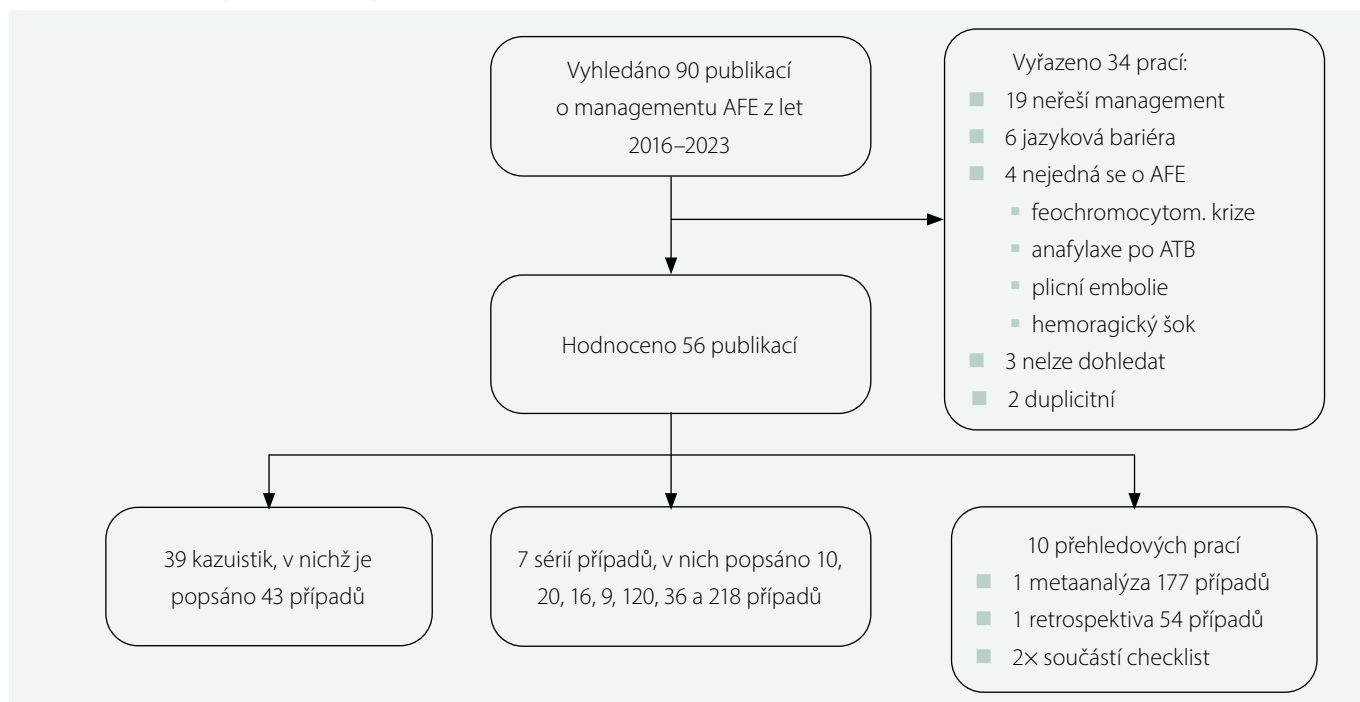


Schéma 2. Schéma výběru hodnocených publikací

komplikace jako např. toxicitu lokálního anestetika, vysokou spinální blokádu. Doposud není k dispozici specifický laboratorní test, při vysoké pravděpodobnosti embolie plodovou vodou je však nezbytné zahájit neprodleně adekvátní terapeutické postupy.

Guidelines jsou přehledně shrnuty v checklistu z dílny SMFM z roku 2021, jehož znění zde v překladu uvádíme (Schéma 1) [3].

Náš článek shrnuje dostupnou literaturu posledních sedmi let zabývající se managementem embolie plodovou vodou. Zamýšlí se nad možnostmi kauzální terapie. Zaměřuje se zvláště na postupy ke zvládnutí plicní hypertenze a pravostranného srdečního selhání, upozorňuje na specifický tekutinový management, léčbu DIC a všímá si i publikovaných kontroverzních postupů.

Metodika

Při zadání vyhledávacích kritérií Amniotic fluid embolism and management or treat* or therap* ve vyhledávací Web of Science při omezení na roky 2016–2023 bylo dne 10. 4. 2023 vyhledáno 90 článků. Jedná se obvykle o jednotlivé kazuistiky. Termín anaphylactoid syndrome of pregnancy je prosazován jako lépe vystihující etiologii, doposud se ale neujal, vyhledávacím kritériím odpovídal pouze jeden článek, který již byl zahrnut v prvním výběru. Byl respektován PRISMA protokol (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Všechny studované práce byly zaneseny do tabulky 1.

Tabulka: Uveden autor, rok vydání, DOI (Digital Object Identifier). Jedná se o kazuistiku? A / N / case series. Byla respektována Clarkova kritéria [4]? A / N. Odpovědi na review otázky.

Review otázka O1: Byl brán zřetel na imunologickou etiologii příhody? Odpověď: A / N při diagnostice nebo při terapii

Review otázka O2: Tekutinový management – vyhnuli se autoři kazuistik v 1. fázi excesivnímu přísunu tekutin nebo je toto doporučeno v přehledové práci? A / N / nejasné

Review otázka O3: Čím byl zvládán plicní vazospasmus a pravostranné srdeční selhání? Bylo použito k diagnostice echo? Milrinon / dobutamin / jiné, echo A / N

Review otázka O4: Čím byla řešena hyperfibrinolýza, DIC? Kyselina tranexamová / RBC / FFP / PLT / kryoprecipitát nebo fibrinogen

Review otázka O5: Byla využita VA-ECMO podpora? A / N

Review otázka O6: Jaké další protokoly a postupy nad rámec doporučených postupů byly využity?

Výsledky

Výsledky vyhledávání jsou shrnuty pomocí vývojového diagramu – schéma 2. Z 90 článků bylo vyřazeno 34 prací – pro duplicitu dva články, pro nerelevantní zaměření (nejčastěji pouze na diagnostiku) bylo vyloučeno 19 prací, pro jazykovou bariéru plného textu nebylo možno zahrnout šest prací, ve čtyřech případech se zjevně nejednalo o AFE, tři práce nebylo možno dohledat. Do hodnocení bylo v součtu zahrnuto 56 článků, z toho v 39 pracích se jednalo o kazuistiky (popisující celkem 43 případů), v sedmi článcích o sérii případů, multicentrické kohortové studie a deset prací bylo typu přehledová práce, checklist či retrospektivní studie.

Imunologická etiologie embolie plodovou vodou

Panuje obecná shoda, že příčinou syndromu není mechanická embolie, ale imunologická reakce mateřského organismu na průnik plodové vody do krevního oběhu matky (endocervikálními vénami, poraněním dělohy, při poruchách placentace). Roli aktivace komplementu v patogenezi embolie plodovou vodou popsal Hammerschmidt v roce 1984 [5]. Není objasněno, proč k syndromu dochází, zda může hrát roli předchozí senzitivizace matky vůči fetálním antigenům či absolutní množství proniknuvší plodové vody. Přítomnost fetálního materiálu v plicních cévách matky je totiž běžné (u 21–100 % rodiček) i bez klinických projevů AFE [6]. Při rozvoji syndromu hrají zásadní roli složky plodové vody –