

on and impact on outcome. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2018;37:1931–1940.

28. Tabah A, Cotta MO, Garnacho-Montero J. A Systematic review of the definitions, determinants, and clinical outcomes of antimicrobial de-escalation in the intensive care unit. CID. 2016;62:1009–1017.

Práce je původní, nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. Autorka prohlašuje, že nemá střet zájmů v souvislosti s tématem práce.

Do redakce došlo dne 30. 10. 2018.

Do tisku přijato dne 24. 5. 2019.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Václava Adámková
vaclava.adamkova@vfn.cz

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

TTM – řízená tělesná teplota v současném pojetí

Ray A, Paulich S, Molan JP. Targeted temperature management after cardiac arrest: where are we now? In: *Annual update in intensive care and emergency medicine*. Vincent J-L, ed. Heidelberg: Springer, 2019:125–136.

Souborná didakticky pojatá kapitola autorů z akademických pracovišť v Bathu a v Bristolu (UK) na téma zkušeností s preventivními i léčebnými opatřeními – v podstatně fyzikálního rázu – s cílem minimalizovat poškození mozku po ROSC při OHCA, a to s následným pevně daným snížením tělesné teploty (target temperature management – TTM).

Metoda má svou historii se začátky v roce 1950. Později se jí věnovaly četné studie zaměřené na neurologický přínos, na výsledné mentální funkce i na doprovodné nežádoucí účinky v pozástavové intenzivní péči. Postup byl modifikován z původní celotělové cílené a řízené hypotermie v pásmu 33–36 °C, dále s doporučením insuflace velmi chladných medií pod lební spodinu až po dnešní

důraz na udržení centrální tělesné teploty na 36 °C s prevencí zcela nežádoucího vzestupu tělesné teploty po ROSC a po expozici mozku ischemicko-reperfučnímu traumatu.

Studie prokázala, že po zavedení TTM se akutní přežití významně zlepšilo. Doporučení bylo zařazeno do časných ALS postupů a promítlo se do dat získaných k roku 2003. Údaje ANZICS ze studie HYPERION prokázaly, že udržovaná teplota 33–36 °C tělesného jádra po ROSC nevede k rozdílným výsledkům, je dostupnější, pohodovější a je doprovázena menším počtem nežádoucích účinků. Od roku 2013 je požadavkem udržet teplotu tělesného jádra na 36 °C a zabránit jejímu vzestupu. Očekávají se výsledky studie TTM-2; ty s největší pravděpodobností zařadí tuto hodnotu do inovovaných metodických doporučení ALS a k opatřením ochrany mozku v rámci pozástavového syndromu.

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