

ČSARIM

Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny



Informace pro členy

září
2014



Vážení členové České společnosti
anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny (ČSARIM),

dostáváte do rukou další letošní číslo elektronického dopisu členům společnosti „Newsletter“. Hlavním cílem těchto dopisů je poskytování aktuálních informací o novinkách, činnosti a aktivitách společnosti. Pokud máte potřebu a chuť vyjádřit se k některým otázkám a problémům se kterými se setkáváte, pošlete prosím své příspěvky a komentáře na adresu dostal@fnhk.cz nebo ales.brezina@ikem.cz.

OBSAH

- I. **Nový přístup ke zvládnutí dechové nedostatečnosti?**
- II. **Stanovisko ESA k otázce pravomocí anesteziologických sester**
- III. **Zpráva z VIII. Kongresu ČSIM v Ostravě**
- IV. **Atestace z AIM a IM**
- V. **Nabídka Německé společnosti anesteziologie a intenzivní medicíny (DGAI)**
- VI. **Kalendář akcí do konce roku 2014**

Z pověření výboru ČSARIM
Informaci pro členy připravili:
MUDr. Aleš Brezina, CSc.
IKEM Praha
MUDr. Pavel Dostál, Ph.D.
FN Hradec Králové
prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.
FN Ostrava

I. NOVÝ PŘÍSTUP KE ZVLÁDÁNÍ DECHOVÉ NEDOSTATEČNOSTI?

Dne 4. 6. se v Plzni z iniciativy firmy Cheiron uskutečnilo odborné setkání věnované použití mimotělní výměny krevních plynů. Hlavním přednášejícím byl Dr. Georg Matheis, původním zaměřením hrudní a srdeční chirurg, nyní předseda představenstva a výzkumný pracovník firmy Xenios AG. Na setkání byli pořadatelem pozváni oboroví představitelé se zájmem o mimotělní technologie a umělou plicní ventilaci. Koncept, který byl na setkání představen, je velmi zajímavý a trochu mění v naší odborné komunitě dosud běžně používaný postup řešení dechové nedostatečnosti. Na většině pracovišť nejběžněji svoje úsilí eskalujeme podle příčiny a závažnosti stavu i podle účinku provedených léčebných opatření. Z počátku nasadíme kyslíkovou léčbu, poté (s možným mezičlánkem neinvazivní plicní ventilace) se odhodláme k zajištění dýchacích cest tracheální intubací a zahájení umělé plicní ventilace. Dnes nepochybujeme o jejím iatrogenním potenciálu: ventilátorová pneumonie, ventilací navozené plicní postižení, biotrauma se všemi dalšími důsledky. Umělá plicní ventilace vyžaduje analgosedaci a omezuje možnost pacientovy mobilizace. Přes to však je umělá plicní ventilace běžně a s úspěchem používána a nabízí časové okno ke zhojení výchozího plicního postižení. V řadě případů však umělá plicní ventilace obnoví výměnu dýchacích plynů jen zčásti či nedokonale – poté manipulujeme s endexpiračním přetlakem, podílem kyslíku ve vdechované směsi plynů a trváním i výší inspiračního plateau. Neúspěch nás někdy nutí – tam kde to je možné – k uložení pacienta do pronáční polohy. To někdy vede ke zlepšení výměny krevních plynů a ke snížení invazivity vzorce umělé plicní ventilace. Při neúspěchu je namístě zvážit možnost mimotělní membránové oxygenace, nejčastěji ve venovenózním uspořádání. To nám umožní nejen obnovit výměnu krevních plynů, ale i snížit rizika spojená s extrémními parametry vzorce umělé ventilace plic. Náš postup je logický, často úspěšný – nicméně může představovat předchozí dlouhou expozici nepříznivým shora zmíněným důsledkům umělé plicní ventilace. Jinými slovy, často čelíme škodám, k jejichž vzniku jsme sami v průběhu léčby přispěli. Na schůzce prezentovaný způsob vychází z dostupných medicínských technologií a apriorně se snaží nepřítivným důsledkům umělé ventilace plic vyhnout. Perkutánní punkční zavedení dvoustupňové kanyly do v. jugularis interna (případně zavedením samostatných heparinovaných kanyl do v. femoralis či v. jugularis interna) a připojení pacienta k venovenózní membránové mimotělní oxygenaci předchází zavedení umělé plicní ventilace (a nutnosti zajištění dýchacích cest). Při průtocích nižších než 1 l/min. je odvětráván jen CO₂, při průtocích v rozsahu 1-3 l/min. je ovlivněna i oxygenace – a zbývá vždy dále možnost postoupit k plné mimotělní oxygenaci s průtoky vyššími. Bez nutnosti intubace a připojení k ventilátoru jsou (pokud vůbec) podstatně nižší nároky na analgosedaci, pacient spolupracuje a lze jej mobilizovat. Antikoagulace je dosahováno nefrakcionovaných heparinem, zkouší se i technologie kdy postačí jen podávání aspirinu. První zkušenosti existují a jsou slibné. Nicméně, identifikace nejvhodnějších pacientů je otázná. Jsme schopni rozpoznat ty, kde takový postup je nevhodný – nikoliv však naopak. Zdá se, že pacienti s chronickou obstrukční bronchopulmonální chorobou a jejími opakovanými exacerbacemi s průvodní dechovou nedostatečností by snad vhodnými kandidáty byli. Průkaz prospěšnosti – stejně jako u jiných indikací – však stále chybí a při heterogenitě příčin dechové nedostatečnosti se jej hned tak nedočkáme. Nepominutelným faktorem je i nákladnost léčby a potřeba nových zdravotnických technologií. Setkání

ale poukázalo na možnost užití nových nekonvenčních léčebných postupů a jistě i na to, že námi vnímaná paradigma léčebného přístupu nejsou neměnná. Bude jistě zajímavé problematiku dále sledovat, zájemci získají další podrobnosti na www.xenios-ag.com a www.novalung.com.

Prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA

II. STANOVISKO ESA K OTÁZCE PRAVOMOCÍ ANESTEZIOLOGICKÝCH SESTER

Dne 31. 5. 2014 se v prostorách Kongresového centra ve Stockholmu konalo pravidelné jarní zasedání European Board of Anesthesiology UEMS. Českou republiku na tomto jednání reprezentovali členové tohoto grémia a současně členové výboru ČSARIM Karel Cvachovec a Vladimír Černý. Mimo tradiční témata, jako jsou harmonizace vzdělávání v oboru v evropských zemích, dostupnost či migrace kvalifikovaných oborových pracovníků a úsilí směřující ke zvyšování bezpečnosti anesteziologické péče, bylo tentokrát zvoleno i téma účasti nelékařských zdravotnických pracovníků na podávání anestézie. Toto téma naši odbornou veřejnost napříč Evropu rozděluje. Jsou země, kde je účast nelékařů masivní, tradiční a v podstatě bezproblémová (např. Skandinávie, země Beneluxu, Švýcarsko), zde pracují kvalitně vzdělaní anestetiké s velkou mírou odborné autonomie. Po úvodu vedou anestézií u naprosté většiny operovaných prakticky samostatně, u neuroaxiálních blokad a lokoregionálních technik sledují pacienta v průběhu operace a zasahují dle potřeby. Oproti tomu jsou země, které se k účasti nelékařů staví rezervovaně (např. Velká Británie, Německo, bývalé země východní Evropy včetně České republiky). Zde nelékaři anesteziologovi ve všech fázích operace sice lékaři pomáhají, nepracují však bez jeho dohledu či dokonce samostatně. Proběhlá diskuze ukázala, že zde jsou přístupy jednotlivých zemí do značné míry neslučitelné. Zatímco zastánci stávajícího modelu rozsáhlých kompetencí nelékařů argumentovali, že rozdíl v bezpečnosti operovaných se praxi neprojevují, zastánci výlučně lékařů vedené anestézie argumentovali, že podávání anestézie je součástí celého komplexu perioperační péče (spolu s předanestetickými vyšetřeními a přípravou, pooperační péčí apod.) a že samotné podání anestézie je jen dílčím úkolem a zúžením zodpovědnosti, kterou jinak anesteziolog vůči pacientovi má. Zástupci České republiky zdůraznili dříve přijaté stanovisko naší odborné společnosti, podle něhož je anesteziologie oborem lékařství a podávání anestézie je lékařským výkonem. Na konci jednání bylo poněkud překvapivě přijato rozhodnutí formulovat konečné stanovisko na základě hlasování přítomných. S převahou více než 60% hlasů bylo přijato usnesení zdůrazňující lékařský charakter podávání anestézie a nedoporučující další rozšiřování kompetencí nelékařů. Bylo nicméně zdůrazněno, že je v zájmu kvality péče poskytované anestezovaným, aby naši nelékařští spolupracovníci na operačním sále byli co nejvzdělanější a v tomto úsilí bychom jim měli být všestranně nápomocni. O jednání informovali naši účastníci výbor ČSARIM a ten potvrdil svoje dosavadní stanovisko ohledně charakteru naší odborné činnosti. To nikterak nevyklučuje naši všestrannou spolupráci s nelékařskými kolegy, ani účast na jejich vzdělávání.



III. VIII. KONGRES ČESKÉ SPOLEČNOSTI INTENZIVNÍ MEDICÍNY, OSTRAVA, 11.–13. 6. 2014

VIII. kongres České společnosti intenzivní medicíny (ČSIM) proběhl v ostravském hotelu Clarion ve dnech 11.–13. 6. 2014. Záštitu nad kongresem převzali ministr zdravotnictví MUDr. Svatopluk Němeček, MBA, hejtman Moravskoslezského kraje Miroslav Novák, primátor města Ostrava ing. Petr Kajnar, rektor Ostravské univerzity prof. RNDr. Jiří Močkoř, DrSc., děkan LF Ostravské univerzity doc. MUDr. Jaroslav Horáček, CSc. a zastupující ředitel FN Ostrava doc. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA.

Prezidentem kongresu byl předseda ČSIM prof. MUDr. Vladimír Černý, PhD., čestným prezidentem emeritní primář ARK FN Ostrava MUDr. Jan Skácel, CSc., předsedou vědeckého výboru MUDr. Pavel Dostál, PhD. z KARIM FN a LF UK Hradec Králové a předsedou organizačního výboru prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc. z KARIM FN Ostrava a LF Ostravské univerzity. Kongresu se zúčastnilo více než 400 lékařů, téměř 100 sester, 12 studentů lékařských fakult, spolu se zástupci firem se na kongresu zaregistrovalo celkem 637 účastníků.

Na kongresu zaznělo v průběhu 2 a půl rokových dnů 123 přednášek ve 29 sekcích a v 1 kurzu, bylo prezentováno 11 posterů.

