

Výběr z „NEJM Guideline Watch 2021“

Černý V.¹⁻⁵

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové

²Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové

³Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

⁴Department of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada

⁵Technická univerzita v Liberci

Qaseem A, et al. Appropriate use of high-flow nasal oxygen in hospitalized patients for initial or postextubation management of acute respiratory failure: A clinical guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2021 Apr 27; [e-pub].

Klíčové body doporučení:

- U pacientů s hypoxemickým respiračním selháním má být přistoupeno v první linii k léčbě kyslíkem s vysokým průtokem (HFNO), nikoliv k neinvazivní plicní ventilaci.
- U pacientů s postextubačním hypoxemickým selháním má být přistoupeno v první linii k léčbě kyslíkem s vysokým průtokem (HFNO), nikoliv ke konvenční oxygenoterapii.

Pfeifer KJ, et al. Preoperative management of endocrine, hormonal, and urologic medications: Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) consensus statement. *Mayo Clin Proc.* 2021 Jun;96:1655.

Klíčové body doporučení:

Farmaka v léčbě diabetes mellitus

- Bazální inzulin by měl být podán v dávce odpovídající cca 60–80 % obvyklé dávky ráno před operací, nebo večer před operací, v závislosti na režimu podávání inzulinu u daného pacienta.
- Metformin, sulfonylurea, pioglitazon a dipeptidyl peptidase (DPP)-4 inhibitory by neměly být podávány ráno v den operace.
- Sodium-glucose transporter (SGLT)-2 inhibitory by měly být vysazeny nejméně 3 dny před výkonem.
- Glucagon-like peptide (GLP)-1 agonisté by měly být podány ráno před operací (pro přípravky dávkované denně) nebo během týdne před operací (pro přípravky dávkované jednou týdně).

Jiná endokrinní farmaka

- Hormony štítné žlázy a tyreostatika mohou být podána ráno v den operace.
- Steroidy v obvyklé denní dávce mohou být podány ráno v den operace (doporučení nezahrnuje individuální zvýšení z konkrétního důvodu).
- Většina ostatních hormonálních farmak může být podána ráno v den operace.

Urologická farmaka

- Alfa blokátory a 5-alfa-reduktáza inhibitory mohou být podány ráno v den operace.
- Anticholinergní přípravky pro močový měchýř by měly být ponechány i v den operace.
- Inhibitory PDE-5, pokud jsou užívány z urologické indikace, by měly být vysazeny 3 dny před operací pro riziko hypotenze.

Kelly CR, et al. Prevention, diagnosis, and treatment of *Clostridioides difficile* infections (CDI). *Am J Gastroenterol.* 2021 Jun;116:1124.

Klíčové body doporučení:

- Orální vankomycin nebo fidaxomycin je preferován pro léčbu „non severe CDI“, nicméně pro pacienty s nízkým rizikem je i metronidazol považován za přijatelný.
- Pacienti s těžkým CDI mají být léčeni orálním vankomycinem nebo fidaxomycinem. Těžká forma CDI je definována leukocytózou a/nebo zvýšenou hladinou kreatininu.
- Fulminantní forma CDI (definována jako těžká forma + hypotenze, šok, ileus nebo megakolon) má být léčena vysokými dávkami orálního vankomycinu, může být zváženo přidání parenterálního metronidazolu a vankomycinového enemas.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

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

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2021; 32(4–5): 247–248

- Fekální transplantace (FMT) má být zvážena v případech těžkého nebo refrakterního CDI.
- První rekurence CDI má být léčena vankomycinem nebo fidaxomycinem, pokud nebyla tato léčba zahájena již dříve. Druhé a další rekurence mají být léčeny FMT. Opakované FMT mohou být použity, pokud se rekurence vyskytne během prvních 8 týdnů po první FMT.
- Pacienti s rekurentní CDI, kde nelze podat FMT nebo FMT selhala, jsou kandidáti pro dlouhodobé podávání orálního vankomycinu.
- Probiotika nejsou doporučena v primární ani sekundární prevenci CDI.

Laine L, et al. ACG clinical guideline: Upper gastrointestinal and ulcer bleeding. *Am J Gastroenterol.* 2021 May 1;116:899.

Klíčové body doporučení:

- Endoskopická léčba má být provedena ve všech situacích vředového krvácení.
- Vysokodávkovaná léčba PPI má být podána po dobu 3 dní po úspěšném endoskopickém ošetření vředu.

Lee RA, et al. Appropriate use of short-course antibiotics in common infections: Best practice advice from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2021 Apr 6; [e-pub].

Klíčové body doporučení:

- Respirační infekce
 - Doba trvání antibiotické (ATB) terapie je 5 dní pro akutní nekomplikovanou exacerbaci CHOPN a komunitní pneumonii (extenze o dalších 5 dní v případě trvání abnormálních vitálních funkcí a/nebo mentálního stavu).

- Močové infekce
 - Nekomplikovaná infekce močového měchýře u žen:
 - nitrofurantoin = 5 dní
 - trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMZ) = 3 dny
 - fosfomycin = 1 den
 - Nekomplikovaná pyelonefritida u mužů i žen:
 - močový chinolon = 5 dní
 - TMP-SMZ = 14 dní
- Nehnisavá celulitida – doba trvání ATB terapie = 5 dní

Jacobs SS, et al. Home oxygen therapy for adults with chronic lung disease. An official American Thoracic Society clinical practice guideline. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020 Nov;202:e121.

Klíčové body doporučení:

- Pacienti s CHOPN a těžkou klidovou hypoxemií (SpO_2 pod 88 %) jsou indikováni k LTOT (long term oxygen therapy) nejméně 15 hodin denně.
- Pacienti s CHOPN s těžkou námahovou desaturací jsou indikováni k LTOT, s těžkou klidovou hypoxemií (SpO_2 pod 88 %) jsou indikováni k ambulantní léčbě kyslíkem.
- Pacienti s intersticiálními plicními procesy jsou indikováni k LTOT v situacích klidové hypoxemie, a pokud jsou na ambulantní oxygenoterapii.
- LTOT by nemělo být podáváno pacientům se středně závažnou hypoxemií (ekvivalent SpO_2 89–93 %).
- Přenosné lahve s kapalným kyslíkem mají být používány pro pobyt mimo domov, pokud je potřeba přívodu kyslíku nad 3 litry/min.