

udržení dodávky kyslíku do tkání. Stejně tak volba léčebných intervencí musí být založena na pochopení, jakou komponentu dodávky kyslíku může námi zvolená intervence účinně ovlivnit.

Analýza nejčastějších léčebných postupů pohledem klinické fyziologie s využitím konceptu dodávky kyslíku ukazují Obr. 3–7.

Závěr

Obnovení nebo udržení adekvátní dodávky kyslíku je základní podmínkou léčby jakéhokoliv kritického stavu bez ohledu na jeho vyvolávající příčinu. Znalost konceptu dodávky kyslíku je východiskem pro „physiology based clinical medicine“.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Všichni autoři rukopis četli a souhlasí s jeho zněním. Dva autoři jsou editory Klinické fyziologie časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína. Článek nepodléhá dalšímu externímu recenznímu řízení.

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Maligní hypertermie u novorozence

Trieu CT. Malignant Hyperthermia in a Neonate. An Unexpected Presentation. In: www.anesthesiologynews.com. [Internet]. 2023 Sept 5. [cited 2023 Sept 23]. Available from: <https://www.anesthesiologynews.com/PrintArticle/71348>.

Poměrně vzácný podchycený případ s rozsáhlým a podrobným kazuistickým pojednáním z univerzitního pediatrického pracoviště v Los Angeles, doprovázený pouze čtyřmi historickými pediatrickými citacemi.

Maligní hypertermie (dále MH) se vyvine s incidencí 1: 15 000 až 1 : 75 000 po celkových anestéziích, vzácně po suxametoniu; výskyt je vyšší v dětské populaci, a to až v 17 % s vysokou mortalitou.

Předložená kazuistika velmi podrobně a klinicky výstižně uvádí případ MH u dítěte ve věku tří týdnů s aktuální t. hm. 4 kg. U novorozence byla diagnostikována kongenitální srdeční anomálie s hypoplastickou levou komorou s naléhavou indikací implantace VAD, předoperačně připojené na ECMO. Rodinná anamnéza nesuspektní z pohledu MH. Operačně se jednalo již o třetí výkon – i dva předchozí proběhly v anestezii sevofluranem bez komplikace MH.

Projevy vzniku a rozvoje MH byly zahájeny rychlým peroperačním vzestupem tělesné teploty až na 43,7 °C rektálně a nazálně; pHa naměřeno 7,27; kalemie převýšila 9,3 mmol/l, ECMO neúčinné, zřejmá hemolýza.

Ihned zastaven sevofluran, podán dantrolen, zahájeno chlazení a léčba dále vedena podle celosvětově přijatých metodických doporučení. Asystolie rezistentní k medikaci a stimulaci. Od další resuscitačních postupů upuštěno.

Na diagnózu MH je třeba včas pomyslet a ihned zahájit komplexní postup podle doporučení. Nicméně i v těchto případech je mortalita vysoká.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
jarmila.drabkova@fnmotol.cz