

byli starší 18 let, měli potvrzenou ischemickou CMP ve vertebrobasilárním povodí a nebyli indikováni k mechanické trombektomii. Pacienti byli randomizováni v poměru 1 : 1 k podání alteplázy v dávce 0,9 mg/kg nebo ke standardní léčbě podle národních doporučení. Randomizace probíhala v intervalu 4,5–24 hodin od vzniku příznaků, přičemž medián doby do randomizace činil 564 minut. Primárním cílem bylo dosažení funkční nezávislosti po 90 dnech, definované jako modifikované Rankinovo skóre 0–2. Medián věku pacientů činil 64 let, 34,6 % tvořily ženy a většina pacientů měla mírný neurologický deficit s mediánem skóre NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) 3. Diagnóza byla potvrzena u 61,5 % pomocí magnetické rezonance, u 7,3 % CT angiografií nebo perfuzním zobrazením a u 31,2 % pouze klinicky s nativním CT zobrazením. Výsledky prokázaly jasný přínos léčby alteplázou. Funkční nezávislost po 90 dnech dosáhlo 89,6 % pacientů léčených alteplázou oproti 72,6 % ve skupině se standardní terapií (OR 1,16, 95% CI 1,03–1,30, $p = 0,010$). Podobný trend byl pozorován i u úplného zotavení (73,9 vs. 60,7 %, OR 1,16, 95% CI 0,98–1,36). Z hlediska bezpečnosti nebyl mezi skupinami zjištěn významný rozdíl. Výskyt symptomatického intracerebrálního krvácení do 36 hodin byl nízký a srovnatelný v obou skupinách (1,7 vs. 0,9 %), stejně jako 90denní mortalita (5,2 vs. 8,5 %, OR 0,61, 95% CI 0,23–1,62). Přínos trombolýzy byl konzistentní napříč podskupinami podle věku, pohlaví, vstupního NIHSS, typu zobrazovací metody i času od začátku příznaků.

Studie ukázala, že intravenózní trombolýza alteplázou podaná 4,5 až 24 hodin od začátku ischemie ve vertebrobasilárním povodí zvyšuje pravděpodobnost dosažení dobrého funkčního výsledku po 90 dnech. Tyto výsledky mohou mít významné klinické dopady, protože rozšiřují terapeutické okno pro trombolýzu u pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou v uvedeném povodí a potenciálně rozšiřují terapeutické možnosti pro pacienty, kteří přicházejí do nemocnice s výrazným zpožděním.

Antibiotická profylaxe u pacientů s epistaxis anterior ošetřených přední nosní tamponádou

Epistaxis anterior patří mezi nejčastější urgentní stavy v otorinolaryngologii a její zvládnutí přední nosní tamponádou je běžným terapeutickým postupem na urgentních příjmech i v ambulantní praxi. Otázka potřeby rutinní antibiotické profylaxe po tomto výkonu však zůstávala kontroverzní vzhledem k absenci jasných důkazů o jejím přínosu. Tran et al. publikovali rozsáhlou retrospektivní kohortovou studii, ve které se zaměřili na problematiku rutinní antibiotické profylaxe u pacientů s přední epistaxí, kteří byli ošetřeni přední nosní tamponádou [9]. Cílem bylo zjistit, zda podání antibiotik snižuje riziko klinicky významných infekčních komplikací, jako jsou sinusitida, otitida apod. a zda je jejich použití opodstatněné. Autoři využili data z americké multicentrické databáze TriNetX, ve které byli evidovány tisíce dospělých pacientů s diagnózou přední epistaxe. Po vyloučení pacientů se zadní tamponádou, imuno-kompromitovaných pacientů a nemocných s předchozí antibiotickou léčbou bylo do finální analýzy z 6 302 potenciálně vhodných pacientů zařazeno 5 487. Z nich 2 737 obdrželo profylaktická antibiotika a 2 750 nikoliv. Výsledky ukázaly, že výskyt klinicky významných infekcí byl velmi nízký v obou skupinách, a to 0,5 % u pacientů s antibiotiky oproti 0,4 %

u pacientů bez antibiotik. Tento rozdíl nebyl statisticky významný (rozdíl rizika 0,2 %, 95% CI –0,005–0,002, $p = 0,310$).

