

an section in general anaesthesia: A prospective, multi-centre, pilot study. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2023 Sep;67(8):1028-1036. doi: 10.1111/aas.14264.

18. Pombo A, Cardoso TM, Araújo AM, Frada R, Nunes CS, Órfão J, et al. Airway approach for caesarean section under general anaesthesia: a national survey. *Int J Obstet Anesth.* 2023 Aug 6;103920. doi: 10.1016/j.ijoa.2023.103920.

19. Corner H, Barley M, Metodiev Y. The use of processed electroencephalography (pEEG) in obstetric anaesthesia: a narrative review. *Int J Obstet Anesth.* 2023 May;54:103650. doi: 10.1016/j.ijoa.2023.103650.

20. Nedergaard HK, Balaganesan T, Weitting EE, Petersen HS, Bröchner AC. Presence of the partner in the operating room during emergency caesarean section: A scoping review. *Eur J Anaesthesiol.* 2022 Dec 1;39(12):939-952. doi: 10.1097/EJA.0000000000001761. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36239403.

21. Bilgin S, Aygun H, Genc C, Dost B, Tulgar S, Kaya C, et al. Comparison of ultrasound-guided transversalis fascia plane block and anterior quadratus lumborum block in patients undergoing caesarean delivery: a randomized study. *BMC Anesthesiol.* 2023 Jul 21;23(1):246. doi: 10.1186/s12871-023-02206-w.

22. Stourač P, Bláha J, Kosinová M, Mannová J, Nosková P, Harazim H, et al. Rok 2022 v přehledu – Porodnická anestezie. *Anest. intenziv. Med.* 2022;33(6):284-289. doi: 10.36290/aim.2022.051.

23. Monks DT, Palanisamy A, Jaffer D, Singh PM, Carter E, Lenze S. A randomized feasibility pilot-study of intravenous and subcutaneous administration of ketamine to prevent postpartum depression after planned caesarean delivery under neuraxial anesthesia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022 Oct 21;22(1):786. doi: 10.1186/s12884-022-05118-8. PMID: 36271352; PMCID: PMC9587550.

24. Hung KH, Tsao SL, Yang SF, Wang BY, Huang JY, Li WT, et al. Association of General Anesthesia and Neuraxial Anesthesia in Caesarean Section with Maternal Postpartum Depression: A Retrospective Nationwide Population-Based Cohort Study. *J Pers Med.* 2022 Jun 14;12(6):970. doi: 10.3390/jpm12060970. PMID: 35743754; PMCID: PMC9224722.

25. Fava M, Freeman MP, Flynn M, Judge H, Hoepfner BB, Cusin C, et al. Double-blind, placebo-controlled, dose-ranging trial of intravenous ketamine as adjunctive therapy in treatment-resistant depression (TRD). *Mol Psychiatry.* 2020 Jul;25(7):1592-1603. doi: 10.1038/s41380-018-0256-5. Epub 2018 Oct 3. Erratum in: *Mol Psychiatry.* 2019 Jan 7; PMID: 30283029; PMCID: PMC6447473.

26. Wang S, Deng CM, Zeng Y, Ma JH, Qu Y, Wang DX. Single low-dose ketamine infusion for women with prenatal depressive symptoms undergoing caesarean delivery: A pilot randomized trial. *Front Surg.* 2022 Dec 8;9:1050232. doi: 10.3389/fsurg.2022.1050232. PMID: 36570810; PMCID: PMC9774481.

27. Majdinasab E, Datta P, Kruttsch K, Baker T, Hale TW. Pharmacokinetics of Ketamine Transfer Into Human Milk. *J Clin Psychopharmacol.* 2023 Sep-Oct 01;43(5):407-410. doi: 10.1097/JCP.0000000000001711. Epub 2023 May 23. PMID: 37683228.

28. Aksoy H, Gökahmetoğlu G, Ak M, Aksoy Ü. Subcutaneous wound infiltration of ketamine is superior to bupivacaine in terms of pain perception and opioid consumption after caesarean section: a double-blinded randomized placebo-controlled clinical trial. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2023 Sep;27(18):8860-8867. doi: 10.26355/eurrev\_202309\_33806. PMID: 37782194.

29. Ballard ED, Zarate CA Jr. The role of dissociation in ketamine's antidepressant effects. *Nat Commun.* 2020 Dec 22;11(1):6431. doi: 10.1038/s41467-020-20190-4. PMID: 33353946; PMCID: PMC7755908.

30. Wang W, Ling B, Chen Q, Xu H, Lv J, Yu W. Effect of pre-administration of esketamine intraoperatively on postpartum depression after caesarean section: A randomized, double-blinded controlled trial. *Medicine (Baltimore).* 2023 Mar 3;102(9):e33086. doi: 10.1097/MD.00000000000033086. PMID: 36862862; PMCID: PMC9981392.

31. Liu QR, Zong QK, Ding LL, Dai HY, Sun Y, Dong YY, Ren ZY, Hashimoto K, Yang JJ. Effects of perioperative use of esketamine on postpartum depression risk in patients undergoing caesarean section: A randomized controlled trial. *J Affect Disord.* 2023 Oct 15;339:815-822. doi: 10.1016/j.jad.2023.07.103. Epub 2023 Jul 22. PMID: 37482224.

