

afterloadu (např. korekce hypertenze, zahájení umělé plicní ventilace, zavedení balonkové kontrapulzace) – výsledný tepový objem a srdeční výdej bude vyšší. V neposlední řadě je důležitá souhra všech regionálních částí myokardu během celého srdečního cyklu. Příčinou interventrikulární dyssynchronie může být porucha vedení vzruchu Tawarovými raménky

nebo stimulace pravé komory. Nesouhra stahu v rámci jedné komory bývá zapříčiněna regionálními poruchami kinetiky (např. v rámci ischemické choroby srdeční), a přestože poddajnost nebo kontraktilita mohou být normální, srdeční práce je za těchto podmínek neefektivní a srdeční minutový výdej tak nedostatečný.

LITERATURA

1. Černý V, Astapenko D, Řehák D. Koncept dodávky kyslíku – fyziologický základ léčby kritických stavů. *Anest. intenziv. Med.* 2023;34(3):125-127. doi: 10.36290/aim.2023.044.
2. Ince C, Ertmer C. Hemodynamic coherence: Its meaning in perioperative and intensive care medicine. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2016 Dec;30(4):395-397. doi: 10.1016/j.bpa.2016.11.004. Epub 2016 Nov 16. PMID: 27931642.
3. Ince C. Hemodynamic coherence and the rationale for monitoring the microcirculation. *Crit Care.* 2015;19 Suppl 3(Suppl 3): S8. doi: 10.1186/cc14726. Epub 2015 Dec 18. PMID: 26729241; PMCID: PMC4699073.
4. Usman A, Gandhi J, Gupta G. Physiology, Bowditch Effect. 2023 Jan 30. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 30725706.

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Kardiovaskulární subfenotypy akutního ARDS

Chotalia M, Ali M, Alderman JE, Bansal S, Patel JM, Bangash MN, et al. Cardiovascular Subphenotypes in Acute Respiratory Distress Syndrome. *Crit Care Med.* 2023 Apr 1;51(4):460-470. doi: 10.1097/CCM.0000000000005751. Epub 2023 Jan 6. PMID: 36728428.

Pravostranná komorová dysfunkce (RVD) je nejčastějším nepříznivým atributem při ARDS. Dosud však není komplexně diagnostikována a blíže mezi subfenotypy ARDS zařazena.

Výzkumný tým z univerzitního pracoviště v Birminghamu (UK) se ujal retrospektivního průzkumu s pomocí transtorakální echokardiografie (TTE) a společně zjišťovaných s řadou dalších kardiovaskulárních a respiračních parametrů v intenzivní péči s umělou ventilací v období sedmi dnů v časovém rozmezí dubna 2018 a prosince 2021.

Do souboru bylo zařazeno 801 pacientů v průměrném věku 62 let (50–72 let); v 63 % byli zastoupeni muži. Devadesátidenní mortalita na ARDS byla zdokumentována ve 40 % případů.

Byly identifikovány čtyři kardiovaskulární subfenotypy, které studie pečlivě a podrobně kategorizuje v tabulkách. Lišily se svou charakte-

ristikou v TTE, průběhem i mortalitou od 19 % až po 40 %, 78 % a 59 % v rozdělení do uvedených čtyř kategorií (1–4) nálezů se statistickou validitou $p < 0,0001$. Třída závažnosti 3 měla nejméně příznivé údaje výkonnosti a naopak stupně závažnosti dysfunkce pravé komory.

S pomocí TTE bylo možno určit tři různé modely latentních subfenotypů a významně zpřesnit prognózu přežití.

Text je velmi podrobně rozpracován do tabulek s výslednou souhrnnou charakteristikou anatomických i hemodynamických parametrů, které se na prognóze přežití ARDS daného subfenotypu velmi významně podílejí.

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