

Rok 2024 v přehledu – Kardiovaskulární problematika v intenzivní a perioperační medicíně

Smékalová O.^{1,2,3,4}, Klimovič A.^{1,2,3}, Kletečka J.^{1,2}, Zatloukal J.^{1,2,3}, Beneš J.^{1,2,3,5}

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

²Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Plzeň

³Simulační centrum Plzeň (SIM/PL), Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

⁴Ústav simulační medicíny, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

⁵Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

Stejně jako v předchozích letech se i tento rok snažíme v přehledovém článku seznámit čtenáře s novinkami, které byly publikovány v průběhu posledních 12 měsíců. Vedle zajímavých témat farmakologické podpory oběhu se v letošním přehledovém článku budeme více věnovat několika národním a mezinárodním doporučením. Překlad těchto doporučení neuvádíme *in extenso*, ale spíše se snažíme zdůraznit některé podstatné body, které případně zasazujeme do kontextu stávajících odborných znalostí.

Klíčová slova: intenzivní medicína, kardiovaskulární systém, selhání srdce, šok, infuzní terapie, perioperační medicína.

Year 2024 in review – Cardiovascular issues in intensive care and perioperative medicine

As in previous years, we are also trying to acquaint our readers with the news that was published during the last 12 months in a narrative review article. In addition to the exciting topics of pharmacological circulation support, we focus more on several national and international recommendations in this year's review. We do not present the translation of these recommendations *in extenso*, but instead, we emphasize some essential points, which we try to place in the context of existing evidence.

Key words: intensive care medicine, cardiovascular system, heart failure, shock, infusion therapy, perioperative medicine.

Úvod

Jak se stalo již tradicí, přinášíme našim čtenářům informace o nejnovějších publikacích v oblasti kardiovaskulární problematiky. Letos se věnujeme resuscitačním cílům a indikátorům šoku, novinkám ve farmakologické podpoře oběhu (včetně nekatcholaminových preparátů a ultrakrátkých betablokátorů). Velkou část textu tvoří aktuálně vydané nové doporučené postupy pro hemodynamickou instabilitu v perioperačním období a též se dotkneme problematiky přípravy a péče o pacienty podstupujících nekardiokirurgické výkony, které nově podrobně zpracovala Americká společnost kardiologie a Společnost pro léčbu srdce.

Resuscitační cíle v sepsi a kritických stavech

Rozpoznání šokového stavu pomocí základních klinických, monitorovaných a laboratorních parametrů je jednou ze základních úloh v akutní medicíně. Hypotenze, jako jeden z patognomických ukazatelů šokového stavu, je spojována s rizikem rozvoje orgánového poškození a mortalitou. V perioperační medicíně máme díky zavádění elektronic-

kých dekurzů dnes poměrně validní představu o rizicích asociovaných s mírou expozice hypotenzi [1]. Podobná data shodného rozsahu z prostředí intenzivní péče dosud víceméně chyběla. Skupina kolem Alexandra Vlaara, která se problematice hypotenze v akutních stavech dlouhodobě věnuje, publikovala v roce 2024 rozsáhlou metaanalýzu 122 studií (176 329 pacientů) se zaměřením na dopad hypotenze v intenzivní péči [2]. Systémová hypotenze, definovaná jako střední arteriální tlak (MAP) pod 60 mmHg nebo systolický tlak (SAP) pod 90 mmHg, byla významně spojena s mortalitou (bez ohledu na její definici v originální práci) – odds ratio (OR) 1,45 s 95% intervalem spolehlivosti (95% CI) 1,12–1,88. Pro ostatní výstupy (zhoršení funkce ledvin, myokardiální ischemie, cévní mozková příhoda, delirium a zhoršení kognitivních funkcí, délka umělé plicní ventilace, hospitalizace na JIP nebo v nemocnici) se autorům nepodařilo asociaci prokázat, v naprosté většině pro nedostatečnou velikost studované populace, neboť tyto výstupy byly reportovány vždy jen malou částí zařazených originálních prací [2].

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Jan Beneš, Ph.D., benesj@fnplzen.cz

Článek přijat redakcí: 26. 11. 2024

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2024;35(5):274-280