

32. Shah S, Schwenk ES, Sondekoppam RV, Clarke H, Zakowski M, Rzasa -Lynn RS, et al. ASRA Pain Medicine consensus guidelines on the management of the perioperative patient on cannabis and cannabinoids. *Reg Anesth Pain Med.* 2023 Mar;48(3):97-117. doi: 10.1136/rapm-2022-104013
33. Málek J. Komentář ke článku: Léčebné konopí a jeho význam pro současnou medicínu. *Anest. intenziv. Med.* 2023;34(2):79-80.
34. Sweeney OJ, Parepalli SA, Mirtorabi N, Loo Yong Kee K, Feakins BG, Aronson JK, War-tolowska KA. Placebo's invisible brother: a restricted scoping review of the biomedical literature on the nocebo effect. *Pain.* 2022 Nov 1;163(11):2103-2111. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002629.
35. Wewege MA, Bagg MK, Jones MD, Ferraro MC, Cashin AG, Rizzo RR, et al. Comparative effectiveness and safety of analgesic medicines for adults with acute non-specific low back pain: systematic review and network meta-analysis. *BMJ.* 2023;380. doi: https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072962.
36. Droog W, Walbeehm ET, Konijn JB, Lucas BMJ, Coert JH, Stolker RJ, et al. A systematic review on long-term postsurgical pain outcomes; what is the effect of upper extremity regional anesthesia? *Anesth Analg.* 2023;137(2):365-374. doi: 10.1213/ANE.0000000000006529.
37. Byrne K, Xu W, Termaat J, Khashram M. Pre-operative sciatic nerve block vs postoperative surgeon-placed perineural stump catheter for prevention of phantom limb pain after below-knee amputation. *Anaesthesia.* 2023 Sep;78(9):1167-1169. doi: 10.1111/anae.16040.
38. Clephas PRD, Hoeks SE, Singh PM, Guay CS, Trivella M, Klimek M, et al. Prognostic factors for chronic post-surgical pain after lung and pleural surgery: a systematic review with meta-analysis, meta-regression and trial sequential analysis. *Anaesthesia.* 2023;78(8):1005-1019. doi: 10.1111/anae.16009.
39. Dembek DJ, Bicket MC. Advances in the management of persistent pain after total knee arthroplasty. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2023 Oct 1;36(5):560-564. doi: 10.1097/ACO.0000000000001285.
40. Eisenach JC, Rice ASC. Improving preclinical development of novel interventions to treat pain: insanity is doing the same thing over and over and expecting different results. *Anesth Analg.* 2022 Dec 1;135(6):1128-1136. doi: 10.1213/ANE.0000000000006249.
41. Maher DP, Wong CH, Siah KW, Lo AW. Estimates of probabilities of successful development of pain medications: an analysis of pharmaceutical clinical development programs from 2000 to 2020. *Anesthesiology.* 2022 Aug 1;137(2):243-251. doi: 10.1097/ALN.0000000000004265.
42. Jones J, Correll DJ, Lechner SM, Jazic I, Miao X, Shaw D, et al. Selective Inhibition of Nav1.8 with VX-548 for Acute Pain. *N Engl J Med.* 2023;389:393-405. DOI: 10.1056/NEJMoa2209870.
43. Garmon EH, Olson K. Narrative Review of Kratom, an Emerging Psychoactive Substance With Perianesthetic Implications. *Anesth Analg.* 2022 Dec 1;135(6):1180-1188. doi: 10.1213/ANE.0000000000006177.
44. White C. Is kratom use a viable option for pain relief? 15. 5. 2022. [Internet]. [cited 2023-01-11]. Available from: <https://www.spinemusclesnerves.com/post/is-kratom-use-a-viable-option-for-pain-relief>.
45. Xu B, Zhang Q, Chen D, Zhang M, Zhang R, Zhao W, et al. OCP002, a mixed agonist of opioid and cannabinoid receptors, produces potent antinociception with minimized side effects. *Anesth Analg.* 2023 Feb 1;136(2):373-386. doi: 10.1213/ANE.0000000000006266.
46. Knotts T, Mease K, Sangameswaran L, Felix M, Kramer S, Donovan J. Pharmacokinetics and local tissue response to local instillation of vocacapsaicin, a novel capsaicin prodrug, in rat and rabbit osteotomy models. *J Orthop Res.* 2022;40(10):2281-2293. doi: 10.1002/jor.25271.
47. Higgins O, Rule S, Cleary J. Analgesics of the Future: The Potential of Vocacapsaicin Injections for Knee Pain. *Pract Pain Manag.* 2021;21(2). [Internet]. [cited 2023-01-11]. Available from: <https://www.practicalpainmanagement.com/treatments/pharmacological/non-opioids/analgesics-future-potential-vocacapsaicin-injections-knee-pai>.
48. Retraction Watch. Tracking retractions as a window into the scientific process. [Internet]. [cited 2023-01-11]. Available from: <https://retractionwatch.com/>.
49. Kammer MN. A case study in artificial intelligence-generated manuscripts. *Chest.* 2023;164(2):478-480. doi: 10.1016/j.chest.2023.05.003.
50. Elali FR, Rachid LN. AI-generated research paper fabrication and plagiarism in the scientific community. *Patterns (N Y).* 2023;4(3):100706. [Internet]. [cited 2023-01-11]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.patter.2023.100706>.

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

Hodnocení dynamické přesnosti skórování rizika mortality u kritických pacientů

Kramer AA, Krinsley JF, Lissauer M. *Prospective Evaluation of a Dynamic Acuity Score for Regularly Assessing a Critically Ill Patient's Risk of Mortality. Crit Care Med.* 2023 Oct 1;51(10):1285-1293. doi: 10.1097/CCM.0000000000005931. Epub 2023 May 30. PMID: 37246915.

Většina zpráv vyjadřujících se k predikci rizika mortality u dospělých pacientů/pacientek v intenzivní péči je do svých publikací zpracovává retrospektivně. Obtížněji se proto jejich výsledky využívají klinicky perspektivně.

Uvedený prediktivní model mortality v intenzivní péči – na ICU lůžku, označovaný jako VISIG, je předkládán třemi autory z pěti ICU univerzitních nemocnic. Zařadil v období srpen až prosinec 2020 celkem 1 810 přijatých pacientů.

VISIG skóre perspektivně rozřadilo do kategorií klinické závažnosti a prospektivně hrozící mortality pacienty podle frekvence srdeční akce, dýchání, SpO₂, MAP, nutnosti umělé ventilace a hodnoty OBS Medical's Visconsin Index. Hodnoty při propouštění pacienta byly získány retrospektivně.

Podle VISIC skóre bylo možno pacienty zařadit do následujících skupin ohledně možné mortality.

- 0–37 – nízké riziko
- 38–58 – střední riziko
- 59–100 – vysoké riziko mortality

Bodům odpovídala mortalita 1,7 %, 12 % a 39,8 % (p < 0,001).

Senzitivita a specifita pro vysoce rizikovou skupinu byla 51 % a 91 %, validita byla vysoká.

Podobné výsledky byly zjištěny pro délku pobytu na ICU, pro náklady pobytu a pro opakované příjmy.

Výsledky mohou velmi opodstatněně a spolehlivě ovlivňovat i rozhodování ve vedení terapie, popř. tzv. comfort care, nákladů apod.

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