

Souhrn

Cíle:

1. Poskytnout ucelený přehled úrovně současného poznání týkající se hypotenze po úvodu do celkové anestezie (GAIH)
2. Popsat epidemiologickou situaci výskytu GAIH
3. Kriticky zhodnotit získané informace a porovnat je literárními

Metodika: Systematická rešerše literatury. Epidemiologické data byla získána multicentrickou prospektivní cross-sectional observační studií. Zařazování byli pacienti z pěti českých anesteziologických pracovišť různé velikosti.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno 661 pacientů. Naše výsledky ukazují na vysoký výskyt GAIH (36,5 %) v čase od podání hypnotik do času 10 minut po ETI. U části pacientů (2,9 %) došlo k hypotenzii v celém sledovaném intervalu. Nejvyšší výskyt GAIH byl pozorován v časech 5 a 10 minut po ETI. Riziko GAIH roste s věkem, stupněm dekompenzace hypertenze a přítomnosti diabetes mellitus II typu. Prokázali jsme, že se zvyšující se dávkou propofolu se zvyšuje riziko GAIH.

Závěr:

1. Výskyt hypotenze ovlivňuje průběh zotavení pacienta podstupujícího operační výkon v CA. Byl prokázán vliv na perioperační mortalitu i morbiditu. Riziko orgánového poškození roste s tíží a délkou trvání hypotenze.
2. GAIH je častý problém. Naše práce prokázala výskyt GAIH u 36,5 % pacientů podstupujících plánovaný operační výkon v CA. Riziko výskytu roste s věkem, přítomnosti diabetes mellitus 2. typu a úrovní dekompenzace chronické hypertenze.
3. V současné době je k dispozici jen omezený počet prací zabývajících se hypotenzí čistě po úvodu do CA. Výsledky studií zaměřených na IOH, lze na GAIH extrapolovat velmi omezeně. Při absenci těchto dat zůstávají klíčové otázky „Jaká je bezpečná hodnota poklesu TK“ a „Kdy a jak terapeuticky intervenovat“ nezodpovězeny. Optimalizace hodnot TK představují jeden z mála potencionálně ovlivnitelných rizikových faktorů v perioperačním období. Důsledná prevence (adekvátní hydratace, optimalizace chronické medikace a snaha o maximální kompenzaci chronických onemocnění) a léčba GAIH může významně snížit riziko vážných perioperačních komplikací jako jsou vznik cévní mozková příhoda, infarkt myokardu nebo poškození ledvin. Další výzkum v této oblasti je nutný.

