

Komentovaný souhrn doporučení Evropské společnosti intenzivní medicíny (ESICM) 2023 pro management ARDS

Máca J.^{1,2}, Dostál P.^{3,4}

¹Klinika anesteziologie resuscitace a intenzivní medicíny FN Ostrava a LF Ostravská univerzita, Ostrava

²Ústav fyziologie a patologické fyziologie, LF Ostravská univerzita, Ostrava

³Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

⁴Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Úvod a metodika ESICM 2023 doporučení

Syndrom akutní dechové tísně (ARDS) je heterogenní jednotka v rámci skupiny akutního hypoxemického respiračního selhání. Má různou etiologii, která vede k obdobným klinicko-patologickým charakteristikám. ARDS je důvodem přijetí na jednotku intenzivní péče přibližně v 10 % a je identifikován přibližně u 23 % pacientů na umělé plicní ventilaci. Mortalita syndromu je až 45 % u těžké formy [1]. Aktuální diagnostická kritéria jsou založena na Berlínské definici z roku 2012 [2]. V roce 2023 definovala Evropská společnost pro intenzivní medicínu (ESICM) nové pokyny pro management ARDS, jejichž cílem je sumarizovat poznatky týkající se ARDS za posledních 10 let a dát je do souvislosti s recentními praktickými doporučeními American Thoracic Society/European Society of Intensive Care Medicine/Society of Critical Care Medicine (ATS/ESICM/SCCM) z roku 2017.

Metodologicky jde o soubor doporučení stanovených panelem expertů při ESICM, kteří se zabývali **třemi základními tématy**: 1) definice, 2) fenotypizace a 3) strategie respirační podpory u ARDS. V rámci těchto témat bylo stanoveno **devět domén**: 1) definice, 2) fenotypizace, 3) high-flow nasal oxygenoterapie (HFNO), 4) neinvazivní ventilace (NIV), 5) nastavení dechového objemu, 6) pozitivní end-expirační tlak (PEEP) a recruitment manévr (RM), 7) pronační poloha, 8) neuromuskulární blokáda, a 9) extrakorporální podpora života (ECLS). Domény byly hodnoceny skupinou expertů a v každé z nich byly stanoveny otázky podle metodologie Patient or Population-Intervention-Comparison-Outcome (PICO). Pro domény 1 a 2 byl zvolen narativní formát, pro ostatní domény pak bylo použito hodnocení Grading and Recommendation, Development, and Evaluations (**GRADE**). Výsledná doporučení pro jednotlivé domény jsou založena na třech základních kritériích: 1) jistota důkazů, 2) GRADE, a 3) názory expertů. Finální podoba pak byla

odsouhlasena tajným online hlasováním členů panelu, ke kterému bylo potřeba alespoň 80 % souhlasů. Silné doporučení je definováno jako **doporučení** „recommendation“, slabé doporučení pak jako **návrh** „suggestion“.

Tento článek je souhrnem doporučení ESICM 2023 pro management ARDS rozdělených podle jednotlivých domén, společně s klinickými komentáři v kontextu s klinickou praxí a možnostmi směřování dalších výzkumných aktivit.

Doména 1 – ARDS definice

První popis ARDS je připisován Asbaughovi v roce 1967 [3]. Významným mezníkem byl pak klinický popis ARDS z roku 1994, který byl nazván American-European Consensus Conference (AECC) definice [4]. Další zásadnější změny pak přinesl až rok 2012 v podobě Berlínské definice [5, 6].

Aktuální doporučení ESICM 2023 diskutují možné úpravy stávající definice ARDS na podkladě nových poznatků získaných v posledních deseti letech. Byly zmíněny možné modifikace, z nichž některé vycházely ze zkušeností získaných při pandemii SARS-CoV-2 (covid-19). Šlo například o možnost zahrnutí HFNO jako jednoho z kritérií poruchy oxygenace. Berlínská definice vyžaduje, aby pacient byl napojen na umělé plicní ventilaci (UPV) s PEEP $\geq$ 5 cmH₂O. Navrženo bylo i vyřazení požadavku na použití pozitivního end-expiračního tlaku (PEEP) z definice ARDS, k umožnění diagnózy i v oblastech, kde není standardní přístup k HFNO, popřípadě k UPV. To ovšem nebylo obecně přijato pro riziko ztížení možnosti rozlišení stupně závažnosti ARDS a narušení srovnání pacientů mezi skupinami. Dalším diskutovaným tématem byla implementace indexu SpO₂/FiO₂ oproti PaO₂/FiO₂ k určení míry hypoxemie, vzhledem k jednoduchosti stanovení. Oponenti toho návrhu ovšem argumentovali rizikem nepřesností v měření SpO₂ obzvláště v případech

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Pavel Dostál, Ph.D., MBA, pavel.dostal@fnhk.cz

Článek přijat redakcí: 15. 10. 2023

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2023;34(4):184-195