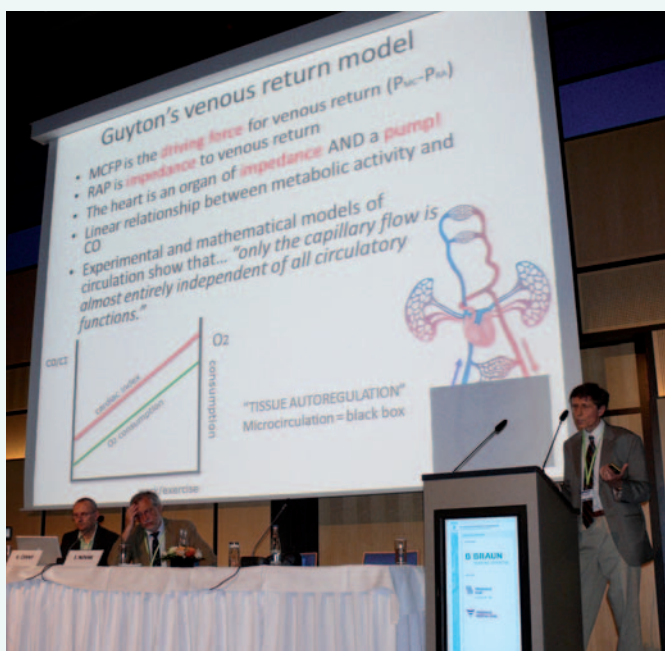
V průběhu slavnostního zahájení kongresu byla oceněna nejlepší práce publikovaná českými autory na poli intenzivní medicíny v r. 2013. Do soutěže bylo přihlášeno 7 prací s IF, hodnotící komise za nejlepší z nich vybrala práci autorů Škulce, Truhláře, Turka, Pařízkové, Dostála, Hickse, Lehmana a Černého Comparison of cold crystalloid and colloid infusions for induction of therapeutic hypothermia in a porcine model of cardiac arrest, která vyšla v Critical Care 2013. Zahájení VIII. Kongresu důstojně vyvrcholilo slavnostní přednáškou prof. Vladimíra Černého „Hledání smyslu intenzivní péče – kde jsou naše „magic bullets and arrows““

Kongres otevřel ve středu dopoledne výborně zorganizovaný Echokurz pro intenzivisty. Vlastní program zabral velmi široké

spektrum lékařské i sesterské problematiky intenzivní medicíny. Účastníci se v sekci Hot Topics 2014 dozvěděli nejzavěřejší novinky intenzivní medicíny, v této sekci zazněla i provokativní přednáška Branko Fursta z Albany, USA – Do we need heart for circulation? V souladu s multidisciplinárním charakterem oboru intenzivní medicína byla řada přednáškových sekcí sestavena ve spolupráci s jinými odbornými společnostmi – Resuscitace a poresuscitací péče s Českou resuscitací radou, Akutní stavy v chirurgii s Českou chirurgickou společností, Akutní stavy v pneumologii s Českou pneumologickou a fizeologickou společností, Intenzivní péče za mimořádných podmínek se Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof, Akutní stavy v neurologii s Českou neurologickou společností, Akutní stavy v pediatrii s Českou pediatrickou společností, Akutní stavy v kardiologii s Českou kardiologickou společností. Jedna ze sekcí byla věnována intenzivní péči za mimořádných podmínek. Sekci spolupředsedal ředitel Agentury vojenského zdravotnictví brigádní generál MUDr. Božetěch Jurenka, anesteziolog s četnými zkušenostmi ze zahraničních vojenských misí. V rámci této sekce mj. zazněly poznatky lékařů, kteří se významně angažovali v Afganistanu. Nechyběla rovněž přínosná sekce věnovaná právním aspektům intenzivní péče ve světlevých nových právních norem.

Důležitou součástí kongresu byla rozsáhlá, v dosavadní historii kongresů ČSIM zdaleka největší sesterská část. Sesterskou sekci zahájily dva workshopy, které proběhly v režii sestery KARIM FN Ostrava – Péče o pacienty s ARDS a Hojení chronických ran v intenzivní péči. Oba workshopy byly výborně zřežirované a sklidily pozoruhodný ohlas. Přednášky sester proběhly ve čtyřech sekcích a pokryly nejruznější aspekty intenzivní péče.

Na kongresu bylo představeno 5 nových knižních publikací z oblasti intenzivní medicíny a spřízněných oborů: 3. vydání úspěšného titulu Pavla Dostála a kol. Základy umělé plicní ventilace (Maxdorf), novinka Jiřího Knora a Jiřího Málka Farmakoterapie urgentních stavů (Maxdorf), monografie Tomáše Tylly, Davida Netuky, Vlasty Dostálové a kol. Neuroanestezie



a základy neurointenzivní péče (Mladá Fronta), olomoucká publikace Bronislava Klementy, Olgy Klementové, Pavla Marciana a kol. Resuscitace a prototyp třetího kompletně přepracovaného vydání rozsáhlé monografie Pavla Ševčíka, Martina Matějoviče, Vladimíra Černého, Karla Cvachovce, Ivana Chytrý a dalších 155 spoluautorů Intenzivní medicína, která bude pokřtěna v říjnu t.r. na XXI. Kongresu ČSARIM v Olomouci.

Vydařila se i společenská část kongresu – první večer ve stylu uvítací párty se odehrál ve vnitřních prostorách hotelu Clari-on a skončil příjemným večerním posezením na terase hotelu, druhý večer byl věnován tanci při hudbě kapely Lucie revival v areálu hornického muzea na Landeku na okraji Ostravy.

