

MH do formulářů „Genetická diagnostika“ a „IVCT“ zapíše přímo provádějící laboratoř.

Diskuze a závěr: Zabezpečená elektronická databáze zásadně zvyšuje efektivitu práce a zlepšuje poradenství pro rodiny v riziku MH.

Tato práce byla podpořena Specifickým univerzitním výzkumem poskytovaným MŠMT (MUNI/A/1595/2023; MUNI/A/1551/2023), MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705) a především prostředky AZV grantem MZ (NU21-06-00363) a StartUp grantem Fakultní nemocnice Brno (SUP 12/18).

LITERATURA

1. Klincová M, Štěpánková D, Schröderová I, Klabusayová E, Ošťádalová E, Valášková I, et al. Malignant hyperthermia in Czechia and Slovakia. Br J Anaesth. 2022 Aug;129(2):e41-e43. doi: 10.1016/j.bja.2022.04.029. Epub 2022 Jun 17. PMID: 35718563.
2. Klincová M, Štěpánková D, Schröderová I, Klabusayová E, Ošťádalová E, Valášková I, et al. 20 let diagnostiky maligní hypertermie v České a Slovenské republice. Anest. intenziv. Med. 2023;34(3):103-109. DOI: 10.36290/aim.2023.04.

Diagnostika infekce v intenzivní péči

Hrazdilová O., Spáčilová H.

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno

Úvod: Infekce je stále těžkou komplikací v perioperační medicíně. Časná diagnostika a nasazení správné terapie je klíčová. Predikce infekčních stavů po operaci pomocí infekčních markerů jako creaktivní protein (CRP), hladina prokalcitoninu (PCT), počet leukocytů, je limitována zánětlivou reakcí na operační trauma. Cílem naší práce bylo verifikovat Intensive Care Infection Score (ICIS) počítané z leukocytů a retikulocytů jako indikátor rozlišující probíhající infekci (sepsi) od pooperačního zánětlivého stavu.

Metodika: Do prospektivní studie bylo zařazeno celkem 300 konsektivních pacientů, kteří se podrobili kardiochirurgickému výkonu. Markery infekce (CRP, PCT, ICIS) a zároveň stupeň infekce byly monitorovány při příjmu pacienta, v den operace, pak 48 hodin po operaci, pátý pooperační den a dále v průběhu celé hospitalizace dle klinických známek infektu. Stupeň infekce nabývá hodnot 0–3, kdy 0 je zcela bez infektu po 3 rovnou sepsi (potvrzeno mikrobiologicky).

Výsledky: Mediánová hodnota CRP ve dvou pooperačních dnech bez závislosti na infektu strmě stoupá, na rozdíl od ICIS a PCT, které narůstaly pouze u pacientů s prokázaným infektem (n = 48). Podle ROC křivky (Receiver operating characteristic) průměr na pacienta pro správné určení infekce je pro ICIS 0,94, PCT 0,72, CRP 0,71.

Závěr: PCT a ICIS diferencují u pacientů po operaci stav infektu od zánětlivé odpovědi. Hodnota CRP není v pooperačním období pro predikci infekce statisticky významná.

LITERATURA

1. Nierhaus A, Linssen J, Wichmann D, Braune S, Kluge S. Use of a weighted, automated analysis of the differential blood count to differentiate sepsis from non-infectious systemic inflammation: the intensive care infection score (ICIS). Inflamm Allergy Drug Targets. 2012 Apr;11(2):109-15. doi: 10.2174/187152812800392841. PMID: 22280231.
2. Weimann K, Zimmermann M, Spies CD, Wernecke KD, Vicherek O, Nachtigall I, et al. Intensive Care Infection Score – A new approach to distinguish between infectious and noninfectious processes in intensive care and medicosurgical patients. J Int Med Res. 2015 Jun;43(3):435-51. doi: 10.1177/0300060514557711. Epub 2015 Apr 7. PMID: 25850686.
3. Park SH, Park CJ, Lee BR, Nam KS, Kim MJ, Han MY, et al. Sepsis affects most routine and cell population data (CPD) obtained using the Sysmex XN-2000 blood cell analyzer: neutrophil-related CPD NE-SFL and NE-WY provide useful information for detecting sepsis. Int J Lab Hematol. 2015 Apr;37(2):190-8. doi: 10.1111/ijlh.12261. Epub 2014 May 28. PMID: 24867378.