

šel neúspěšně podvázat část tepenného zásobení vrozeného tumoru pod čelistí pacienta. Pacient byl tedy propuště z nemocnice se stejným nálezem, s jakým do ní přišel.

Autor rozsáhlého článku uzavírá s tím, že nápis by měl správně znít že „Dne 16. října 1846 byl v této místnosti, na operačním sále nemocnice, veřejně proveden významný pokus o vyvolání necitlivosti vůči bolesti během chirurgické operace. Sírový éter podával bostonský zubař

William Thomas Green Morton. Pacientem byl Edward Gilbert Abbott. Operace spočívala v pokusu o podvázání vrozené lymfovaskulární malformace pod čelistí. Chirurgem byl John Collins Warren. Pacient prohlásil, že během operace necítil žádnou bolest, a 7. prosince byl propuštěn v pořádku, nikoli však vyléčen. Tento experiment vedl k následným operacím chirurga George Haywarda, při nichž byl analgetický účinek éteru přesvědčivě prokázán“.

5 Kortikosteroidy u pacientů se sepsí, syndromem akutní dechové tísně (ARDS) nebo komunitní pneumonií (CAP)

Leung PB, Davis AM, Davis J. Corticosteroids for Sepsis, Acute Respiratory Distress Syndrome, or Community-Acquired Pneumonia. *JAMA*. 2025 Feb 4;333(5):421-422. doi: 10.1001/jama.2024.24537. PMID: 39774599.

Cílem této systematické přehledové studie a metaanalýzy bylo poskytnout aktualizovaná doporučení pro použití kortikosteroidů u dospělých pacientů se sepsí, syndromem akutní dechové tísně (ARDS) a komunitně získanou pneumonií (CAP). Primární sledovaný parametr zahrnoval nemocniční mortalitu a délku pobytu na jednotce intenzivní péče (JIP) u pacientů léčených kortikosteroidy ve srovnání s placebem nebo standardní péčí. Sekundární parametry se zaměřovaly na počet chirurgických komplikací, délku pobytu v nemocnici, mortalitu do jednoho roku a výskyt hyperglykemie a hypernatremie u pacientů léčených kortikosteroidy.

Výsledky: Na základě 39 randomizovaných kontrolovaných studií (RCT), zahrnujících 9632 pacientů, hodnotících účinek kortikosteroidů na úmrtnost nebo délku pobytu na JIP u pacientů se sepsí nebo septickým šokem, bylo zjištěno, že kortikosteroidy mohou snížit mortalitu (27,4 % vs. placebo nebo standardní péče 29,7 %; RR 0,93; 95% CI 0,88–0,98). Použití kortikosteroidů může být spojeno s kratší délkou pobytu na JIP a v nemocnici. Nežádoucí účinky spojené s použitím steroidů zahrnovaly hyperglykémii (33,1 % vs. 29,1 %; RR 1,13; 95% CI, 1,08–1,18) a hypernatremii (5,9 % vs. 4,0 %; RR 1,64; 95% CI, 1,32–2,03). U pacientů s ARDS bylo doporučeno podávání kortikosteroidů na základě 16 RCT studií (2 740 pacientů), přičemž u těch, kteří dostali kortikosteroidy, byla úmrtnost nižší (35,8 % vs. 44,6 %; RR 0,82; 95% CI 0,72–0,95). Použití kortikosteroidů bylo spojeno s nižším počtem dnů umělé plicní ventilace a kratší délkou hospitalizace (oba s nízkou jistotou důkazů). Pro

pacienty s těžkou komunitní pneumonií (CAP) byla silná doporučení pro podávání kortikosteroidů (úmrtnost 10,4 % vs. 17,2 %; RR 0,62; 95% CI 0,45–0,85) na základě 12 RCT (2 133 pacientů). Definice těžké komunitní pneumonie se mezi studiemi lišily a zahrnovaly klinická kritéria, jako je septický šok, potřeba umělé plicní ventilace, hypoxemie a zmatenost. Kortikosteroidy pravděpodobně také snižují potřebu umělé plicní ventilace (5,1 % vs. standardní péče 8,9 %; RR 0,56; 95% CI 0,42–0,74) u dospělých hospitalizovaných s těžkým i méně těžkým CAP. Ve 7 RCT (2 434 pacientů) s méně těžkým CAP nebyl zaznamenán rozdíl v úmrtnosti (kortikosteroidy 8,6 % vs. běžná péče 8,1 %; RR 1,08; 95% CI 0,83–1,42).

Závěr: Ve srovnání s doporučeními z roku 2017 přináší aktualizace pro rok 2024 následující změny: (1) Podmínečné doporučení pro širší použití kortikosteroidů u septického šoku (již se neomezuje pouze na septický šok nereagující na tekutinovou resuscitaci a střední až vysoké dávky vazopresorů), (2) Podmínečné doporučení pro použití kortikosteroidů u pacientů s ARDS všech stupňů závažnosti (již se nezaměřuje výhradně na časně středně těžké až těžké ARDS), (3) Silné doporučení pro použití kortikosteroidů u pacientů s těžkou komunitní pneumonií (na rozdíl od předchozího podmíněného doporučení u hospitalizovaných pacientů s CAP). U pacientů s mírnou pneumonií nebyl zjištěn výrazný přínos. Bylo také zjištěno, že vysoké dávky kortikosteroidů (více než 400 mg hydrokortizonu denně po dobu méně než 3 dní) mohou vést ke zvýšenému riziku hyperglykemie a sekundárních infekcí bez výrazného zlepšení úmrtnosti.

6 Změny variace amplitudy arteriálního tlaku při testu pasivního zvednutí nohou jako predikce odpovědi na preload u pacientů na umělé plicní ventilaci s nízkými dechovými objemy: systematický přehled a metaanalýza

Mallat J, Siuba MT, Abou-Arab O, Kovacevic P, Ismail K, Duggal A, et al. Changes in pulse pressure variation induced by passive leg raising test to predict preload responsiveness in mechanically ventilated patients with low tidal volume in ICU: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2025 Jan 9;29(1):18. doi: 10.1186/s13054-024-05238-x. PMID: 39789598; PMCID: PMC11720620.

Tento systematický přehled a metaanalýza studie se zaměřila na zjištění, zda změna variace amplitudy arteriálního tlaku (PPV) po testu pasivního zved-

nutí nohou (PLR) může sloužit jako spolehlivý indikátor pro predikci odpovědi na zvýšení preloadu u pacientů na umělé plicní ventilaci s nízkými dechovými