Příští – IX. Kongres ČSIM - se bude konat 27.–29. 5. 2015 v Hradci Králové.

Prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

IV. ATESTACE Z AIM A IM

Atestace z anesteziologie a intenzivní medicíny

Ve dnech 28.–30. 5. 2014 proběhly atestace z anesteziologie a intenzivní medicíny na LF MU Brno. Bylo přihlášeno 21 uchazečů, z nichž 18 uspělo, 2 neuspěli (z toho 1 na základě neúspěchu již v praktické části) a 1 uchazeč se omluvil.

Ve dnech 16.–20. 6. 2014 proběhly atestace z anesteziologie a intenzivní medicíny na 2. LF UK v Praze. Bylo přihlášeno 28 uchazečů, z nichž 23 uspěli, 5 neuspělo (z toho 1 na základě neúspěchu již v praktické části).

Další atestace z AIM proběhnou 24.–28. 11. 2014 na LF UK v Plzni.

Atestace z intenzivní medicíny

Dne 3. 6. 2014 proběhly na KARIM FN Ostrava atestace z nástavbového oboru Intenzivní medicína. Atestace absolvovali tři uchazeči z předních univerzitních pracovišť, všichni prokázali vysokou úroveň. Další atestace z intenzivní medicíny jsou naplánovány na 24.–25. 11. 2014, předatestační test se uskuteční v IPVZ na Ruské ul. v Praze 7. 10. 2014.

Prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

V. NABÍDKA NĚMECKÉ SPOLEČNOSTI ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY (DGAI).

Vážené kolegyně a kolegové, členky a členové ČSARIM,

dovolte, abychom vás seznámili s nabídkou Německé společnosti anesteziologie a intenzivní medicíny (DGAI). Na website www.orphananesthesia.eu najdete informace a doporučené postupy týkající se vzácných onemocnění, se kterými se anesteziolog může setkat. Věříme, že tyto informace přispějí k rozšíření vědomostí, zlepšení úrovně léčebné péče a budou ku prospěchu našim nemocným.



Lipoplus[®]



Tuková emulze třetí generace

- Prospěšný poměr n-6:n-3 PUFA - 3:1⁽³⁾
- Vysoký obsah EPA a DHA^(SPC Lipoplus)
- Homeostáza zánětlivých procesů (SIRS a CARS)^(1,2)
- Imunomodulační účinky⁽⁷⁾
- Snížený výskyt infekcí^(4,5)
- Úbytek orgánových komplikací^(2,4,5)
- Snížená mortalita^(4,5)
- Redukce délky pobytu v nemocnici⁽⁶⁾
- Nově také jako složka tříkomorových vaků B. Braun

více informací
www.nutrition-partner.com

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

SPC a literatura na následující stránce

B. Braun Medical s.r.o. | Divize Hospital Care | V Parku 2335/20 | CZ-148 00 Praha
Tel. +420-271 091 111 | Fax +420-271 091 112 | www.bbraun.cz

ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

Lipoplus 20% Infuzní emulze

KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ

1000 ml emulze obsahuje:
Středně nasycené triacylglyceridy 100,0 g
Sójový olej čištěný 80,0 g
Triacylglyceroly omega-3-kyselin 20,0 g
Obsah esenciálních mastných kyselin v 1 litru:
Kyselina linolová (omega-6) 38,4 - 46,4 g
Kyselina linolenová (omega-3) 4,0 - 8,8 g
Ikosapent a dokonexent (omega-3) 8,6 - 17,2 g

200 mg/ml (20%) odpovídá celkovému obsahu triglyceridů.

Celková energetická hodnota v 1 l:
7 900 kJ \approx 1 910 kcal

Pomocné látky:

1000 ml emulze obsahuje 2,6 mmol sodíku v podobě hydroxidu sodného a natrium-oleátu.

Seznam pomocných látek

Vaječný lecithin, glycerol, natrium-oleát, askorbyl-palmitát, tokoferol alfa RRR, hydroxid sodný pro úpravu pH, voda na injekci.

TERAPEUTICKÉ INDIKACE

Zdroj lipidů, včetně esenciálních omega-6 mastných kyselin a omega-3 mastných kyselin, jako část režimu parenterální výživy pro dospělé v případě, že orální nebo enterální výživa není možná, je nedostatečná nebo je kontraindikována.

DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ

Dospělí:
Dávkování se musí přizpůsobit individuálním potřebám pacienta.

Doporučená dávka:

1 až 2 g tuku na kg tělesné hmotnosti a den odpovídá 5 až 10 ml Lipoplus 20% na kg tělesné hmotnosti a den

Rychlost infuze:

Infuze se musí podávat nejmenší možnou rychlostí. Během prvních 15 minut se smí použít pouze 50% maximální infuzní rychlosti.

Maximální infuzní rychlost:

Do 0,15 g lipidů na kg tělesné hmotnosti za hodinu odpovídá do 0,75 ml Lipoplus 20% na kg tělesné hmotnosti za hodinu.

U podvyživených pacientů se musí rychlost infuze snížit.

Vzhledem k omezeným klinickým zkušenostem s dlouhodobým užíváním Lipoplus 20% by tento neměl být podáván déle než jeden týden. Pouze v případě zřejmé potřeby je možné delší podávání za pečlivého monitoringu metabolismu.

