita je náročná na zajištění a udržování, ale její náležitá funkce je naprosto nutná, prioritní. Hypotenze významně přispívá ke zhoršení spinálních projevů a neurovýsledků.

American Association of Neurological Surgeons (AANS) požaduje MAP 85–90 mm Hg a udržování systolického tlaku na hodnotě vyšší než 90 mm Hg za zásadní, a to i za cenu agresivní farmakoterapie katecholaminy a inotropiky. Nejvyšší nasazení v tomto směru vyžadují poranění krční míchy a míchy v horních partiích hrudní páteře. Samostatnou pozornost je třeba zaměřit na neuromonitoraci – zejména na sledování evokovaných potenciálů motorických i senzorických (EP).

Doporučuje se využít doplňků dexmedetomidinu a nepoužívat nervosvalové blokátory. Stále se diskutuje na téma časného podání metylprednizolonu (MP), popř. dexametazonu. Historická studie NASCIS II z roku 1992 v USA prokázala lehké omezení spinálního poranění zábranou edému a apoptogenních katabolických změn, ale v novější studii STASCIS (Surgical Timing in Acute Spinal Injury Study) se příznivý vliv neprokázal – podání glukokortikoidu i.v. se obecně nedoporučuje.

Připravila doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
e-mail: jarmiladrabkova@gmail.com