

2 Obviňování, ale bez viny: nežádoucí účinky léků proti obezitě mylně považované za perioperační komplikace – úplný přehled a medicínsko-právní varování pro anesteziology

Kwak HJ, Choi JJ, Lee D, Jo YY. *Blamed but not at fault: anti-obesity medication adverse effects misidentified as perioperative complications – a comprehensive review and medicolegal warning for anesthesiologists. Korean J Anesthesiol.* 2026;79(4):395-404. doi: 10.4097/kja.26375.

Rychlé rozšíření léků proti obezitě, jako jsou semaglutid, liraglutid, duální agonista tirzepatid a neinkretinové látky orlistat, fentermin a bupropion/naltrexon, vytvořilo podceňované riziko pro bezpečnost pacientů v perioperačním období. Stávající doporučení se zaměřují převážně na agonisty GLP-1 a riziko aspirace. Některé kritické mezery však zůstávají neřešeny. Prvním problémem je tzv. past nesprávné identifikace. Nežádoucí účinky vyvolané těmito léky, jako akutní pankreatitida, střevní obstrukce, náhlá ztráta zraku a neuropsychiatrické dysfunkce jsou kliniky i radiologicky nerozeznatelné od chirurgických či anesteziologických komplikací. To může vystavit klinické lékaře neoprávněnému obvinění. Druhým problémem je úplný perioperační rizikový profil těchto léků.

Nearteritická přední ischemická neuropatie optiku (NAION) vyvolaná semaglutidem (poměr rizik [HR] = 7,64; bezpečnostní výstraha Světové zdravotnické organizace z roku 2025) může být přičítána poškození rohovky v průběhu výkonu. Emoční labilita může být mylně interpretována jako emergentní delirium. Pankreatitida způsobená agonisty GLP-1 (upravený HR = 9,09 ve srovnání s komparátorem) může být považována za chybu chirurga. Střevní obstrukce v důsledku předčasného obnovení podávání agonistů GLP-1 po operaci vedla k zbytečné re-laparotomii. Standardem proto musí být dokumentace užívání těchto léků, jasné pokyny k vedení léčby v perioperačním období a zahrnutí farmakologické etiologie do diferenciální diagnostiky těchto komplikací.

3 Praktiky bleskového úvodu (Rapid Sequence Induction) do anestezie a výsledky u pacientů v břišní chirurgii: multicentrická observační kohortová studie

Marcus SG, Mathis M, Bokoch MP, Freundlich R, Chen D, Chen L-L, et al. *Rapid Sequence Induction Practices and Outcomes in Abdominal Surgery Patients: A Multicenter Observational Cohort Study. Anesthesiology.* 2026;145(3):580-590. doi: 10.1097/ALN.0000000000006165.

Bleskový úvod (Rapid Sequence Induction, RSI) slouží k rychlému zajištění dýchacích cest a minimalizaci rizika aspirace. Autoři využili k popisu současné praxe při RSI databázi Multicenter Perioperative Outcomes Group zahrnující údaje o 82 772 dospělých pacientech, kteří v letech 2015–2022 podstoupili výkony v břišní chirurgii ve 13 nemocnicích v USA. Bleskový úvod byl proveden u 9 352 pacientů (11,3 %). Nejčastěji podávaným svalovým relaxanciem bylo suxametonium (70,5 %), jeho používání však během sledovaného období

významně pokleslo z 85,4 % v roce 2015 na 37,3 % v roce 2022, neboť bylo postupně nahrazováno rokuroniem. Při RSI byla obvykle podávána kombinace několika anestetik a videolaryngoskopie byla využívána významně častěji než při běžném úvodu do anestezie (16,2 % vs. 8,0 %). Ve srovnání se suxametoniem nebyla aplikace rokuronia spojena s vyšší třicetidenní mortalitou ani s rozdílem ve výskytu hypoxie, plicních komplikací nebo akutního poškození ledvin.

4 Opioid-free anestezie v kardiochirurgii: randomizovaná klinická studie OFACAR

Guinot P-G, Besch G, Jonval L, Nguyen M, Grelet T, Bouhemad B. *Opioid-free Anesthesia in Cardiac Surgery: The OFACAR Randomized Clinical Trial. Anesthesiology* 2026;145(3):557-568. doi: 10.1097/ALN.0000000000006164.

Anestezie bez použití opioidů (Opioid-Free Anesthesia, OFA) může v kardiochirurgii zlepšit výsledky snížením pooperačních respiračních komplikací a pooperačního deliria, jak ukázala dřívější retrospektivní analýza 772 pacientů. Guinot et al. proto v této francouzské multicentrické zaslepené studii randomizovali 320 dospělých podstupujících plánovanou operaci s mimotělním oběhem k OFA založené na ketaminu, dexamethasonu, lidokainu a magnezium sulfátu (n = 159), nebo ke standardní anestezii se sufentanilem (n = 161). Pooperační analgezie byla v obou skupinách zajišťována standardně paracetamolem a morfinem. Primární výsledný sloučený ukazatel neurologických, respiračních, kardiovaskulárních

a renálních komplikací nebo úmrtí do 30 dnů nastal u 75,4 % s OFA, resp. u 84,5 % pacientů se sufentanilem (RR 0,90; 95% CI 0,80–0,99; p = 0,049). Rozdíl byl způsoben menším počtem kardiovaskulárních komplikací (64,2 vs. 75,2 %), především pooperačního poškození myokardu, ale i gastrointestinálních komplikací (2,5 vs. 11,2 %). Výsledek však stojí těsně na hranici statistické významnosti a jeho fragility index byl pouze 1, tzn. že změna výsledku jediného pacienta by odstranila statistickou významnost primárního ukazatele. Autoři uzavírají, že multimodální OFA by mohla být bezpečná i pro kardiochirurgii a mohla by případně snížit pooperační morbiditu. To je však potřeba potvrdit další větší studií.