Lipoplus 20% je vhodný pro infuzi jak do centrálních, tak do periferních žil.

Pediatřičtí pacienti:

Bezpečnost a účinnost u dětí a mladistvých nebyla stanovena.

KONTRAIKACIE

Lipoplus 20% se nesmí používat u těchto stavů:

- těžká hyperlipidemie
- těžké poruchy krevní srážlivosti
- intrahepatální cholestáza
- těžká jaterní selhání
- těžké selhání ledvin bez dostupné

haemofiltrace nebo dialýzy

- akutní fáze infarktu myokardu nebo iktu
- akutní tromboembolická nemoc, tuková embolie

- přecitlivělost na vajíčka, ryby, bílkoviny sójových bobů nebo na jakoukoli léčivou nebo pomocnou látku.

Následující podmínky jsou obecnými kontraindikacemi při infuzní terapii:

- stavy hemodynamicky nestabilní s ohrožením vitálních funkcí (kolapsové stavy a šok)
- nestabilní metabolické stavy (např. vážné stavy posttraumatické, dekompenzovaný diabetes mellitus, vážné sepse, acidoza)
- akutní plicní edém
- hyperhydratace
- dekompenzovaná srdeční nedostatečnost
- hypotonická dehydratace
- hypokalemie.

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ

Během infuze přípravku Lipoplus 20% se musejí kontrolovat triglyceridy v séru. U pacientů s podezřením na poruchy lipidového metabolismu se musí před zahájením infuze vyloučit lipemie nalačno. Hypertriglyceridemie za 12 hodin po podání lipidů rovněž ukazuje na abnormální lipidový metabolismus.

V závislosti na metabolickém stavu pacienta může vzniknout přechodná hypertriglyceridemie nebo se zvýší hladina krevní glukosy. Jestli během podávání tukové emulze stoupne koncentrace triglyceridů v plazmě na více než 3 mmol/l, doporučuje se snížit rychlost infuze. Jestliže koncentrace triglyceridů v plazmě nadále zůstává vyšší než 3 mmol/l, musí se infuze zastavit, dokud se koncentrace triglyceridů v plazmě nenormalizuje.

Musejí se sledovat elektrolyty, vodní hospodářství nebo tělesná hmotnost, acidobazická rovnováha, hladiny glukosy v krvi a během dlouhodobého podávání též úplný krevní obraz, hemokoagulační parametry a jaterní testy.

Objeví-li se jakýkoliv náznak alergické reakce, např. horečka, třes, vyrážka, dušnost, musí být infuze Lipoplus 20% přerušena. Předávkování může vést k syndromu tukového přetížení, viz. body 4.8 a 4.9.

Zatím nejsou klinické zkušenosti s používáním přípravku Lipoplus 20% u dětí a mladistvých a je jenom málo zkušeností s jeho používáním u nemocných s cukrovkou nebo renální nedostatečností. S používáním Lipoplus 20% po dobu delší sedmi dnů jsou zatím jen omezené zkušenosti.

Opatrně se musí postupovat u pacientů se stavy spojenými s poruchou lipidového metabolismu, jako jsou renální nedostatečnost, diabetes mellitus, pankreatitida, jaterní nedostatečnost, hypothyroidismus (při hypertriglyceridemii), plicní onemocnění a sepse.

Když se krevní vzorek odebere dříve než byly lipidy z obíhající krve eliminovány mohou lipidy narušovat některé laboratorní zkoušky (jako stanovení bilirubinu, laktát-dehydrogenázy, kyslíkové saturace, měření hemoglobinu). U většiny nemocných jsou lipidy eliminovány během 5 až 6 hodin po skončení infuze.

LITERATURA – VŠEOBECNÉ ODKAZY

- 1) Bone RC Immunologic Dissonance: A continuing evolution of our understanding of the Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) and the Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS). Ann Intern Med 125 (1996) 680-687
- 2) Griminger F, Seeger W, Mayer K: Use of n-3 fatty acid-containing lipid emulsions in the intensive care unit environment: The clinician's view. Clinical Nutrition 21 (2002) 23-29, Supplement 2
- 3) Adolph M: Lipid emulsions in total parenteral nutrition – state of the art and future perspectives. Clinical Nutrition 20 (2001) 11-14, supplement 4

LITERATURA O PŘÍPRAVKU LIPOPLUS®

- 6) Wichmann M, Thul P, Czarnetzki H-D, Morlion B, Kemen M, Jauch K-W: Evaluation of clinical safety and beneficial effects of a fish oil containing lipid emulsion (Lipoplus, MLF541): Data from a

Používání tukových emulzí jako jediného zdroje kalorií může vyvolat metabolickou acidózu. Tomu lze zabránit současnou infuzí sacharidů. Proto se doporučuje podávat současně s infuzí tukové emulze intravenózní infuzi přiměřeného množství sacharidů nebo roztoku aminokyselin obsahujícího sacharidy.

Vitamin E může rušit účinek vitamínu K při syntéze faktoru srážlivosti. Na to se musí myslet u nemocných s poruchami srážlivosti nebo podezřením na nedostatek vitamínu K.

Lipoplus 20% obsahuje 2,6 mmol/l sodíku. Toto by se mělo být bráno v úvahu u pacientů na kontrolované sodíkové dietě.

INTERAKCE S JINÝMI LÉČIVÝMI PŘÍPRAVKY A JINÉ FORMY INTERAKCE

Nebyly provedeny žádné studie interakce.

