

objemy. Diagnostická přesnost PPV byla hodnocena pomocí křivky ROC (AUC = 0,91) a dalších parametrů, jako jsou senzitivita a specifita.

Výsledky: Analýza zahrnuje 5 studií s celkem 474 pacienty. ROC absolutní změny PPV měla plochu pod křivkou 0,91 (95% CI 0,88–0,93), s celkovou kombinovanou senzitivitou a specifitou 0,88 (95% CI 0,82–0,91) a 0,83 (95% CI 0,76–0,89). Diagnostický poměr šancí byl 35

(95% CI 19–67). Průměrné a mediánové hodnoty prahových hodnot absolutní změny PPV vyvolané PLR byly obě -2 body, s rozsahem od -2,5 do -1 bodu. Celkově nebyla zjištěna významná heterogenita s $I^2 = 0\%$.

Závěr: Variace amplitudy arteriálního tlaku po testu pasivního zvednutí nohou vykazuje vysokou diagnostickou hodnotu pro predikci odpovědi na zvýšení preloadu u pacientů na umělé plicní ventilaci.

7 Supraglotické pomůcky druhé generace pro zajištění dýchacích cest versus endotracheální intubace u dospělých pacientů podstupujících abdominopelvické operační výkony: systematický přehled a metaanalýza

de Carvalho CC, Kapsokalyvas I, El-Boghdadly K. Second-Generation Supraglottic Airway Devices Versus Endotracheal Intubation in Adults Undergoing Abdominopelvic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Anesth Analg*. 2025 Feb 1;140(2):265-275. doi: 10.1213/ANE.0000000000006951. Epub 2025 Jan 10. PMID: 39466638.

Supraglotické pomůcky pro zajištění dýchacích cest druhé generace (SGA) jsou široce používané, ale považované za méně bezpečné než endotracheální trubice (ETT), přičemž mohou být stejně účinné a zlepšovat outcome pacientů. Porovnali jsme zařízení druhé generace SGA s ETT u dospělých pacientů podstupujících abdominopelvické operace při celkové anestezii, a to z hlediska perioperační bezpečnosti, účinnosti a kvality zotavení. Primárním sledovaným parametrem byla bezpečnost, konkrétně výskyt závažných komplikací ve vztahu k dýchacím cestám. Sekundárními sledovanými parametry zahrnovaly bezpečnost, účinnost a kvalitativní výsledky zotavení.

Výsledky: Celkem bylo zahrnuto 51 studií, které randomizovaly 5 110 pacientů. Zařízení druhé generace SGA výrazně snížilo riziko hlavních perioperačních komplikací ve vztahu k dýchacím cestám (RR, 0,41; 95% CI, 0,23–0,71; $P = 0,007$; nízká jistota), bez jasného klinicky relevantního rozdílu v regurgitaci nebo plicní aspiraci (nízká jistota). SGA výrazně zvýšily riziko nedostatečné ventilace

(RR, 3,36; 95% CI, 1,43–7,89; $P = 0,011$; velmi nízká jistota); nicméně bolest v krku po operaci (RR, 0,52; 95% CI, 0,38–0,70; $P < 0,001$; střední jistota), chraptot (RR, 0,32; 95% CI, 0,23–0,48; $P < 0,001$; nízká jistota), kašel při probouzení z anestezie (RR, 0,17; 95% CI, 0,08–0,36; $P < 0,001$; nízká jistota) a pooperační nevolnost a zvracení (RR, 0,64; 95% CI, 0,42–0,98; $P = 0,042$; velmi nízká jistota) byly u SGA méně časté. Nebyly pozorovány žádné další klinicky relevantní rozdíly pro ostatní výsledky.

Závěr: Zařízení druhé generace SGA snižují riziko hlavních komplikací u dýchacích cest ve srovnání s ETT u dospělých pacientů podstupujících abdominopelvické výkony v celkové anestezii, přičemž nebyly zaznamenány klinicky relevantní rozdíly v riziku regurgitace nebo aspirace. Dále zlepšují kvalitu pooperačního zotavení s nižším rizikem bolesti v krku, chraptotu a pooperační nevolnosti a zvracení. Tato data poskytují příležitost pro kliniky k přehodnocení důsledků konzervativního managementu dýchacích cest a potenciálně rozšířit roli zařízení druhé generace SGA v rutinní klinické praxi.

8 Intraoseální nebo intravenózní cévní přístup při mimonemocniční zástavě srdce

Vallentin MF, Granfeldt A, Klitgaard TL, Mikkelsen S, Folke F, Christensen HC, et al. Intraosseous or Intravenous Vascular Access for Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *N Engl J Med*. 2025 Jan 23;392(4):349-360. doi: 10.1056/NEJMoa2407616. Epub 2024 Oct 31. PMID: 39480221.

Cílem této randomizované studie bylo porovnat účinnost počátečního zavedení intraoseálního nebo intravenózního cévního přístupu u dospělých pacientů s mimonemocniční zástavou srdce. Do studie byli zařazeni dospělí pacienti s mimonemocniční zástavou srdce, kteří byli náhodně rozděleni do dvou skupin – u jedné skupiny byl zvolen intraoseální cévní přístup a u druhé intravenózní. Primárním sledovaným parametrem bylo dosažení návratu spontánního oběhu. Mezi sekundárními parametry byly 30denní přežití a přežití s příznivým neurologickým výsledkem, definovaným skóre na modifikované Rankinově škále.

Výsledky: Ze 1 506 randomizovaných pacientů bylo do primární analýzy zahrnuto 1 479 pacientů (731 ve skupině s intraoseálním přístupem a 748 ve skupině s intravenózním přístupem). Úspěšné zavedení cévního přístupu do dvou pokusů bylo dosaženo u 669 pacientů (92 %) ve skupině s intraoseálním přístupem a u 595 pacientů (80 %) ve skupině s intravenózním přístupem. Udržitelný návrat spontánního oběhu byl zaznamenán u 221 pacientů (30 %) v intraoseální skupině a u 214 pacientů (29 %) ve skupině s intravenózním přístupem (poměr rizik 1,06; 95% interval spolehlivosti [CI], 0,90–1,24; $p = 0,49$). Po 30 dnech