

LÉKAŘE JAKÝCH OBORŮ JE TĚŽKÉ SEHNAT BĚHEM VÁNOČNÍCH SVÁTKŮ V USA, PROTOŽE PŘÁVĚ HRAJÍ GOLF?

1. cévní chirurgie,
2. neurologie,
3. dermatologie,
4. ortopedie,
5. urologie.

Lékaři oboru ortopedie mají nejvyšší počet golfistů, lékaři oboru vnitřní lékařství mají nejnižší počet golfistů ve srovnání s ostatními obory (anesteziologové v první desítce nejsou). Nejlepší hendikep mají lékaři oborů cévní chirurgie (14,7), hrudní chirurgie (14,8) a ortopedie (14,9), anesteziologové s hendikepem 15 jsou na 4. místě mezi obory.

<https://litfl.com/merry-funatabulously-frivolous-friday-five-264>

POHYB T-LYMFOCYTŮ JAKO ZDROJ NOVÉHO ZPŮSOBU ŠIFROVÁNÍ V OBLASTI „DIGITÁLNÍ BEZPEČNOSTI“

Tzv. cybersecurity je založena na počítačovém automatickém generování bezpečnostních kódů/hesel s předpokladem, že kód/heslo nebude rozpoznán/-no jiným počítačem. S rozvojem kapacity počítačů stoupá počet hesel, která jsou rozpoznána počítačovými algoritmy. Unikátní vzorce pohybů živých buněk, které nejsou generovány na podkladě matematických algoritmů, snižují zásadně schopnost jejich analýzy (a tedy prolomení kódů/hesel z nich vycházejících) i mimořádně vyspělými počítačovými systémy, které jsou založeny na matematických algoritmech. Princip generování unikátních kódů je popsán následovně: “The team photographed the highly-mobile T cells found in animals’ immune systems ... as they moved around, and converted each photo into a detailed, black and white image in which each pixel became a bit of binary code depending on whether or not it contained a cell at any given point. Then they combined the series of images to create a highly-secure encryption key.”

<https://news.psu.edu/story/552370/2018/12/19/research/better-security-achieved-randomly-generating-biological-encryption>

PŘEDEPISOVÁNÍ OPIOIDŮ SOUČASNĚ S NALOXONEM AMBULANTNÍM PACIENTŮM?

The U. S. Department of Health and Human Services doporučuje lékařům, pokud předepisují opioidy pacientům s tzv. vysokým rizikem předávkování (vysoké denní dávky, kombinace s jinými farmaky potencujícími nežádoucí účinky opioidů – např. benzodiazepiny, komorbiditu typu chro-

nické obstrukční plicní nemoci apod.), současně předepisovat i naloxon.

<https://www.hhs.gov/e-to-patients-at-high-risk-for-an-opioid-overdose.html>

KAŽDODENNÍ OČICHÁVÁNÍ VLASTNÍCH ZNEČIŠTĚNÝCH PONOŽEK MŮŽE VÉST AŽ K HOSPITALIZACI?

Sedmatřicetiletý muž (Čína, Zhangzhou) zvyklý očichávat každodenně po návratu z práce vlastní znečištěné ponožky („sock sniffing habit“) byl přijat do nemocnice s bolestí na hrudi, pocitem dechové tísně a kašle. Závěrečná diagnóza zněla mykotická infekce plic po opakovaném očichávání vlastních ponožek vedoucím ke vdechování mykotických vláken nosem.

<https://www.sciencealert.com>

NEJČASTĚJŠÍ FARMAKA SPOJENÁ SE SMRTELNÝM PŘEDÁVKOVÁNÍM

Recentní zpráva „The U. S. Department of Health and Human Services – Drugs most frequently involved in drug overdose deaths...” uvádí:

1. heroin,
2. fentanyl,
3. kokain,
4. oxykodon,
5. metamfetamin,
6. alprazolam,
7. morfin,
8. metadon,
9. hydrokodon,
10. difenhydramin,
11. diazepam,
12. klonazepam,
13. gabapentin,
14. tramadol,
15. oxymorfon.

<https://www.cdc.gov>

„THE TOP TRENDING CLINICAL TOPICS OF 2018“

Nejčastější oblasti zájmu klinických oborů v roce 2018 byly:

1. syndrom neklidných nohou,
2. migréna,
3. středoevropská dieta,
4. dna,
5. spánek,
6. syndrom karpálního tunelu,
7. aspirin,
8. fibrilace síní,
9. hypotyreóza,
10. ACEI (jejich vztah k riziku plicního karcinomu).

<https://www.medscape.com>

INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA JAKO „NOVÝ“ NEŽÁDOUCÍ ÚČINEK OPIOIDNÍ EPIDEMIE?

S nárůstem pacientů používajících opioidy (v USA je používán pojem „opioid epidemic“ nebo „opioid crisis“) stoupá výskyt infekční endokarditidy („drug use – associated infective endocarditis“). Autoři studie upozorňují, že by lékaři měli na tuto diagnózu častěji myslet u pacientů léčených opioidy.

Schranz AJ, Fleischauer A, Chu VH, et al. Trends in Drug Use-Associated Infective Endocarditis and Heart Valve Surgery, 2007 to 2017: A Study of Statewide Discharge Data. *Ann Intern Med.* [Epub ahead of print] doi: 10.7326/M18-2124

kainem) v souvislosti s extenzivní topickou anestézií (např. pro fibroskopickou intubaci při vědomí), v kardiologické literatuře jsou údaje o podobném mechanismu u pacientů připravovaných k jícnové echokardiografii.

Marcucci C, et al. *Avoiding common anesthesia error.* Wolters Kluwer, 2008 (k dispozici u editora rubriky).

Do redakce došlo dne 24. 12. 2018.

Do tisku přijato dne 3. 1. 2019.

MYSLEME PŘI NÍZKÉ HODNOTĚ SpO_2 I NA ZÍSKANOU METHEMOGLOBINÉMI!

Z literatury vyplývá, že kromě použití nitrátů je v anesteziologické praxi nejčastější příčinou předávkování lokálními anestetiky (např. lido-

Adresa pro korespondenci:

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

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY**Peroperační epizody hypotenze a pooperační delirium – hlavní vztah?**

Maheshwari K. Peri-op hypotension associated with post-op delirium in critically ill. *Anesthesiology News. Clinical Anesthesiology.* 2019;15.

<http://www.anesthesiologynews.com/article ID = 53711>

Pooperačnímu deliriu se věnuje velká pozornost – nepříznivě ovlivňuje prognózu, délku pobytu v intenzivní péči, mentalitu pacienta, ekonomické náklady a je zátěží i pro ošetřující personál. Data uvádějí výskyt pooperačního deliria u pacientů až ve 43 %.

Retrospektivní analýza u více než 908 pacientů přijatých po ukončení výkonu ihned na lůžko intenzivní pooperační péče prokazuje, že dominantním faktorem na vzniku pooperačního de-

liria jsou pooperační epizody hypotenze s MAP (mean arterial pressure, střední arteriální tlak) < 65 mmHg, nejčastěji v kombinaci s nenápadnými až němými hypotenzními příhodami v časném pooperačním období. Celkem 316 pacientů (34,8 %) celého souboru prošlo delirantní fází v prvních pěti pooperačních dnech – rizikový index pro MAP < 65 mmHg byl 1,10 ($p = 0,029$). Pokles o 10 mmHg u takto ohrožených pacientů zvýšil riziko deliria o HR 1,16 ($p < 0,001$). Dominantní až rozhodující byla hypotenze, i když svůj podíl na vzniku měly i komorbidita a různé peroperačně podané přípravky.

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