

vizuálních znacích, mohou představovat doplněk tradičních skórovacích systémů. Mori et al. publikovali prospektivní kohortovou studii provedenou v jedné japonské nemocnici [2]. Studie analyzovala, zda lze index povlaku jazyka (TCI, Tongue Coating Index, kvantitativní hodnocení povlaku jazyka s kumulativním skóre 0–18) použít jako diagnostický nástroj pro akutní apendicitidu. Zahrnovala 145 dospělých pacientů s klinickým podezřením na akutní apendicitidu a jejím cílem bylo porovnat diagnostickou spolehlivost TCI s Alvarado skóre. Studie ukázala, že spolehlivost TCI byla s Alvarado skóre srovnatelná. Z celkového počtu 145 pacientů byla akutní apendicitida diagnostikována u 69 (47,6 %) z nich. TCI skóre prokázalo v analyzovaném souboru srovnatelnou diskriminační schopnost (AUC 0,62, 95% CI 0,53–0,71) jako Alvarado skóre (AUC 0,66, 95% CI 0,57–0,75). Hodnota TCI skóre ≥ 3 měla pro diagnózu akutní apendicitidy senzitivitu až 96 % a specifitu 21 %, zatímco hodnota ≥ 10 byla spojená s vyšší specifitou (83 %) a nižší senzitivitou (29 %).

Z praktického hlediska je tedy zjevné, že hodnocení povlaku jazyka může být užitečným doplňkovým ukazatelem při prvotním vyšetření pacientů s bolestí v pravém dolním kvadrantu. Je však třeba použít zmíněný skórovací systém, nikoliv pouze kvalitativní hodnocení.

Asociace Point-of-Care ultrasonografického nálezu dilatace kořene aorty s přítomností aneurysmatu a disekce aorty

Akutní aortální syndrom představuje život ohrožující stav, jehož prognóza závisí na rychlé identifikaci a okamžité intervenci. Využití Point-of-Care ultrasonografie (POCUS), jako dostupného nástroje v časně diagnostice, může zásadně zkrátit čas k potvrzení diagnózy a zlepšit rozhodovací proces na urgentním příjmu. Hesami et al. publikovali retrospektivní observační studii, která zkoumala, zda nález dilatovaného kořene aorty při POCUS vyšetření srdce na urgentním příjmu je asociován s výskytem aneurysmatu nebo disekce aorty potvrzených CT vyšetřením [3]. Do klinické studie bylo zařazeno 304 pacientů, u kterých byl pomocí POCUS zjištěn průměr kořene aorty $\geq 4,5$ cm, a následně podstoupili CT vyšetření nebo expertní echokardiografické vyšetření. Byla zjištěna významná pozitivní korelace mezi měřeními pomocí POCUS a měřeními pomocí CT a echokardiografie ($r = 0,62$, $p < 0,001$). Při srovnání měření pomocí POCUS s referenčními hodnotami byla průměrná diference měření 0,13 cm (95% CI -0,71–0,97), přičemž průměrné měření pomocí POCUS bylo vyšší. Pozitivní prediktivní hodnota POCUS pro identifikaci aneurysmatu kořene aorty byla 96 % (95% CI, 93,8–98 %). Navíc, disekce aorty byla přítomna u 45 (15,4 %) pacientů s aneurysmatem.

Z klinického hlediska výsledky podporují rutinní zařazení měření kořene aorty do standardního POCUS vyšetření srdce u pacientů s bolestí hrudníku či podezřením na akutní aortální syndrom. Takový přístup může napomoci rychlejšímu rozpoznání aneurysmatu nebo disekce aorty a urychlit následné diagnostické a terapeutické intervence.

