

pacient na tekutiny reaguje, automaticky to neznamená, že je potřebuje.

- Klíčová pravidla do klinické praxe:
 - a) vycházet z fyziologie,
 - b) před každou anestezií formulovat plán tekutinové léčby,
 - c) podání tekutin před anestezií (tzv. preloading) jen u stavů s přítomností nebo klinickým předpokladem hypovolemie,
 - d) balancovane krystaloidy jsou preferovány,
 - e) udržovat přívod tekutin během anestezie/operace 1-2 ml/kg/hod, nemáme-li důvod se chovat jinak,
 - f) adoptovat koncept „zero balance“, nemáme-li důvod se chovat jinak.

REFERENCE, UŽITEČNÉ ODKAZY A ZDROJE APOD.

Na vyžádání u autora rubriky.

Do redakce došlo dne 9. 1. 2018.

Do tisku přijato dne 12. 1. 2018.

Adresa pro korespondenci:

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

Služba redakce časopisu lékařům v předatestační přípravě

Lékaři bez atestace mohou zasílat své dotazy k atestačním otázkám přímo na adresu cernyvla1960@gmail.com, vaše dotazy budou zodpovězeny obvykle do 72 hodin, jen výjimečně déle. Na stejnou adresu rovněž zasílejte otázky, o jejichž zpracování máte přednostně zájem.

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Migrenici/migreničky a expozice světlu jako algeziologické téma

Exposure to light provokes emotional, physical responses in migraineurs. www.painmedicine.com/articleID=45043

Uvedení jedinci se vyhýbají světlu, protože v nich navozuje emoční dysbalanci a vegetativní dysfunkci a zhoršuje bolesti hlavy.

Výzkumná skupina algeziologů na univerzitním pracovišti v Bostonu se věnovala podrobnějšímu neurofyzilogickému ozřejmění senzitivity vůči světlu a jeho vlnovým délkám – od vnímavých buněk v oku až po mozgová centra, která ovládají náladu a vegetativní pocity jako sevření na hrudi, pocit krátkého dechu, přecitlivělosti na světlo, suchosti v ústech, dráždivosti, pocitu únavy, smutku, plnosti a nauzey (Proc Natl Acad Sci. 2017;26). Zodpovídají za ně nervové dráhy – stimuly vyvolané světlem procházejí hypotalamem do center vegetativních a endokrinních regulací a nálad a vedou k jejich dysfunkci. Cefaleu zvyšuje při migrenózní atace zejména modré, červené, jantarově žluté

a bílé světlo. Cefalea se ale významně sníží při expozici zelenému světlu (Brain. 2016;139:1971–1986). To aktivuje specifické neurony v sítnici a v mozku daleko méně. Svítidla generující zelené světlo jsou nákladnější, neléčí migrénu, ale příznivě ovlivňují QOL i aktuální stav pacienta včetně fotosenzitivního ošetřujícího personálu.

Studie je podložena soubory 81 migreniků a 17 jedinců bez migrenózního genotypu. Migrenici byli testováni dvakrát – z toho jednou bez migrenózní ataky – jedinci bez migrén byli testováni třikrát na vegetativní známky při ovlivnění zeleným světlem – beze změn. Symptomatologie u migreniků se významně zmírnila. U nevidomých jsou rozdílné výsledky – odpovídají typu nevidomosti – pokud se vyřadí vedení vzruchu cestou n. opticus, zelené světlo nemá na cefaleu a vegetativní symptomatologii vliv.

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