

Odpověď autorů ke komentáři:

Omáčka D. Komentář k článku: Rokuronie indukovaný anafylaktický šok v těhotenství úspěšně léčený podáním sugammadexu. *Anest. intenziv. Med.* 2022;33(5):228.

Ke článku: Rokuronie indukovaný anafylaktický šok v těhotenství úspěšně léčený podáním sugammadexu. Musilová T, Seidlová D, Štourač P, Pešková K, Řeháčková E. Rokuronie indukovaný anafylaktický šok v těhotenství úspěšně léčený podáním sugammadexu. *Anest. intenziv. Med.* 2022;33(3-4):161-163. doi: 10.36290/aim.2022.024.

Vážená redakce,

děkujeme za zaslouženou reakci na naši kazuistiku uvádějící použití sugammadexu v léčbě rocuronie indukovaného anafylaktického šoku [1]. Zájmu čtenářů si velice vážíme, zvláště když jsou kladené dotazy velice trefné. Navíc otevírají zajímavou debatu na tuzemském diskuzním poli k problematice bleskového úvodu do anestezie (Rapid Sequence Induction, RSI), která je celosvětově široce diskutována, zejména díky absenci lokálních doporučení v některých zemích (naši zemi nevyjímaje) a nedostatku důkazů ve smyslu medicíny založené na důkazech (Evidence-based Medicine, EBM).

K uváděným dotazům si dovoluujeme sdělit konkrétně následující:

První dotaz směřuje k prodávání pacientky během RSI. Klasický pohled na tuto problematiku spočívá v nedoporučování tohoto postupu při probíhající RSI a ještě nezajištěných dýchacích cestách. Tento pohled je v současné době podrobován diskuzi – jak autor dotazu výborně glosuje – nejen pohledem nedostatku dostupných dat dle EBM, které by podporovaly tento přístup (např. Společnost pro obtížné zajištění dýchacích cest, Difficult Airway Society, DAS), ale také vynucené klinickou praxí (desaturace v průběhu RSI, obzvláště u pediatrických pacientů), což je dokumentováno výzkumy, jak je v praxi RSI aplikováno [2–4]. Např. v dotazníkové celoevropské studii brněnského výzkumného týmu od autorů Klučka et al. bylo prodávání během RSI (< 12 cm H₂O) udáváno 35,5 % respondentů. I Společnost pro obtížné zajištění dýchacích cest v oddílu týkající se RSI uvádí možnost mírného prodávání obličejovou maskou, zejména pokud je aplikován tzv. Sellickův hmat (Cricoid pressure) [3].

Druhý dotaz se týká dávky rocuronia. Dávka pro RSI například již zmiňovanou DAS je doporučovaná 1,2 mg/kg. Doporučená dávka dle SPC pro Rocuronium B. Braun 10 mg/ml, injekční/infuzní roztok u RSI je následující: „Dávka 1,0 mg rocuronium-bromidu na kg tělesné hmotnosti je doporučena k usnadnění tracheální intubace v urgentních případech vyžadujících rychlý úvod do anestezie bez předchozí přípravy (rapid sequence induction of anaesthesia), po níž jsou rovněž navozeny patřičné podmínky pro intubaci v průběhu 60 sekund téměř u všech pacientů. Jestliže se použije pro rychlý úvod do anestezie bez předchozí přípravy (rapid sequence induction of anaesthesia) dávka 0,6 rocuronia-bromidu na kg tělesné hmotnosti, doporučuje se intubace pacienta 90 sekund po podání rocuronium-bromidu“ [5]. Dávka 0,6 mg/kg je podpořena například i daty z prospektivní randomizované kontrolované studie porovnávající dávky rocuronium 0,6 mg/kg versus succinylcholinjodid 1,0 mg/kg u 401 kriticky nemocných pacientů podstupujících RSI bez nálezu signifikantních rozdílů mezi skupinami [6]. Z tohoto pohledu použití dávky cca 0,6 mg/kg u námi referované pacientky zapadá do doporučeného dávkování, zvláště pokud se nejedná o pacienta s typickou situací tzv. plného žaludku (typicky pacienti s obstrukcí gastrointestinálního traktu nebo ileem).

Závěrem si dovoluujeme ještě jednou poděkovat za rozvíření diskuze týkající se provedení RSI a doufejme, že další výzkum povede k přesnějším datům a také k vytvoření lokálních doporučení.

Kolektiv autorů

LITERATURA

- Musilová T, Seidlová D, Štourač P, Pešková K, Řeháčková E. Rokuronie indukovaný anafylaktický šok v těhotenství úspěšně léčený podáním sugammadexu. *Anest. intenziv. Med.* 2022;33(3-4):161-163.
- Frerk C, Mitchell VS, McNarry AF, Mendonca C, Bhargava R, Patel A, et al. Difficult Air-

way Society intubation guidelines working group. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. *Br J Anaesth.* 2015 Dec;115(6):827-48. doi: 10.1093/bja/aez371. Epub 2015 Nov 10. PMID: 26556848; PMCID: PMC4650961.

3. Klucka J, Kosinova M, Zacharowski K, De Hert S, Kratochvil M, Toukalkova M, et al. Rapid sequence induction: An international survey. *Eur J Anaesthesiol.* 2020 Jun;37(6):435-442. doi: 10.1097/EJA.0000000000001194. PMID: 32221099; PMCID: PMC7259384.
4. Avery P, Morton S, Raitt J, Lossius HM, Lockey D. Rapid sequence induction: where did the consensus go? *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2021 May 13;29(1):64. doi: 10.1186/s13049-021-00883-5. PMID: 33985541; PMCID: PMC8116824.
5. Příloha č. 3 k rozhodnutí o prodloužení registrace sp. zn. suklS77503/2011 SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU Rocuronium B. Braun 10 mg/ml, injekční/infuzní roztok. [Internet]. Poslední změna 2. 5. 2012. Available from: <https://www.sukl.cz/download/spc/SPC31507.pdf>.
6. Marsch SC, Steiner L, Bucher E, Pargger H, Schumann M, Aebi T, et al. Succinylcholine versus rocuronium for rapid sequence intubation in intensive care: a prospective, randomized controlled trial. *Crit Care.* 2011 Aug 16;15(4):R199. doi: 10.1186/cc10367. PMID: 21846380; PMCID: PMC3387641.