

4 Srovnání oscilometrického monitorování arteriálního krevního tlaku v průběhu nekardiochirurgických výkonů v intervalu po 2,5, nebo po 5 minutách: randomizovaná klinická studie

Kouz K, Sierzputowski P, Turan A, Flick M, Müller DX, Thomsen KK, et al. Intervals For Oscillometric Arterial Pressure Monitoring During Noncardiac Surgery: the '2.5-Minute Versus 5-Minute' Randomized Clinical Trial. *Anesthesiology*. 2026 May 8. doi: 10.1097/ALN.00000000000006140.

Arteriální krevní tlak v průběhu nekardiochirurgických operací by se měl podle směrnic mnoha odborných společností měřit nejdéle po pěti minutách. Není však známo, zda by častější měření mohlo snížit počet epizod peroperační hypotenze (MAP < 65 mm Hg) nebo jejich trvání

zkrátit. U 264 pacientů podstupujících výkony s nízkým až středním rizikem hypotenze autoři zjistili, že krevní tlak noradrenalinem dobře kontrolovali a že míra hypotenze byla nízká. Monitorování po 2,5 minutách by snad mohlo snížit výskyt hluboké hypotenze.

5a Kontinuální, nebo bolusové podávání noradrenalinu a stabilita krevního tlaku v úvodu do celkové anestezie u vysoce rizikových nekardiochirurgických pacientů: randomizovaná studie

Vokuhl C, Kouz K, Flick M, Krause L, Kröker A, Moll-Khosrawi P, et al. Continuous versus bolus norepinephrine administration and arterial blood pressure stability during induction of general anaesthesia in high-risk noncardiac surgery patients: a randomised trial. *Br J Anaesth*. 2025 Oct;135(4):878-885. doi: 10.1016/j.bja.2025.06.025.

Hypotenze po úvodu do celkové anestezie je u vysoce rizikových pacientů častá. Léčí se bolusy noradrenalinu o krátkém poločasu. U 71

pacientů autoři prokázali, že kontinuální podávání noradrenalinu již při úvodu zlepšilo stabilitu krevního tlaku monitorovaného invazivně.

5b Kontinuální, nebo bolusové podávání noradrenalinu k léčbě hypotenze po úvodu do celkové anestezie u nekardiochirurgických pacientů s nízkým až středním rizikem: randomizovaná studie

Thomsen KK, Külls F, Vokuhl Ch, Zöllner Ch, Sessler DI, Saugel B, et al. Continuous versus bolus norepinephrine administration to treat hypotension after induction of general anaesthesia in low-to-moderate risk noncardiac surgery patients: a randomised trial. *Brit J Anaesth* 2026;136(4):1137-1144. doi: 10.1016/j.bja.2025.03.017.

I v této studii autoři podávali noradrenalin do periferní kanyly buď kontinuálně dávkovačem, nebo manuálně bolusy. Krevní tlak měřili tentokrát oscilometricky, současně však i kontinuálně neinvazivně. Hlavním výsledným ukazatelem byla hypotenze po úvodu definovaná

plochou pod křivkou MAP 65 mm Hg do 15 minut po úvodu. Analyzovali 261 pacientů s mediánem věku 62 let, většinou (60 %) mužů. Kontinuální podávání noradrenalinu u těchto pacientů s nízkým až středním rizikem výskyt hypotenze na rozdíl od pacientů s vysokým rizikem nesnížilo.

6 Hemodynamické změny po profylaktických dávkách efedrinu, fenylefrinu, noradrenalinu ve srovnání s placebem při úvodu do celkové anestezie: randomizovaná studie

Sjøen GH, Hauge TH, Falk RS, Tønnessen TI, Langesæter E. Haemodynamic Changes After Prophylactic Doses of Ephedrine, Phenylephrine, Norepinephrine Versus Placebo During Induction of General Anaesthesia: A Randomised Trial. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2026 Jan;70(1):e70138. doi: 10.1111/aas.70138.

Autoři randomizovali 128 zdravých žen podstupujících gynekologické výkony do čtyř skupin, v nichž jim profylakticky podali efedrin (0,1 mg.kg⁻¹), fenylefrin (1 µg.kg⁻¹), noradrenalin (0,1 µg.kg⁻¹) nebo placebo (0,9% NaCl v dávce 0,1 ml.kg⁻¹). Anestezovali je technikou TCI s propofolem a remifentanilem, monitorovali systémem LiDCOplus.

Zjistili, že profylaktické podání efedrinu úspěšně udrželo systolický tlak, srdeční frekvenci i srdeční výdej po dobu prvních pěti minut po úvodu, kdežto účinek bolu noradrenalinu, resp. fenylefrinu byl jen krátký, systolický tlak v pěti minutách byl po nich stejný jako po podání placeba.

7a Léčba kyslíkem s vysokým průtokem, nebo standardním způsobem u akutního hypoxemického respiračního selhání

Frat J-P, Quenot J-P, Guittou Ch, Coudroy R, Gacouin A, Badie J, et al. jménem výzkumné skupiny SOHO a sítě REVA. High-Flow or Standard Oxygen in Acute Hypoxemic Respiratory Failure. *N Engl J Med*. 2026 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMoa2516087.