Studie prokazuje, že rutinní profylaktické podávání antibiotik u pacientů s epistaxis anterior ošetřených přední nosní tamponádou nepřináší žádný klinický prospěch, neboť riziko infekčních komplikací je extrémně nízké i bez profylaxe. Používání antibiotik by mělo být vyhrazeno pouze pro vysoce rizikové skupiny, jako jsou pacienti s imunosupresí, strukturálními změnami nosní dutiny nebo nutností posteriorní tamponády. Z hlediska klinické praxe tato studie představuje důležitý argument pro omezení nadužívání antibiotik v urgentní medicíně.

Nebulizované vysoké dávky kortikosteroidů jako doplňková léčba u dospělých pacientů s exacerbací astmatu

Exacerbace astmatu je jednou z příčin dušnosti u dospělých pacientů přicházejících na urgentní příjem. Optimalizace časné léčby a hledání účinných doplňkových modalit k běžné terapii zůstávají důležitým cílem klinického výzkumu. Kornthatchapong et al. publikovali randomizovanou trojitě zaslepenou klinickou studii v Thajsku v období března 2022 až dubna 2023 [10]. Cílem bylo zjistit, zda u dospělých pacientů s exacerbací astma bronchiale na urgentním příjmu přidání vysoké dávky inhalačních kortikosteroidů (HDICS, nebulizovaný budesonid 9 000 µg) k běžné léčbě zlepší klinické výsledky oproti placebu (fyziologický roztok), přidanému ke stejné standardní léčbě. Do studie bylo zařazeno celkem 88 pacientů, z nichž 44 bylo randomizováno do skupiny s HDICS a 44 do kontrolní skupiny. Do studie nebyli zařazeni pacienti, kteří vyžadovali umělou plicní ventilaci, neměli covid-19, tuberkulózu a neužívali systémové kortikosteroidy v posledních 7 dnech. Primární sledované cíle byly délka pobytu na urgentním příjmu, přijetí k hospitalizaci a opakovaná návštěva urgentního příjmu. Výsledky ukázaly, že v intervenční skupině byla zaznamenána výrazně kratší doba pobytu na urgentním příjmu o průměrně 133,6 minuty (95% CI –242,4 – –24,8 min, $p = 0,016$) ve srovnání s kontrolní skupinou a statisticky významně větší počet pacientů byl propuštěn domů do 8 a do 16 hodin od příchodu na urgentní příjem. Na druhou stranu, nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi skupinami, pokud jde o podíl pacientů vyžadujících hospitalizaci, opakované ošetření na urgentním příjmu, plicní funkce a subjektivní vnímání dušnosti.

Výsledky studie naznačují, že přidání vysoké dávky nebulizovaného budesonidu ke standardní léčbě exacerbace astmatu může být užitečnou přídatnou terapií ke standardnímu postupu u dospělých s exacerbací astmatu pro zkrácení pobytu na urgentním příjmu. To představuje významný moment pro ošetření pacientů, ale výsledky studie je nezbytné interpretovat s opatrností. Jedná se o unicentrickou klinickou studii zaměřenou na sledování indikátorů kvality. Zároveň jde o výzvu k uspořádání větší klinické studie.

Nebulizovaný ketamin pro léčbu akutní bolesti na urgentním příjmu

Akutní bolest a její zvládnutí je a bude výzvou pro urgentní medicínu. Cetin et al. publikovali systematický přehled a metaanalýzu klinických studií, které hodnotily účinnost a bezpečnost nebulizovaného ketaminu