32. Yang SQ, Zhou YY, Yang ST, Mao XY, Chen L, Bai ZH, et al. Effects of different doses of esketamine intervention on postpartum depressive symptoms in caesarean section women: A randomized, double-blind, controlled clinical study. *J Affect Disord.* 2023 Oct 15;339:333-341. doi: 10.1016/j.jad.2023.07.007. Epub 2023 Jul 11. PMID: 37442447.

33. Xu LL, Wang C, Deng CM, Dai SB, Zhou Q, Peng YB, et al. Efficacy and Safety of Esketamine for Supplemental Analgesia During Elective Caesarean Delivery: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2023 Apr 3;6(4):e239321. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.9321. PMID: 37083664; PMCID: PMC10122167.

34. Han T, Chen Q, Huang J, Zhang J, Li A, Xu W, et al. Low-dose esketamine with sufentanil for postcaesarean analgesia in women with gestational diabetes mellitus: a prospective, randomized, double-blind study. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023 Aug 11;14:1202734. doi: 10.3389/fendo.2023.1202734. PMID: 37635978; PMCID: PMC10454896.

35. Krawczyk P, Huras H, Jaworowski A, Tyszczycki P, Kolak M. Caesarean section complicated with presumed massive pulmonary embolism and cardiac arrest treated with rescue thrombolytic therapy – two case reports. *Ann Palliat. Med.* 2023; 12:219-26.

36. Larsson CH, Matsson A, Moee T, Söderström L, Tunón K, et al. Cardiovascular complications following caesarean section and vaginal delivery: a national population-based study. *J Mat Fet Neonat Med.* 2022;35:8072-79.

37. Kremer CH, Gdovinova Z, Bejot Z, Heldner MR, Zuurbier S, Walter S, et al. European Stroke Organisation guidelines on stroke in women: Management of menopause, pregnancy and postpartum. *Eur Stroke J.* 2022;7:1-IXI.

38. Neumann J, Šaňák D, Tomek A, Bar M, Herzog R, et al. Doporučení pro intravenózní trombolýzu v léčbě akutního mozkového infarktu – verze 2021. *Cesk Slov Neurol N.* 2021;84/117(3):291-99.

39. Heavner MS, Cucci MD, Barlow B, Bell CM, Eng CC, Erdman G, et al. Caring for two in the ICU: Pharmacologic management of pregnancy-related complications. *Pharmacotherapy.* 2023 Jul;43(7):659-674. doi: 10.1002/phar.2837. Epub 2023 Jun 23. PMID: 37323102.

40. Leon J, LeStang MB, Sberro-Soussan R, Servais A, Anglicheau D, Frémeaux-Bacchi V, et al. Complement-driven hemolytic uremic syndrome. *Am J Hematol.* 2023 May;98 Suppl 4:S44-S56. doi: 10.1002/ajh.26854. PMID: 36683290.

41. Catarci S, Zanfini BA, Di Muro M, Capone E, Frassanito L, Santantonio MT, et al. A case report of an atypical haemolytic uremic syndrome in pregnancy: something wicked this way comes. *BMC Anesthesiol.* 2023 Mar 28;23(1):94. doi: 10.1186/s12871-023-02066-4. PMID: 36977996; PMCID: PMC10045212.

## ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

# Personalizovaný PEEP u patologicky obézních chirurgických pacientů

*Boesing C, Schaefer L, Hammel M, Otto M, Blank S, Pelosi P, et al. Individualized Positive End-expiratory Pressure Titration Strategies in Superobese Patients Undergoing Laparoscopic Surgery: Prospective and Nonrandomized Crossover Study. Anesthesiology.* 2023 Sep 1;139(3):249-261. doi: 10.1097/ALN.0000000000004631. PMID: 37224406.

Laparoskopické výkony u superobézních pacientů/pacientek s BMI nad 50 kg/m<sup>2</sup> omezuje endexpirační plicní objem vlivem snížení endexpiračního transpulmonálního tlaku. Klinicky se významně zvyšuje riziko vzniku atelektáz a současně i hyperinflace dostupné oblasti plicí.

Nové podněty přinesly protektivní režimy umělé plicní ventilace, ale i režimy různých režimů peroperačních polohování při různých laparoskopických výkonech.

Autorská skupina z Mannheimu a Heidelbergu využila k porovnávání personalizovaného PEEP v porovnání s tradičně setrvale nastaveným u 40 superobézních pacientů s BMI 57,3 ± 6,4 kg/m<sup>2</sup> při bariatrické laparoskopické chirurgii s fixním PEEP 8 v porovnání s úpravou PEEP podle polohování a reakce operovaného a s měřením endexpiračních

transpulmonálních tlaků za různých peroperačních poloh. Dalšími sledovanými parametry byly mechanika dýchání, endexpirační plicní objem, výměna plynů včetně krevních plynů a vliv na systémovou hemodynamiku.

Výsledky svědčí o přednostech individualizované výšky PEEP podle nejvyšší compliance dýchacího systému vzhledem k polohování superobézních operantů k lehce negativním endexpiračním transpulmonálním tlakům. Postup ovlivní kvalitu dýchání, aniž by nepříznivě zasahoval hemodynamiku.

doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.  
jarmila.drabkova@fnmotol.cz