

65. Pathak KA, Das AK, Agarwal R, et al. Selective neck dissection (I-III) for node negative and positive necks. *Oral Oncol.* 2006;42:837-841.
66. Weinstein GS, O'Malley BW Jr, Magnuson JS, et al. Transoral robotic surgery: a multicenter study to assess feasibility, safety, and surgical margins. *Laryngoscope.* 2012;122:1701-1707.
67. Mercante G, Ruscito P, Pellini R, et al. Transoral robotic surgery (TORS) for tongue base tumours. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2013;33:230-235.
68. Park YM, Kim WS, Byeom HK, et al. Surgical techniques and treatment outcomes of transoral robotic supraglottic partial laryngectomy. *Laryngoscope.* 2013;123:670-677.
69. Moore EJ, Olsen SM, Laborde RR, et al. Long-term functional and oncologic results of transoral robotic surgery for oropharyngeal squamous cell carcinoma. *Mayo Clin Proc.* 2012;87:219-225.

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.

Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína.

Podíl autorů na vytvoření článku:

SJ, KV: aktuální stav v ČR, robotické systémy a nástroje, závěr.

BM: robotika v urologii.

RJ: robotika v chirurgii.

BI, VM: robotika v gynekologii.

SK: robotika v ORL.

Do redakce došlo dne 13. 11. 2019.

Do tisku přijato dne 9. 12. 2019.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Marek Broul, Ph.D., FECSM
Marek.Broul@KZCR.EU

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Perioperační akutní selhávání funkcí ledvin (AKI)

Gumbert SD, et al. *Perioperative acute kidney injury. Anesthesiology.* 2020;132:180-204.

Prevence AKI (acute kidney injury), tj. náhlého selhávání funkcí ledvin probíhajícího v průběhu 7 dnů v perioperačním období, se uvádí stále důrazněji. Informace o renálních funkcích a výkonnosti ledvin proto patří k zásadnímu, skrínigovému diagnostickému sledování v celém perioperačním období. Má svůj význam i u pacientů, kteří v anamnéze onemocnění ledvin neuvádějí.

V rozsáhlém přehledovém článku se zdůrazňuje, že prosazování diagnostiky renálních funkcí a preventivní ochrana ledvin snižují pooperační mortalitu a morbiditu. Ovlivňují i chirurgické výsledky. Diagnostika se dosud opírá především o sledování – varovný vzestup hodnot kreatininu v séru, popř. o objemové sledování diurézy v určených časových intervalech.

V současné době přistupují nové, citlivější a časněji zjistitelné biomarkery. Svědčí o trendu a prognóze, nezávisí na mohutnosti svaloviny, na nutričních dávkách proteinů. Nejsou však dosud systematicky využívány a správně hodnoceny.

Text zdůrazňuje význam našich znalostí o nich; významně narůstá počet provedených RCT studií.

Ty se ve svých protokolech soustřeďují především na prevenci, na její nové složky, možnosti, indikace a výzvy: objemové tekutinové náhrady, cíleovou tekutinovou terapii a její složení, mimotělní náhrady funkcí ledvin – CRRT (continuous renal replacement therapy). Text uvádí podrobně klasifikační systémy AKI formou RIFLE (hodnotitelný během 7 dnů), AKIN (hodnotitelný v průběhu 48 hodin) a KDIGO.

Článek podrobně rozebírá epidemiologii, patofyziologii, rizikové faktory u pacientů z hlediska anestezie i chirurgického výkonu, anemie a indikací k podání krevních náhrad. Jsou zařazeny barevné výstižné schematické obrázky. Pro nekardiokirurgickou operativu je doporučena laboratorní diagnostika se soubory biomarkerů: NGAL, KIM-1; cystatin-C, TIMP-2 kromě klasického kreatininu, hladiny urey a eGFR.

Předloženy jsou rovněž „balíčky“ prevence, doporučení, jak řídit glykemií a jak plánovat nutriční terapii.

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