Vliv prahové hodnoty krevního tlaku na nepříznivý funkční neurologický výsledek u pacientů s akutním poraněním míchy

Akutní poranění míchy patří mezi stavy s vysokým rizikem trvalého neurologického deficitu, přičemž sekundární ischemické poškození

hraje zásadní roli v určení výsledného neurologického stavu pacienta. Optimalizace systémového krevního tlaku a zajištění adekvátní perfuze míchy proto představují klíčovou součást časně léčby těchto pacientů. Současná doporučení uvádějí udržování středního arteriálního tlaku ≥ 75 –80 mm Hg po dobu 3–7 dní od úrazu, avšak doposud nebyla publikovaná kvantitativní analýza, která by přímo hodnotila vliv krevního tlaku na neurologický funkční výsledek. Tanvir et al. publikovali metaanalýzu 14 klinických studií, které zkoumaly vliv prahové hodnoty krevního tlaku na výskyt těchto nepříznivých výsledků u pacientů s akutním poraněním míchy [4]. Nepříznivý funkční výsledek byl definován jako neobnovení nebo zhoršení motorických funkcí či orgánových funkcí do 12 měsíců po úrazu. V analyzovaném vzorku bylo obsaženo až 2 553 pacientů. Metaanalýza ukázala vyšší riziko nepříznivého funkčního neurologického výsledku u pacientů se středním arteriálním tlakem < 85 mm Hg (OR 3,28, 95% CI 2,39–4,50). Analýzy podskupin konzistentně ukázaly, že nižší prahové hodnoty krevního tlaku byly spojeny s horšími výsledky napříč všemi kategoriemi.

Z klinického pohledu tyto výsledky podporují racionální základ pro potřebu aktivního udržování středního arteriálního tlaku alespoň na hodnotách ≥ 85 mm Hg během akutní fáze poranění míchy. Důsledná hemodynamická podpora může minimalizovat sekundární ischemické poškození a zlepšit funkční neurologickou prognózu, ale vzhledem k observační povaze dostupných dat a vysoké heterogenitě by měly být výsledky interpretovány opatrně a ověřeny prospektivní klinickou studií.

Časné nasazení noradrenalinu u pacientů se septickým šokem

Septický šok představuje jeden z nejzávažnějších stavů v akutní medicíně, u kterého je časná hemodynamická stabilizace zásadní pro zlepšení prognózy. Otázka optimálního načasování podání vazopresorů patří mezi klíčové body moderního managementu sepse. Shi et al. publikovali metaanalýzu, která hodnotí vliv časného nasazení noradrenalinu pacientům se septickým šokem [5]. Metaanalýza zahrnuje deset klinických studií, do kterých bylo zařazeno celkem 4 767 pacientů. Časné nasazení noradrenalinu bylo v různých klinických studiích definováno odlišně. Souhrnně se ale jedná o nasazení noradrenalinu do 1 až 3 hodin od stanovení diagnózy septického šoku, a to ještě před zahájením tekutinové resuscitace nebo během ní. Analýza ukázala, že časné nasazení noradrenalinu bylo spojené se statisticky významnou redukcí mortality v podskupině pacientů zařazených do randomizovaných klinických studií (OR 0,49, 95% CI 0,25–0,96, $p = 0,040$), v podskupině randomizovaných klinických studií a studií s párováním podle propensity skóre (OR 0,65, 95% CI 0,42–0,99, $p = 0,050$) i v observačních studiích (OR 0,71, 95% CI 0,54–0,94). Analýzy podskupin ukázaly sníženou mortalitu i u pacientů s hladinou laktátu ≤ 3 mmol/l, když byl noradrenalin podán do 1 hodiny. Dále metaanalýza u pacientů s časným nasazením noradrenalinu zjistila snížený objem podaných tekutin v následujících 6 hodinách, rychlejší dosažení cílového krevního tlaku, více dnů bez umělé plicní ventilace a menší kumulativní dávku noradrenalinu ve srovnání se skupinou bez časného zahájení.

Tyto výsledky jsou poměrně konzistentní a zdůrazňují význam časně a kombinované hemodynamické intervence, při níž je noradrenalin