Heparin navozuje přechodné uvolňování lipázy štepící lipoproteiny do krevního oběhu. Může to zpočátku vést ke zvýšení lipolyzy v plazmě, následované přechodným snížením clearance triglyceridů.

Sójový olej má přirozený obsah vitamínu K1. Jeho obsah je však v Lipoplus 20% tak nízký, že se neočekává významný vliv na koagulační proces u pacientů léčených deriváty kumarinu. Přesto by měl být stav koagulace u pacientů léčených současně antiagulanty monitorován.

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Nežádoucí účinky jsou uvedeny níže, řazené podle organového výskytu a četnosti. Všechny nežádoucí účinky po podání emulze jsou velmi vzácné (<1/10,000).

Poruchy krve a lymfatického systému
Velmi vzácné: hyperkoagulace

Poruchy imunitního systému
Velmi vzácné: alergické reakce

Poruchy metabolismu a výživy
Velmi vzácné: hyperlipidemie, hyperglykemie, metabolická acidóza, keto-acidóza
Vyskyt zde uvedených nežádoucích účinků však závisí na dávce. Pravděpodobně se budou objevovat jako příznaky absolutního nebo relativního předávkování. Výše zmíněná četnost platí při správném použití v podmínkách monitorovaného dávkování, dodržování návodů a bezpečnostních omezení.

Poruchy nervového systému
Velmi vzácné: ospalost

Cévní poruchy
Velmi vzácné: hypertenze nebo hypotenze

Respirační, hrudní a mediastinální poruchy
Velmi vzácné: dyspnoe, cyanóza

Gastro-intestinální poruchy
Velmi vzácné: nauzea, zvracení

Celkové poruchy a reakce v místě aplikace

Velmi vzácné: bolesti hlavy, návaly/zarudnutí, zvýšení tělesné teploty, pocení, třesavka, bolesti na hrudi a v zádech, syndrom předávkování tukem (viz níže).

Vyskytnou-li se tyto nežádoucí účinky, nebo stoupne-li hladina triglyceridů během infuze nad 3 mmol/l, měla by být infuze Lipoplus 20% zastavena, nebo, je-li to nutné, mělo by se v infuzi pokračovat nižší dávkou.

Jestliže je infuze znovu zahájena, musí být pacient pečlivě kontrolován, zejména zpočátku, a triglyceridy v séru se musejí vyšetřovat v krátkých intervalech.

Triglyceridy, které obsahují mastné kyseliny omega-3 mohou prodlužovat dobu krvácení a bránit agregaci krevních destiček. U nemocných s astmatem vyvoláním aspirinem může dojít ke zhoršení plicní funkce.

Lipoplus 20% musí být vždy součástí úplné parenterální léčebné výživy, včetně aminokyselin a glukosy. Nevolnost, zvracení, nechutenství a hyperglykémie jsou příznaky, které indikují potřebu parenterální výživy a někdy mohou být spojeny s parenterální výživou.

Syndrom přetížení tukem

Porucha schopnosti odstraňovat triglyceridy může vést k „syndromu přetížení tukem“, který může být způsoben předávkováním. Je třeba si všimnout možných známek metabolického přetížení. Příčina může být genetická (individuálně odlišný metabolismus) nebo může být metabolizmus tuků porušen stávajícími nebo předchozími nemocemi. Tento syndrom se též může objevit v průběhu těžké hypertriglyceridemie, i když je dodržována doporučená rychlost infuze, a ve spojení s náhlou změnou pacientova klinického stavu, jako je poškození renální funkce nebo infekce.

Syndrom přetížení tukem je charakterizován hyperlipemií, horečkou, tukovou infiltrací, hepatomegalií s ikterem nebo bez ikteru, splenomegalií, anemií, leukopenií, trombocytopenií, poruchami krevní srážlivosti, hemolyzou a retikulocytózou, abnormálními jaterními testy a kómatem. Jestliže se infuze tukové emulze přerušila jsou příznaky obvykle reverzibilní.

Kdyby se vyskytly známky syndromu přetížení tukem, musí se infuze přípravku Lipoplus 20% ihned přerušit.

INKOMPATIBILITA

Vzhledem k tomu, že nebyla provedena studie kompatibility, nesmí být Lipoplus 20% mísen s jinými léčivými.

ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ

Neskladujte při teplotě nad 25°C. Skladujte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Nezmrázujte.

DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI

B. Braun Melsungen AG,
Carl-Braun-Strasse 1, 34212 Melsungen,
Německo

REGISTRAČNÍ ČÍSLO: 76/199/04-C

DATUM PRVNÍ REGISTRACE /
PRODLOUŽENÍ REGISTRACE
29.12.2004/12.2.2009

DATUM REVIZE TEXTU: 12.9.2012

ZPŮSOB VÝDEJE

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis.

ZPŮSOB ÚHRADY

Léčivý přípravek je smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazen formou lékového paušálu při poskytování ústavní péče.

