

guidelines několika britských odborných společností z ledna 2025 (<https://doi.org/10.1111/anae.16541>) zase radí SGLT2i vysadit jen 1 den

před a v den výkonu (poločas 12–13 hod.) a nasadit je zpět za stejných podmínek při koncentraci ketonů < 0,6 mmol.l⁻¹.

5 Obvod krku jako možný indikátor sarkopenie u obezity v komunitní kohortě v Shanghai

Xu Y, Li X, Hu T, Shen Y, Xiao Y, Wang Y, et al. Neck circumference as a potential indicator of pre-sarcopenic obesity in a cohort of community-based individuals. *Clin Nutr.* 2024 Jan;43(1):11-17. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.11.006>.

(článek volně dostupný)

Sarkopenie je úbytek libové svalové hmoty. Její výskyt stoupá s věkem, obvykle současně i s procentem tuku v těle, vzniká sarkopenická obezita (SO, autoři však používají termín presarkopenická, protože průměrný věk v jejich souboru je 58 let). Důsledkem SO je mj. snížená pohyblivost, pro anestezii a intenzivní medicínu riziko obtížného zajištění dýchacích cest. ESPEN/EASO doporučují u obézních screening sarkopenie. Cílem této studie bylo zjistit, zda obvod krku (OK, měřený pod štítnou chrupavkou), další antropometrický ukazatel obezity (hlavně centrální, a také inzulinové rezistence), lze použít k detekci SO. Autoři do studie zahrnuli 1 542 subjektů (622 mužů a 920 žen). Složení těla vyšetřovali bioelektrickou impedancí, rozložení tuku v těle MRI.

Obezitu definovali jako BMI $\geq 25 \text{ kg.m}^{-2}$, podílem tuku u mužů $\geq 25 \%$, resp. 30 % u žen, nebo plochou útrobního tuku $\geq 80 \text{ cm}^2$, SO pak hmotností kosterních svalů (SMM) korigovanou vzhledem k tělesné hmotnosti (W), tj. $\text{SMM}/\text{W} < 1$ směrodatná odchylka od normy dle věku a pohlaví. Muži i ženy s nízkým SMM/W měli významně větší OK ($\geq 38,5 \text{ cm}$, resp. $\geq 34,5 \text{ cm}$), u jedinců s větším OK byla SO častější, a to bez ohledu na BMI, % tuku nebo plochu útrobního tuku. Výhodou OK je na rozdíl od obvodu břicha jasné určené místo měření, odpadá vliv jídla či dýchání. Vztah mezi OK a sarkopenií je dán zřejmě vzájemnou metabolickou interakcí a zánětem. Obvod krku je tedy těsně spojen s výskytem sarkopenické obezity.

6 Screening populace vyšetřením natriuretických peptidů je připraven k zahájení

Bayes-Genis A. Population Screening With Natriuretic Peptides Is Ready for Prime Time. *Circulation* 2025;151(22):1547-1549. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.125.074048>.

Natriuretické peptidy typu B (hormon BNP z 32 aminokyselin a biologicky neaktivní prohormon NT-proBNP ze 76 aminokyselin s poločasem 60–120 min) jsou dokladem napětí (strain) myocytů při jejich tlakovém nebo objemovém přetížení. Jsou zlatým standardem diagnostiky srdečního selhání (SS, síla doporučení 1A). Nejvyšší hodnoty jsou u akutní dekompenzace s městnáním. Hodnoty, které jsou jen lehce zvýšené u bezpříznakových pacientů s ≥ 1 rizikovým faktorem, pak indikují srdeční stres (heart stress). To může být počáteční fází možné progresse do SS, jež v ČR postihuje asi 380 000 osob a jehož výskyt prudce stoupá. Jelikož včasná léčba SS snižuje počet komplikací, hospitalizací i riziko úmrtí, je velmi důležité srdeční stres

odhalit včas. Odborné společnosti by proto měly vytvořit a zavést screeningové programy pro jedince > 50 let s rizikovými faktory, jako je hypertenze, obezita, DM a chronické onemocnění ledvin. Americká diabetologická asociace od roku 2022 doporučuje u pacientů s DM vyšetření opakovat po 1 roce. Screening u osob bez rizikových faktorů vyžaduje analýzu efektivity.

Poznámka: Doporučení ESAIC pro předoperační vyšetření dospělých podstupujících plánované nekardiální výkony z roku 2024 radí k posouzení kardiální rezervy u vysoce rizikových pacientů (Revised Cardiac Risk Index ≥ 3) podstupujících vysoce rizikové operace kombinovat vyšetření natriuretických peptidů s dotazníkem Duke Activity Status Index (síla 1C).

7 Mnemotechnická pomůcka pro antibiotickou profylaxi před operací (dopis redakci)

Hasanin A, Mostafa M. The "5-Ps" Mnemonic for Antibiotic Prophylaxis Before Surgery (Letter to the Editor). *Anesth Analg* 2025 August;141(2): e29-e30.

Mnemotechnické pomůcky usnadňují zapamatování potřebných informací a dodržování doporučených postupů. Jedním je např. profylaktické podávání antibiotik (ATB) v perioperačním období. To vyžaduje identifikovat pacienty, kteří ATB potřebují, podat ATB ve správné dávce, dostatečně včas předem, někdy i během, případně i potřebnou dobu po výkonu. Cílem racionálního užívání ATB (antibiotic stewardship) je zajistit účinné pokrytí možných vyvolavatelů infekcí, omezit výskyt rezistence, minimalizovat nežádoucí účinky a snížit náklady na léčbu. Autoři tohoto článku proto doporučují jednoduchou mnemotechnickou

pomůcku 5P, tj. **P**enetration (otevření gastrointestinálního, dýchacího nebo močopohlavního traktu v průběhu operace), **P**rosthesis (implantace cizích materiálů jako chirurgické sítky, cévní protézy, srdeční chlopně apod.), **P**resence of infection (přítomnost infekce), **P**rolonged surgery (protrahovaný výkon) a **P**oor patient immunity (pacientova oslabená imunita). První 3 indikace jsou nesporné, poslední dvě se týkají i tzv. čistých výkonů (čisté x potenciálně kontaminované x kontaminované). Užití pomůcky nemá nahradit standardní postupy v jednotlivých zařízeních, má sloužit jen jako připomínka.