

V článku Evropské skupiny pro maligní hypertermii (EMHG), k jehož autorům patří i Martina Klincová z Brna, jsou uvedena po deseti letech aktualizovaná doporučení k diagnostice tohoto onemocnění (MH) a k němu predisponujících faktorů. Novým pojmem je genotyp maligní hypertermie (MHG), jenž označuje nosiče patogenní nebo pravděpodobně patogenní genetické varianty DNA a umožňuje odlišit genotyp jakožto náchylnost k MH od prokázané vnímavosti k MH (MHS = susceptibility) na základě vyšetření in vitro kontrakčního testu (IVCT) po stimulaci halotanem a kofeinem (MHSh, MHSc či MSHc). Takže u osob s osobní nebo s rodinnou anamnézou podezření na MH se nejdříve provádí genetické vyšetření. Při průkazu patogenní nebo pravděpodobně patogenní varianty DNA (geny pro RYR1, CACNA1S,

STAC3) je stanovena diagnóza genotypu MH, a tedy zvýšené náchylnosti k MH, pacient nesmí dostat spouštějící léky (inhalační anestetika, suxametonium). Je důležité říct, že genetické vyšetření může pouze potvrdit zvýšenou náchylnost k MH, ale negativní genetické vyšetření nemůže riziko MH vyloučit. Při negativním výsledku genetického vyšetření se provádí IVCT, jenž k odběru vzorku svalu ze stehna vyžaduje anestezii (celkovou, svodnou či lokální). Je-li IVCT pozitivní, stanoví se diagnóza MHS a pacient nesmí dostat spouštěče, je-li negativní (MHN), znamená to, že u pacienta není zvýšené riziko MH, nevyžaduje zvláštní anesteziologický postup stran MH a nemůže přenést riziko MH na své potomky.

9 Bolest v krku po operaci – systematický přehled

Moulder ZJ, Mann J, Bramley P, Heinz J, Wiles MD. *Postoperative sore throat: a systematic review. Anaesthesia. 2026 Jan;81(1):116-133. doi: 10.1111/anae.70048.*

Bolest v krku po operaci (POST, Postoperative Sore Throat) postihuje téměř dvě třetiny pacientů. Představuje pro ně jednu z hlavních příčin diskomfortu a poklesu spokojenosti s anestézií. U některých může přetrvávat až 96 hodin a omezovat je v jídle a pití. Anesteziologové ji naopak považují za komplikaci malou, spontánně a brzy odeznívající. Není proto známo, které preventivní postupy jsou podloženy přesvědčivými důkazy. Moulder et al. identifikovali 1 883 randomizovaných studií, z nichž jich do svého systematického přehledu vybrali 162 (více než 21 000 pacientů), jenže jen pět studií mělo nízké riziko

bias. Zjistili, že účinná prevence bolesti spočívá zejména v měření a udržování tlaku v těsnící manžetě tracheální rourky na hodnotě pod 30 cm H₂O, resp. u supraglotických pomůcek pod 60 cm H₂O, dále ve volbě menších rourek, je-li to možné (vnitřní průměr 7 mm u mužů, 6 mm u žen) a v použití supraglotických pomůcek místo intubace. Význam mohou mít i kortikosteroidy (i. v. či topicky), NSAID (topicky) a ketamin (topicky, nebulizace), u biluminálních rourek pak jejich předehřátí.

10 Vývoj a interní validace dotazníku spokojenosti pacientů: posuzování kvality v anestezii (PQA)-10

Kesting M, Sharma N, Debelak R, Braun J, Spahn DR, Tscholl DW, et al. *Development and internal validation of the patient satisfaction questionnaire: Perception of Quality in Anaesthesia (PQA)-10. Br J Anaesth. 2026 Apr;136(4):1371-1380. doi: 10.1016/j.bja.2025.06.005.*

Spokojenost pacientů je klíčovým ukazatelem kvality anesteziologické péče. Dosud existující dotazníky vznikaly bez účasti pacientů, jsou dlouhé či mají jiné nedostatky. Tento byl vytvořen za účasti 245 pacientů ve dvou univerzitních nemocnicích v německy mluvící oblasti Švýcarska a následně byl validován dalšími 350 pacienty. Sestává z deseti

otázek a hodnotí se v něm 1. komunikace v průběhu předanestetického vyšetření, 2. vedlejší a nežádoucí účinky anestezie a 3. interpersonální a profesionální dovednosti anesteziologického týmu. Jeho vyplnění trvá průměrně 2,5 minuty. Zdá se, že by mohl dobře sloužit i v České republice.

11 European Resuscitation Council (ERC) guidelines 2025 – III. Základní resuscitace dospělých (BLS)

Smyth MA, van Goorc S, Hansen CM, Fijačko N, Kondo Nakagawa N, Raffay V, et al. *European Resuscitation Council Guidelines 2025 Adult Basic Life Support. Resuscitation. 2025;215:110771.*

Guidelines Adult Basic Life Support 2025 potvrzují, že každý se může naučit KPR a používat AED. Zdůrazňují též časně rozpoznání zástavy oběhu, okamžité volání na tísňovou linku (v ČR 155/112) a bezprostřední zahájení kompresí hrudníku. Nové doporučení uvádí, že u každé neregagující osoby má být nejprve zavolána tísňová linka, ještě před posouzením dýchání. Operátoři zdravotnické záchranné služby mají aktivně

podporovat rozpoznání zástavy a poskytovat pokyny k provádění KPR. Kompresie hrudníku by měly být prováděny frekvencí 100–120/min do hloubky 5–6 cm a s minimálními přerušeními (technické parametry KPR zůstávají stejné jako v doporučení z roku 2021). Vdechy mohou být podány, pokud je záchránce vyškolen, ale pro nevyškolené záchránce se doporučuje KPR pouze s kompresemi.