

11 Autonomní titrace kyslíku pro udržení normoxemie u akutně nemocných dospělých pacientů: randomizovaná klinická studie SAVE-O2 AI

Douin DJ, Rice JD, Xiao M, Beaty LE, Guo CJ, Withers C, et al; SAVE-O AI Investigators. *Autonomous Oxygen Titration for Maintaining Normoxemia in Acutely Ill Adults: The SAVE-O2 AI Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2026 Aug 3:e264023. doi: 10.1001/jamainternmed.2026.4023. Epub ahead of print.*

Cílem této multicentrické, nezaslepené, paralelní randomizované klinické studie bylo zjistit, zda autonomní titrace kyslíku ve srovnání s běžnou péčí zvyšuje podíl času stráveného v cílovém rozmezí normoxemie u akutně nemocných dospělých pacientů. Primárním sledovaným parametrem byl podíl času stráveného v cílovém rozmezí normoxemie (SpO_2 90–96 %); klíčovým sekundárním sledovaným parametrem byl podíl času stráveného v hypoxemii ($\text{SpO}_2 < 88$ %). Studie proběhla ve 4 nemocnicích u dospělých hospitalizovaných pro akutní respirační onemocnění, trauma, popáleninu nebo akutní chirurgický výkon vyžadující suplementaci kyslíku. Pacienti byli randomizováni k titraci kyslíku pomocí autonomní titrace nebo běžné péče (manuální titrace lékařem) během prvních 72 hodin od randomizace.

Výsledky: Ze 300 randomizovaných pacientů (medián věku 66 let [IQR 55–75]; 162 [54 %] žen) bylo 152 přiřazeno k autonomní titraci

kyslíku a 148 k běžné péči. Průměrný (SE) podíl času stráveného v normoxemii byl vyšší ve skupině s autonomní titrací než ve skupině s běžnou péčí (85 % [1 %] vs. 63 % [2 %]; upravený rozdíl rizik [RD] 21% bodů [pb]; 95% CI 18–25 pb; $P < 0,001$). Průměrný podíl času stráveného v hypoxemii byl nižší ve skupině s autonomní titrací (2,0 % [0,2 %] vs. 3,6 % [0,4 %]; upravený RD -1,3 pb; 95% CI -2,0 až -0,5 pb; $P = 0,002$). Podíl času stráveného v hyperoxemii ($\text{SpO}_2 > 96$ %) činil 9,2 % (1,0 %) ve skupině s autonomní titrací a 29,1 % (1,7 %) ve skupině s běžnou péčí. Výsledky byly konzistentní napříč předem stanovenými podskupinami.

Závěr: U dospělých hospitalizovaných pro akutní onemocnění nebo úraz a vyžadujících suplementaci kyslíku autonomní titrace kyslíku podstatně zvýšila podíl času stráveného v normoxemii a snížila podíl času stráveného v hypoxemii ve srovnání s běžnou péčí.

12 Délka trvání terapeutické hypotermie po mimonemocniční zástavě oběhu: randomizovaná klinická studie ICECAP

Meurer WJ, Yeatts SD, Geocadin RG, Roy A, Callaway CW, Ramakrishnan V, et al; SIREN Investigators. *Duration of Therapeutic Hypothermia After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: The ICECAP Randomized Clinical Trial. JAMA. 2026 Aug 5:e2610247. doi: 10.1001/jama.2026.10247. Epub ahead of print.*

Cílem této multicentrické randomizované klinické studie s adaptivní alokací bylo stanovit délku trvání terapeutické hypotermie, která maximalizuje neurologické zotavení u komatózních přeživších mimonemocniční zástavy oběhu. Primárním sledovaným parametrem byla neurologická funkce ve 90. dni hodnocená pomocí vážené modifikované Rankinovy škály. Studie proběhla v 71 nemocnicích v USA u dospělých pacientů s mimonemocniční zástavou oběhu, kteří zůstávali v bezvědomí, dosáhli cílové teploty pod 34 °C do 4 hodin od zástavy oběhu a měli zahájenou definitivní teplotní kontrolu. Terapeutická hypotermie na 33 °C byla podávána s adaptivní randomizovanou alokací k délkám chlazení 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 60 a 72 hodin.

Výsledky: Randomizováno bylo celkem 1158 pacientů (883 s nedefibrilovatelným a 275 s defibrilovatelným rytmem). Medián věku účastníků byl 61 let (IQR 50–70) a 39,6 % byly ženy. Studie dosáhla předem stanoveného kritéria pro ukončení při průběžné analýze. Pro kohortu s nedefibrilovatelným rytmem činila posteriorní pravděpodobnost, že 6 hodin je nejkratší délka dosahující maximálního průměrného váženého skóre modifikované Rankinovy škály, 0,51. Podobné výsledky byly pozorovány u kohorty s defibrilovatelným rytmem. V sekundárních výsledcích ani v mortalitě nebyl mezi jednotlivými délkami chlazení pozorován rozdíl.

Závěr: U komatózních přeživších mimonemocniční zástavy oběhu léčených terapeutickou hypotermií na 33 °C prodloužení délky chlazení nevedlo ke zlepšení neurologických výsledků.

13 Profylaktické intervence k prevenci rebound bolesti po periferním nervovém bloku u dospělých: systematický přehled a síťová metaanalýza randomizovaných kontrolovaných studií

Singh NP, Makkar JK, Zhang C, Borle A, Singh PM. *Prophylactic interventions to prevent rebound pain after peripheral nerve block in adults: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. Anaesthesia. 2026 Sep;81(9):1281-1292. doi: 10.1111/anae.70236.*

Cílem tohoto systematického přehledu a network metaanalýzy randomizovaných kontrolovaných studií bylo zhodnotit farmakologické strategie prevence rebound bolesti po periferním nervovém bloku. Primárním sledovaným parametrem byl výskyt rebound bolesti. Sekundární sledované parametry zahrnovaly načasování a závažnost

rebound bolesti, dobu do první záchranné analgezie, spokojenost pacientů, poruchy spánku a nežádoucí účinky intervence.

Výsledky: Zařazeno bylo 24 randomizovaných kontrolovaných studií (2130 pacientů, osm intervencí). Nejvyšší pravděpodobnost snížení výskytu rebound bolesti měl intravenózní dexamethason (surface under the