22. Roskwood K, Song X, MacKnight C, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ. 2005;173:489–495.
23. Martens P, Vercammen J, Ceyssens W, at. Effects of intravenous home dobutamine in palliative end-stage heart failure on quality of life, heart failure hospitalization, and cost expenditure. ESC Heart Failure. 2018;5:562–569.
24. https://nurse.org/articles/racism-in-nursing/.

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

Autorka prohlašuje, že nemá střet zájmů v souvislosti s tématem práce.

Do redakce došlo dne 10. 12. 2019.
Do tisku přijato dne 18. 12. 2019.

Adresa pro korespondenci:
MUDr. Renata Černá Pařízková, Ph.D., LL.M.
renata.cerna@fnhk.cz

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Perioperační neurokognitivní poruchy

Eckenhoff RG, et al. Perioperative neurocognitive disorder. Anesthesiology. 2020;132:55–68.

Výzkum, prokazování, nebo naopak popírání nepříznivých neurokognitivních vlivů celkové anestezie je stále bohatší, aniž by dospěl k jednoznačnému zhodnocení. V poslední době se posunulo i portfolio operovaných pacientů – ke staršímu věku, k heterogenitě komorbidit a k rozvoji nových operačních postupů.

Jedenáct autorů z akademické úrovně ve Filadelfii se z uvedených důvodů věnovalo rozsáhlému studiu dosavadních literárních pramenů na dané téma ve svém podrobném přehledovém zpracování se 119 citacemi. Výzkumný tým předkládá preklinické údaje v porovnávání s pooperační kognitivní dysfunkcí. Text zahrnuje soubory pokusů na různých zvířatech s molekulárními a s buněčnými patomechanismy. Následují popisy samostatných výzkumů na obratlovcích i přehledy z humánní operativy a anestezie.

Zhoršení kognitivních funkcí, výskyt pooperačního deliria, dlouhodobé následky pro paměť a výkonnostní funkce, poznávání jsou svou intenzitou výraznější u operovaných pacientů ve věku vyšším než 65 let. Tato posledně uvedená kategorie pacientů bývá již předoperačně ve svých mentálních funkcích limitována.

Byl přijat nový zastřešující termín: místo pooperační kognitivní dysfunkce je totiž jako výstižnější název doporučena perioperační neurokognitivní choroba – nemoc – syndrom.

Klinické predispoziční faktory zahrnují věk, infekci, již předoperačně se projevující kognitivní poruchy. K nim se přiřazují délka a charakter operačního výkonu, anestezie a per/pooperační patofyziologie a komplikace, zejména hypotenze a hypoxemie.

Vzdor obsáhlému výzkumu nebylo dosud dosaženo jednotného vysvětlení. V humánní medicíně a v jejím klinickém výzkumu nelze ani oddělit vliv anestezie od vlivu chirurgického výkonu a stresu, modely jsou příliš komplexní. Z anesteziologického pohledu se uznávají především vlivy hypotenze a hypoxemie, nikoli působnost jednotlivých podaných přípravků. Výzkum musí dále pokračovat, je třeba pracovat s velkými datovými soubory; teprve jejich zpracování umožní účinnou prevenci, popř. kauzální terapii.

Připravila doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
e-mail: jarmila.drabkova@fnmotol.cz