

Výsledky: Během deseti let vedlo 11 235 výjezdů k 2 655 (23,6 %) případům, kdy byla na místě zahájena KPR pro OHCA. VA ECMO byla indikována u 213 pacientů s refrakterní OHCA (8,0 % případů KPR na místě). Medián času od zahájení KPR do spuštění VA ECMO byl 45 minut (IQR 35–63). Medián trvání ECMO byl 2 dny (IQR 1–4). Přežití do propuštění z nemocnice dosáhlo 34,7 % (74/213), přičemž 89,2 % (66/74) pacientů mělo dobrý neurologický výsledek a bylo soběstačných v běžných denních aktivitách.

Multivariační analýza omezená na parametry dostupné na místě zásahu identifikovala jako nezávislé prediktory nepříznivého výsledku: bilaterálně dilatované zornice (OR 5,79 [1,85– 19,8]; $p = 0,003$), absence

laické KPR (OR 4,38 [1,23–18,2]; $p = 0,029$), použití mechanických kompresních zařízení (OR 5,53 [2,09–15,9]; $p < 0,001$), asystolie jako inciální rytmus (OR 35,0 [5,24–731]; $p = 0,002$) a interval od zahájení KPR do ECMO > 45 minut (OR 3,07 [1,09–9,14]; $p = 0,037$).

Závěr: Přednemocniční ECPR je proveditelná a může být integrována do regionálního systému urgentní medicíny, pokud je prováděna vysoce zkušeným týmem. Míra přežití v této selektované kohortě převyšovala běžné výsledky u OHCA, přičemž vysoký podíl pacientů dosáhl příznivého neurologického zotavení. Časná iniciace VA ECMO a několik faktorů zjištěných na místě zásahu jsou klíčovými determinanty prognózy.

20 Konzervativní, nebo liberální oxygenoterapie u pacientů v bezvědomí po zástavě oběhu

The LOGICAL Investigators and the Australian and New Zealand Intensive Care Society Clinical Trials Group. Conservative Oxygen for Unresponsive Patients after Cardiac Arrest. New Engl J Med. Publikováno elektronicky předem 10. 6. 2026. doi: 10.1056/NEJMoa2513814.

U pacientů, kteří po obnovení spontánního krevního oběhu zůstávají v bezvědomí, může hyperoxie zhoršovat ischemicko-reperfúzní poškození. Autoři proto zkoumali, zda konzervativní strategie oxygenoterapie zaměřená na prevenci nadměrné oxygenace zlepší neurologický výsledek ve srovnání s liberální strategií.

Do multicentrické randomizované studie zařadili 1 840 pacientů z 53 jednotek intenzivní péče na umělé plicní ventilaci. V konzervativní skupině byla cílová saturace hemoglobinu kyslíkem měřená pulzní oxymetrií (SpO_2) v pásmu 90–95 %; při překročení horní hranice frakci vdechovaného kyslíku (FiO_2) snížili až na 21 %, pokud SpO_2 zůstávala nad 90 %. V liberální skupině horní hranici SpO_2 nestanovili, ale FiO_2 nesměla klesnout pod 30 %.

Primárním výsledným ukazatelem byl příznivý neurologický výsledek po 180 dnech, definovaný hodnotou ≥ 5 na škále Extended Glasgow Outcome Scale (GOS-E; 1 = smrt, 8 = úplné zotavení). Příznivého neurologického výsledku dosáhlo 313 z 819 pacientů (38,2 %) v konzervativní skupině a 353 z 890 pacientů (39,7 %) v liberální skupině (relativní riziko 0,97; 95% interval spolehlivosti 0,87–1,09; $p = 0,65$). Závažné nežádoucí účinky související s léčbou nezaznamenali.

Konzervativní oxygenoterapie tedy ve srovnání s liberálním přístupem nevedla ke zlepšení dlouhodobého neurologického výsledku u pacientů s přetrvávající poruchou vědomí po zástavě oběhu.