7. DOPORUČENÍ PRO PODÁVÁNÍ FARMAK KE SNÍŽENÍ pH ŽALUDEČNÍHO OBSAHU

- Mohou být předoperačně podána u pacientů se zvýšeným rizikem aspirace.
- Tato farmaka by se neměla rutinně používat u pacientů bez zjevného rizika aspirace.

8. DOPORUČENÍ PRO PODÁVÁNÍ ANTACID

- Mohou být předoperačně podána u pacientů se zvýšeným rizikem aspirace.
- Měla by být používána jen tzv. nepartikulární antacida.
- Tato farmaka by se neměla rutinně používat u pacientů bez zjevného rizika aspirace.

9. DOPORUČENÍ PRO PODÁVÁNÍ ANTIEMETIK

- Mohou být předoperačně podána u pacientů se zvýšeným rizikem aspirace.
- Tato farmaka by se neměla rutinně používat u pacientů bez zjevného rizika aspirace.

10. DOPORUČENÍ PRO PODÁVÁNÍ ANTICHOLINERGIK

- Jejich použití s cílem snížení rizika aspirace není doporučeno.

Do redakce došlo dne 11. 6. 2017.
Do tisku přijato dne 15. 6. 2017.

Adresa pro korespondenci:
prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
cernyvla1960@gmail.com

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Nízké dávky kortikosteroidů v kritických stavech – současný metaanalytický pohled

Briegel J, Bein T, Möhnle P. Update on low-dose corticosteroids. Curr Opin Anesthesiol. 2017;30:186–191, doi: 10.1097/ACO.0000000000000442, 32 citací.

Téma se diskutuje již několik let se snahou najít správné indikace, dávky, délku podávání a doložit je nezpochybnitelnými příznivými výsledky. Tématu se věnoval řadou studií od roku 2002 Annane a z významných studií lze uvést v posledních letech např. CORTICUS (Funk 2014).

Příznivý vliv se sníženou mortalitou a zkrácenou morbiditou byl prokázán pro ARDS a CAP, sepsi zejména nitrobřišní po perforaci střeva. V popředí podávaných přípravků se umístil hydrokortizon podle doporučení autorů Surviving Sepsis Campaign v infuzním podání dávek po 200 mg po dobu pěti dnů. Nízké dávky kortikosteroidů se nyní doporučují v septickém šoku u non-respondérů na tekutinovou a vazopresorickou léčbu. V posledních dvou letech se ověřovaly i nové indikace: těžká sepse, ARDS, VAP a popálení, které spojoval velmi intenzivně vyznačený SIRS.

Při popálení, spojeném se septickým šokem, kortikosteroid nejen tlumí excesivní odpověď organismu, ale pravděpodobně zmírňuje i kapilární únik. Příznivě ovlivnil průběh nemocničních pneumonií typu HAP, komplikujících mozkolebeční poranění s odbrzděnou sympatoadrenergní reakcí. RCT studie přinesly konzistentní výsledky, že šok se zkrátí a omezí se potřeba vazopresorické podpory. Příznivé výsledky se projevily téměř ve všech studiích jako nezávislé na aktuální adrenokortikální funkci.

Otázkou dosud zůstává, zda preventivní podávání by bylo účelné a které markery a varovné známky by je indikovaly.

K doporučovanému infuzními hydrokortizonu přistoupily i další prověřované přípravky v aktuálních studiích (Blum – Švýcarsko 2015, Torres – Španělsko 2015, Tagami 2015):

- metylprednizolon v dávce 40 mg denně po dobu sedmi dnů s postupným snižováním dávky do 20. dne,
- prednizon v perorálním dávkování 50 mg denně po dobu 7 dnů.

Další studie stále probíhají se zpřesněním patofyziologického působení, s průkazem cílených indikací, mortality a morbidity.

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