

PROČ TRAMADOL NEMÁ U NĚKTERÝCH PACIENTŮ OČEKÁVANÝ ANALGETICKÝ EFEKT?

Tramadol se neváže přímo na opioidní receptory a jeho opioidní efekt je zprostředkován přes jeho metabolit O-desmethyltramadol. Ke konverzi tramadolu na účinný metabolit jsou nutné enzymy skupiny P450 (analogicky jako je tomu např. u kodeinu). Část populace nemá funkční enzym (CYP2D6) nutný k dané konverzi, a to je důvod absence analgetické účinnosti tramadolu po jeho podání.

Pozn.: Neměli bychom zapomínat ani na druhý významný efekt tramadolu, tzv. serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI). Ten může být důvodem zcela neodhadnutelného výsledného účinku podání tramadolu.

Emergency Medicine News. 2019;41:31–31.

JAKÝ JE OPTIMÁLNÍ HEMODYNAMICKÝ CÍLOVÝ UKAZATEL U PACIENTŮ S AKUTNÍM TRAUMATICKÝM PORANĚNÍM MÍCHY?

Současná doporučení u pacientů s akutním traumatickým poraněním míchy (SCI) pro cílovou hodnotu středního arteriálního tlaku (MAP) jsou 85–90 mmHg po dobu 7 dní, doporučení je podpořeno ale nízkou evidencí. Recentní studie doporučuje používat jako cílový hemodynamický ukazatel *spinal cord perfusion pressure* (SCPP) – rozdíl mezi MAP a tlakem mozkomíšního moku (měřeno z lumbární drenáže). Analýza studovaného vzorku pacientů s SCI prokazuje výhodnost používání parametru SCPP s cílovou hodnotou 60–65 mmHg z pohledu zlepšení stabilního neurologického výsledku.

Squair JW, et al. Empirical targets for acute hemodynamic management of individuals with spinal cord injury. Neurology. 2019;93:e1205.

DESET NEJVĚTŠÍCH RIZIK PLYNOUCÍCH Z POUŽÍVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH TECHNOLOGIÍ V ROCE 2020

1. Staplery – malfunkce a jejich chybné použití.
2. Point of care ultrasound – chybná interpretace nálezů.
3. Sterilizace nástrojů a pomůcek – přenos infekce.
4. Centrální žilní katetry používané pro domácí hemodialýzu.
5. Robotické výkony pro neověřené indikace.
6. Přehlížení a ignorance alarmů.
7. Technické narušení distančního domácího monitorování (connected home healthcare) vedoucí k nezachycení patologického nálezu a oddálení nezbytné související intervence s dopadem na klinický stav pacienta.

8. Interference implantovaných zařízení při vyšetření MR.
9. Zpoždění aplikace farmak v systémech založených na výlučně elektronických záznamech pacientů.
10. Porucha kabeláže a konektorů do zdrojů elektřiny.

Top 10 Health Technology Hazards for 2020. www.ecri.org.

MAJÍ VEGETARIÁNI A VEGANI VYŠŠÍ RIZIKO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY?

Sledováno 48 188 pacientů po dobu osmnácti let. Vegetariáni a vegani měli o 22 % nižší riziko vzniku koronární choroby, ale o 20 % vyšší riziko vzniku krvácivé cévní mozkové příhody.

Vegetarians Have Higher Risk for Stroke, Lower Heart Disease Risk. Medscape. 2019;18.

MILOVNÍCI ZVÍŘAT A ZOONOTICKÉ NÁKAZY – PĚT VĚCÍ, KTERÉ JE TŘEBA VĚDĚT

1. Přibližně 60 % infekčních chorob u lidí má vztah ke zvířatům. Na celém světě na ně zemře každý rok cca 2,5 milionu lidí.
2. Každý kontakt s jakýmkoliv zvířetem je spojen s určitou mírou rizika. Tento údaj musí být předmětem aktivního dotazu v rámci odběru anamnézy u každého pacienta, u nějž zvažujeme infekci jako jednu z možných příčin zhoršení zdravotního stavu.
3. Řada závažných infekcí je získána od doma chovaných zvířat nebo jiných živočichů.
4. Charakteristické populace pacientů s vyšším rizikem zoonotických infekcí:
 - věk pod 5 let,
 - věk nad 65 let,
 - pacienti na imunosupresivní léčbě,
 - těhotné.
5. Lékaři by měli svým pacientům, kteří jsou v kontaktu se zvířaty, připomínat daná rizika a informovat je o opatřeních k minimalizaci rizik.

Animal Lovers and Zoonotic Diseases: 5 Things to Know. Medscape. 2019;16.

JAK POSTUPOVAT V KOMUNIKACI S HYPOCHONDRICKÝMI PACIENTY?

Pojem „hypochondrie“ je nahrazován termínem „illness anxiety disorder“ (IAD). Sedm doporučených způsobů, jak přistupovat k pacientům s příznaky IAD:

1. Neordinovat „zbytečné“ testy.
2. Plánovat návštěvy pacientů ve vaší ordinaci v předstihu, spíše než reagovat na požadavky pacienta „teď hned chci přijít“.

3. V procesu hledání diagnózy nepoužívat princip „do not diagnose by ruling out“ (volně přeloženo: „napřed vyloučíme vše závažné/organické a pak budeme vědět, že jde o poruchu psychiky“), ale koncept „rule-in“ (český ekvivalent nebyl autorem rubriky nalezen).
4. Uvést IAD do zdravotnické dokumentace pacienta.
5. Diskutovat s pacientem oblasti jeho strachu a naučit jej adoptovat určitou (a v medicíně obvykle vždy přítomnou) míru nejistoty.
6. Nerezignovat na dosažení cíle, že našeho pacienta jeho IAD jednou zbavíme.
7. Zaměřit se na příznaky, které nepasují k onemocněním, ze kterých má pacient největší obavu, a na nich postavit komunikaci s pacientem. Shute DA. 7 Best Ways to Deal With a Hypochondriac Patient. *Medscape*. 2019:3.

Adresa pro korespondenci:

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

ZPRÁVY ČSARIM

Zemřel prim. MUDr. Jiří Šedý



Mlhavé nevlídné předdušičkové dny doprovázely poslední hodiny emeritního primáře MUDr. Jiřího Šedého v jeho boji s těžkou a krutou nemocí. Srdce a dech věčného optimisty utichly v sobotu 19. října 2019.

MUDr. Jiří Šedý nastoupil po promoci v roce 1968 do ústecké nemocnice na oddělení úrazové chirurgie. Brzy však posílil vznikající anesteziologické oddělení a po složení atestace II. stupně se v roce 1977 stal po MUDr. Pavlu Žaludovi v pořadí druhým primářem ARO.

Přes složitost politické situace se snažil zachovávat na oddělení demokratické a přátelské prostředí. Vedoucím oddělení byl až do roku 1990. Platným lékařem ARO a později Kliniky anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny Univerzity Jana Evangelisty Purkyně zůstal po dalších 28 let. Jeho odkaz pracovitosti a pozitivní komunikace je hluboce zapsán u všech, kteří měli možnost být jeho spolupracovníky.

Čest jeho památce.

Daniel Nalos

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