

24. Huntoon M. Anatomy of the cervical intervertebral foramina: vulnerable arteries and ischemic injuries after transforaminal epidural injections. *Pain*. 2005;117:104–111.
25. Rathmell JP, Benzon HT, Dreyfuss P, et al. Safeguards to prevent neurologic complications after epidural steroid injections: consensus opinions from a multidisciplinary working group and national organizations. *Anesthesiology*. 2015;122:974–984.
26. El-Yahouchi C, Geske JR, Carter RE, et al. The noninferiority of the nonparticulate steroid dexamethasone and triamcinolone in lumbar transforaminal epidural steroid injections. *Pain Med*. 2013;14:1650–1657.
27. Lirk P, Kolbitsch C, Putz G, et al. Cervical and high thoracic ligamentum flavum frequently fails to fuse in the midline. *Anesthesiology*. 2003;99:1387–1390.

Práce je původní, nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média.

Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce.

Oba autoři se podíleli na vytvoření článku stejným dílem, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu *Anesteziologie a intenzivní medicína*.

Do redakce došlo dne 12. 1. 2018.

Do tisku přijato dne 28. 4. 2018.

Adresa pro korespondenci:

doc. MUDr. Tomáš Gabrhelík, Ph.D.
gabhelikt@post.cz

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Prognózování po náhlé srdeční zástavě – co je nového?

Callaway CW. Neuroprognostication postcardiac arrest: translating probabilities to individuals. *Curr Opin Crit Care*. 2018;3:158–164.

Správné a správně načasované stanovení prognózy přežití po zresuscitované srdeční zástavě je zásadní, a to i pro zdůvodnění ukončit iatrogenní, nepřínosnou intenzivní terapii. Zatím nejsou k dispozici validní markery svědčící o poškození mozku a jeho závažnosti. Základní diagnostické možnosti stále zařazují EEG, SSEP, CT, MRI, NIRS a oxymetrii mozku, kvantitativní pupilometrii. Z dostupných laboratorních markerů je běžný průkaz uvolněných peptidů z mozkové tkáně – S-100beta a NSE. Tyto postupy ke stanovení prognózy se v poslední

době prakticky nezměnily, jejich kombinace a zkušenost práce s nimi je zásadní. Timing vyšetření se významně posunul po zařazení TTM a působností podávaných medikací, celkovou křehkostí a věkem pacientů i rozdílů v příčině srdeční zástavy.

Článek ve velmi přehledné a podrobné tabulce rozebírá výsledky současných nejnovějších studií a vhodné časové zařazení diagnostických metod. Současně popisuje modifikace vlivem rozdílů tělesné teploty a medikací, rozebírá nejednotný význam myoklonií a náhled na krátkodobou prognózu přežití i na dlouhodobé výsledky pro daného jedince.

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