

8. Kotloff RM, Blosser S, Fulda GJ, et al. Management of the potential organ donor in the ICU: Society of Critical Care Medicine/American College of Chest Physicians/Association of Organ Procurement Organizations consensus statement. Crit Care Med. 2015;43:1291–1325.
9. Jeon Y, Ryu JH, Lim YJ, Kim CS, Bahk JH, Yoon SZ, et al. Comparative hemodynamic effects of vasopressin and norepinephrine after milrinone-induced hypotension in off-pump coronary artery bypass surgical patients. Eur J Cardiothorac Surg.: official journal of the European Association for Cardiothoracic Surgery. 2006;29:952–6.

Stanovisko vypracovali:

doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D., EDIC
prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

Stanovisko bylo schváleno výborem ČSIM dne 19. 4. 2017.

prof. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D., EDIC
 předseda výboru ČSIM

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Srdce v sepsi

Martin L, Derwall M, Thiemrmann C, Schürholz T. Herz in der Sepsis. Molekulare Mechanismen, Diagnose und Therapie der septischen Kardiomyopathie. Anaesthesist. 2017;66:479–490, doi: 10.1007/s00101-017-0329-x, 116 citací.

Rozsáhlý článek poskytuje podrobný přehled experimentálních studií i klinických zkušeností s dysfunkcí činnosti a výkonnosti myokardu při sepsi. Poprvé byla septická myokardiopatie popsána před 95 lety a ani dnes nemá přesnou definici; může existovat i při zachované LVEF. Nové patofyziologické pojetí sepse se tradičně soustředí spíše na změny vaskulatury a jejích funkcí. Teprve v posledních letech se poukazuje na molekulární a metabolické poruchy myokardu – myofibril a filament. Ty nemusí mít klasickou hypoxickou nebo ischemickou příčinu a nemusí být spojeny s poklesem LVEF. Vliv oxidu dusnatého na srdeční myofibrily není dosud dostatečně prozkoumána. Pro dysfunkci jsou dominantním zdrojem cytokiny, faktory komplementu, PAMP (pathogen-associated molecular patterns), DAMP (damage-

-associated molecular patterns) a MMP (matrix metaloproteinázy) – vyvolávají mitochondriální dysfunkci v kardiomyocytech.

Diagnosticky je porucha obtížně uchopitelná – ke kardiomarkerům je vhodné připojit NT-proBNP a ST-2, i když významově s poměrně nízkou specifitou.

V terapii podle literárních pramenů stále jako vazopresor převládá noradrenalin, vazopresin je považován za rezervní lék. Užití dobutaminu jako inotropika – betal stimulatoru – se stále diskutuje jako ne zcela jednoznačné. K dispozici je nový Ca senzitizer a inodilatátor levosimendan, ale studie nejsou dosud postačující. Ke kontrole nevýhodné tachykardie se titračně volil esmolol, za vhodnější se nyní považuje nový přípravek ivabradin.

Septická kardiomyopatie je, bohužel, stále v pozadí pozornosti, ačkoli je velmi významná – vyžaduje další cílený výzkum

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