

Většina autorit doporučuje minimalizovat užití **neuromuskulární blokády u ARDS (syndrom akutní respirační tísně)** většinou kvůli

obavám z dlouhotrvající svalové slabosti. Tato filosofie by podle nové studie mohla být přehodnocena. Dr. Laurent Papazian a kolektiv z Hopital Nord v Marseille ve Francii provedli multicentrickou dvojité slepou studii 340 pacientů na JIP, u nichž bylo během 48 hodin od nástupu těžkého ARDS randomizovaně nasazeno cisatracurium (n = 178) 15 mg v rychlé 3 ml i.v. infuzi nebo placebo (n = 162), což bylo následováno kontinuální infuzí 37,5 mg/hod po dobu 48 hodin (režim byl založen na výsledcích předchozích dvou studií zahrnujících 92 pacientů monitorovaných kvůli paralýze). Jeden pacient ze skupiny cisatracuria byl ze skupiny vyňat, než byla zahájena terapie a nebyl zahrnut do analýzy. Výzkumníci definovali těžký ARDS jako poměr parciálního tlaku arteriálního kyslíku PaO₂ k frakci inspirovaného kyslíku FIO₂ nižší než 150, s pozitivním koncovým expiračním tlakem 5 cm nebo více vody a přílivovým objemem 6 – 8 ml/kg předpokládané tělesné hmotnosti. Primárním výstupem bylo množství pacientů, kteří zemřeli buď před propuštěním z nemocnice nebo během 90 dnů po zařazení do studie (tj. 90denní poměr nemocniční mortality), přepočítáno na predefinované kovariáty a rozdíly výchozího stavu mezi skupinami pomocí Cox modelu.

HR pro smrt 90. dne byl ve srovnání s placebem u cisatracuria 0,68 (95% CI 0,48 až 0,98; P = 0,04), po přepočítání na výchozí PaO₂:FIO₂ a plateau a skóre Simplified Acute Physiology II. Hrubá 90denní mortalita byla 31,6% (95% CI 25,2 až 38,8) u cisatracuria a 40,7% (95% CI 33,5 až 48,4) u placebo (P = 0,08). Mortalita za 28 dnů byla 23,7% (95% CI 18,1 až 30,5) u cisatracuria a 33,3% (95% CI 26,5 až 40,9) u placebo (P = 0,05). Poměr parezy s výskytem na JIP se nelišil signifikantně mezi skupinami.

U pacientů s těžkým ARDS tedy brzké podání neuromuskulárního blokátoru zlepšilo přepočítané 90denní přežívání a zvýšilo čas bez ventilátoru bez zvýšení svalové slabosti. Studie byla podpořena Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille a Programme Hospitalier de Recherche Clinique Régional 2004-26 francouzského ministerstva zdraví.

Zdroj: N Engl J Med 2010 Sep 16; 363 (12): 1107-16

komentář v: N Engl J Med 2010 Sep 16; 363 (12): 1176-80