

Obr. 4. Vyznačená oblast se sníženou citlivostí na dotek jehlou

podané tekutiny fasciálními prostory se mediálním směrem shoduje s rozsahem distribuce LA s ESPB. Směrem laterálním je šíření prokazatelné až do oblasti zadní axilární čáry. Oblast analgezie je shodná s obvyklým analgetickým rozsahem ESPB. Shoda v rozsahu analgezie nabízí vysvětlení pro mechanismus účinku LA u ESPB na zadní a laterální větve interkostálních nervů.

Obecně se předpokládá, že obtížnost provedení ESPB není příliš velká, blokádu je možno aplikovat i mimo operační sály a za mimořádných podmínek. Přístup k ICPB se zdá být ještě bezpečnější tím, že je umístěn povrchněji mezi jasně ultrazvukem definované struktury a je více vzdálen od centrálních míšních struktur. Teoreticky existuje riziko vzniku pneumotoraxu. Asistence ultrazvuku by toto riziko měla zcela eliminovat. Je třeba provést srovnávací studie, které by měly prokázat skutečnou účinnost, bezpečnost a rozsah blokády.

Závěr

ICPB nabízí slibnou alternativu v obdobných indikacích jako ESPB. Snadná tvorba depa anestetika dává dobrý předpoklad pro umístění katétru pro prodlouženou blokádu. Prokázaný charakter šíření anestetika přispívá k vysvětlení mechanismu účinku ESPB.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o použití AI: Autoři prohlašují, že při psaní tohoto odborného článku nepoužili žádnou formu umělé inteligence. Všechny informace a analýzy jsou výsledkem jejich vlastního výzkumu, zkušeností a úsudku s důrazem na relevantní literaturu, primární zdroje a konzultace s odborníky v oboru. **Prohlášení o původnosti:** Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce. **Podíl autorů:** Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína. DN 80 %, LB 10 %, DŠ 10 %. **Financování:** žádné. **Registrace:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A. **Poděkování:** Panu Michalovi Vodákovi za přípravu obrazové dokumentace.

LITERATURA

1. Forero M, Adhikary SD, Lopez H, Tsui C, Chin KJ. The Erector Spinae Plane Block: A Novel Analgesic Technique in Thoracic Neuropathic Pain. *Reg Anesth Pain Med*. 2016 Sep-Oct;41(5):621-7. doi: 10.1097/AAP.0000000000000451. PMID: 27501016.
2. Hamilton DL, Manickam B. Erector spinae plane block for pain relief in rib fractures. *Br J Anaesth*. 2017 Mar 1;118(3):474-475. doi: 10.1093/bja/aex013. PMID: 28203765.
3. Ivanusic J, Konishi Y, Barrington MJ. A Cadaveric Study Investigating the Mechanism of Action of Erector Spinae Blockade. *Reg Anesth Pain Med*. 2018 Aug;43(6):567-571. doi: 10.1097/AAP.0000000000000789. PMID: 29746445.
4. Gadsden J, Gonzales J, Chen A. Relationship between injectate volume and disposition in erector spinae plane block: a cadaveric study. *Reg Anesth Pain Med*. 2024 Jul 8;49(7):511-517. doi: 10.1136/rapm-2023-104717. PMID: 37758461.
5. Sørenstua M, Zantalis N, Raeder J, Vamnes JS, Leonardsen AL. Spread of local anesthetics after erector spinae plane block: an MRI study in healthy volunteers. *Reg Anesth Pain Med*. 2023 Feb;48(2):74-79. doi: 10.1136/rapm-2022-104012. Epub 2022 Nov 9. PMID: 36351741.