PŘED POUŽITÍM ČTĚTE PŘÍBALOVÝ LETÁK



září
2014

Informace pro členy

VI. KALENDÁŘ AKCÍ DO KONCE ROKU 2014

33th Annual ESRA Congress (European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy)

3. až 6. září 2014, Sevilla, Španělsko

www.esra.kenes.com

36th ESPEN Congress (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism)

6. až 9. září 2014, Ženeva, Švýcarsko

www.espen.org

XVI. Česko-Slovenské dialogy o bolesti

18. až 20. září 2014, Harrachov

www.dialogy2014.cz

2014 Annual Congress of the European Society for Paediatric Anaesthesiology (ESPA)

18. až 20. září 2014, Praha

www.euroespa.org

27th ESICM Annual Congress (European Society of Intensive Care Medicine), Lives 2014

27. září až 1. října 2014, Barcelona, Španělsko

www.esicm.org

EuSEM Congress 2014 (European Society for Emergency Medicine)

28. září až 1. října 2014, Amsterdam, Nizozemí

www.eusem2014.org

XXI. KONGRES ČSARIM

2. až 4. října 2014

Místo konání: Olomouc, Clarion Congress Hotel

www.csarim2014.cz

V. Česko-Slovenský transplantační kongres

2. až 4. října 2014

Místo konání: Olomouc, NH Hotel

www.transplant2014.cz

15th World Congress on Pain (IASP, International Association for the Study of pain)

6. až 11. října 2014, Buenos Aires, Argentina

www.iasp-pain.org

XXI. Dostálovy dny

7. až 9. října 2014, Ostrava

www.urgmed.cz

Anesthesiology 2014 (American Society of Anesthesiologists Annual Meeting)

11. až 15. října 2014, New Orleans, USA

www.asahq.org

IX. Novozámocký deň anestéziologie a intenzívne medicíny

16. a 17. října 2014, Palárikovo, Slovensko

www.ssaim.sk

Regionálny seminár východoslovenských anestéziológov

24. října 2014, Stará Ľubovňa, Slovensko

www.ssaim.sk

Clinical Update Postgraduate 2014

6. a 7. listopadu 2014, Bratislava, hotel Lintner, Slovensko

www.ssaim.sk

III. Svatomartinské hemodynamické dny

13.-15.11.2014, Velké Bílovice

www.hemodynamika.cz

VI. konference Akutne.cz

22. listopadu 2014, Univerzitní kampus LF MU Brno-Bohunice

www.akutne.cz

6. kurz ESA-CEEA

26. až 28. listopadu 2014, Košice, Slovensko

www.lf.upjs.sk

68. PGA (PostGraduate Assembly in Anesthesiology)

11. až 16. prosince 2014, New York, USA

www.nyssa-pga.org

XXI.

**kongres České společnosti anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny**

2.-4. 10. 2014 | Clarion Congress Hotel Olomouc



Česká společnost anesteziologie,
resuscitace a intenzivní medicíny

www.csarim2014.cz



Nekomplikujte si život rychlá a spolehlivá anestezie ^{1, 2, 3}

Zkrácená informace o léčivém přípravku SEVORANE®

Složení: Sevofluranum 250 ml. **Indikace:** Úvod do celkové inhalační anestézie a její vedení u dětí i dospělých. **Kontraindikace:** známá přecitlivělost na sevofluran či jiná halogenovaná anestetika, pacienti s epizodou maligní hypertermie v anamnéze či tam, kde existuje na tuto možnost podezření. Je také kontraindikován u pacientů, u nichž je obecně celková anestezie kontraindikována. **Nežádoucí účinky:** Může dojít k hypotenzii a k útlumu dýchání, přechodně ke zvýšení fluorémie. V pooperačním období se nejčastěji vyskytnou nauzea, zvracení, hypotenze a bradykardie (u starších pacientů), u dětí kašel a agitovanost. **Těhotenství a kojení:** Bezpečnost sevofluranu pro matku a dítě byla prokázána v klinické studii anestezie při císařském řezu. Při podání je třeba zvážit přínos léku a možná rizika. Zda je SEVORANE® vylučován do mateřského mléka, není známo. Kojící ženy musí vynechat kojení po dobu 48 hodin po podání sevofluranu. **Interakce:** SEVORANE® výrazně potencuje účinek nedepolarizujících myorelaxancií. Při podání sevofluranu s nepřímo působícími sympatomimetiky hrozí riziko akutní hypertenzní krize. Sevofluran zvyšuje negativně inotropní, chronotropní a dromotropní účinek betablokátorů. Při podání s versapamilem byla pozorována porucha AV převodu. Současné podání sevofluranu s izoniazidem nebo alkoholem může zvyšovat koncentraci fluoridů v plasmě. **Dávkování a způsob podání:** Úvod do anestézie: Dávkování je individuální, závisí na požadovaném účinku, věku a klinickém stavu pacienta. U dětí i dospělých bez premedikace lze užít koncentrací do 8 obj.%. Vedení anestézie: SEVORANE® v koncentraci 0,5-3 obj.% ve směsi s kyslíkem či s kyslíkem a oxidem dusným. **Zvláštní upozornění:**

Sevofluran může být podáván pouze odpařovači speciálně kalibroványými pro sevofluran. Zvýšené opatrnosti je třeba u pacientů s renální insuficiencí a u pacientů s rizikem zvýšení intrakraniálního tlaku. Starší pacienti: potřeba přípravku se s věkem snižuje. Užívání inhalačních anestetik bylo vzácně spojeno s vzestupem hladin draslíku, jež může u dětí vést až k srdečním arytmiím, nejvíce zranitelní jsou pacienti s neuromuskulárním onemocněním. Ojedinelé byly hlášeny případy prolongace QT intervalu, jež byly velmi vzácných případech spojeny s arytmií typu Torsade de pointes. Z praxe byly hlášeny velmi vzácné případy postoperační jaterní dysfunkce nebo hepatitidy. U pacientů s jaterní dysfunkcí je třeba pečlivě zhodnotit klinický stav před podáním sevofluranu. Opatrnosti je také zapotřebí při podávání sevofluranu pacientům s mitochondriálními poruchami. U vnímavých jedinců může po podání halogenovaných anestetik dojít k rozvoji maligní hypertermie. Tento stav se klinicky vyznačuje hyperkapnií a může se připojit svalová ztuhlost, tachykardie, tachypnoe, cyanóza, arytmie a/nebo kolísání krevního tlaku. Léčba spočívá ve vysazení anestetik, podání dantrolenu sodného a podpůrné léčbě. Maligní hypertermie byly hlášeny i z postmarketingového období, některé případy byly fatální. **Balení:** Hnědá skleněná/PEN láhev á 250 ml. **Podmínky uchování:** při teplotě do 25 °C. **Držitel registračního rozhodnutí:** AbbVie s.r.o., Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 05/384/97-C. **Datum poslední revize textu:** 29. 1. 2014. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění smluvním zdravotnickým zařízením formou lékového paušálu a je vázán na lékařský předpis. *Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.*

Literatura: 1. SPC Sevorange, datum revize textu 29. 1. 2014; 2. Patel S and Goa K: Drugs. 1996 Apr;51(4):658-700. Sevoflurane, a review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and its clinical use in general anaesthesia; 3. Thwaites A et al. Br J Anaesth 1997; 78:356-361

AbbVie s.r.o.
Hadovka Office Park,
Evropská 2591/33d, 160 00 Praha 6
Tel.: 233 098 111, fax: 233 098 100,
www.abbvie.cz

abbvie



Dýchejte více PŘIROZENĚ

Nový ventilátor Puritan Bennett™ 980 pomáhá pacientům dýchat více přirozeně.

Pro pacienty na jednotce intenzivní péče může být čas strávený na umělé plicní ventilaci velice nepříjemný. Pacienti jsou nuceni dýchat moc rychle, moc hluboce či mělce, což je pro ně nepříjemné a velice vyčerpávající a vede k jejich úzkosti. V Covidienu věříme, že mechanická ventilace může být více přirozená. To je idea, která se skrývá za zcela novým ventilátorem Puritan Bennett™ 980 se softwarem PAV™^{*,†}. Ten pomáhá lékařům lépe řídit pacientovu dechovou práci a zlepšit synchronii díky tomu, že dovoluje pacientům řídit objem a načasování dechu přesně dle jejich potřeb. Jinými slovy, pomáhá jim dýchat více přirozeně.



Covidien.com/PB980

Ing. Josef Polka, produktový specialista - ventilace
mobil: +420 739 588 513
e-mail: josef.polka@covidien.com

Covidien ECE s.r.o., organizační složka
Prosecká 852/66 - Prosek Point
190 00 Praha 9



COVIDIEN

positive results for life™

^{**†}V porovnání s konvenční mechanickou ventilací

1. Epstein, Scott K. Optimizing Patient-Ventilator Synchrony. *Seminars in Resp and Crit Care Med.* 2001; 22: 137-152.
2. Xirouchaki V, Kondili E, Vaportzi K, et al. Proportional assist ventilation with load-adjustable gain factors in critically ill patients: comparison with pressure support. *Int Care Med.* 2008;34(2):228-234.
3. Younes, Magdy. Proportional Assist Ventilation, a New Approach to Ventilatory Support. *AM REV RESPIR DIS* 1992; 145:114-120.

COVIDIEN, COVIDIEN s logem, logo Covidien a positive results for life jsou ochranné známky registrované mezinárodně a v USA firmou Covidien AG. Proporcionální asistovaná ventilace a PAV jsou ochranné známky registrované Universitou v Manitobě, Kanada. Použité pod licencí. Ostatní značky jsou ochranné známky firmy Covidien.

KOMISE PRO HISTORII NAŠEHO OBORU HLEDÁ NOVÉ ČLENY ČI SPOLUPRACOVNÍKY

Ačkoliv historie anestezie, a spolu s ní i dříve integrované resuscitace, intenzivní medicíny, přednemocniční péče a léčby bolesti není u nás příliš dlouhá, přesto je plná zajímavých událostí i významných osob. Náš obor vyrostl ze základů, na které můžeme být hrdí. Památky, které tuto historii dokumentují, ať již písemné, či vzpomínky pamětníků však stále ubývají. Hrozí situace, že se budeme chtít odkázat na historii konkrétního pracoviště a zjistíme, že není odkud čerpat.

Cílem Komise ČSARIM pro historii je zachovat tyto odkazy pro další generace. Zveme proto všechny zájemce či jen příznivce historie našeho oboru ke spolupráci. Schůzky se konají prezenčně dvakrát ročně, ale lze se účastnit pouze formou e-mailů, archivací materiálů, záznamem vzpomínek pamětníků a podobně. Zatímco o začátcích velkých pracovišť i významných historických osobnostech je v současnosti již relativně dostatek dat, zejména historie regionálních pracovišť či některých specializací u nás není systematicky dokumentována vůbec.

Prosíme všechny, kteří mohou přispět k zachování znalostí o vývoji oboru A+R na našem území, aby se k nám připojili jakoukoliv formou.

Děkuji všem za případnou spolupráci.

Jiří Málek
předseda Komise

Kontaktní informace

doc. MUDr. Jiří Málek, CSc.
Klinika anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a FNKV Praha
Šrobárova 50
100 34 Praha 10
E-mail: malek@fnkv.cz
Fax: 267 163 125