KONGRESY – SYMPOZIA

13. KONGRES EVROPSKÉ POPÁLENINOVÉ ASOCIACE V LAUSANNE

[1]Leo KLEIN, [2]Monika TOKARIK
[1]Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, katedra válečné chirurgie, Hradec Králové
[2]Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Klinika popáleninové medicíny, Praha

Ve dnech 2.–5. září 2009 se ve švýcarském Lausanne, městě, kde mj. sídlí i Mezinárodní olympijský výbor, uskutečnil již 13. kongres Evropské popáleninové asociace (European Burns Association – EBA). Zúčastnil se ho rekordní počet 830 účastníků zejména z Evropy, ale i ze všech dalších kontinentů. Tato skutečnost je odrazem stále se zvyšující prestiže a odborné autority EBA, evropských standardů a metod v komplexní léčbě popálenin. V průběhu čtyř programově nabitých dnů se diskutovalo o tématech ze všech oblastí popáleninové problematiky počínaje prevencí přes veškerou chirurgickou, anesteziologickou problematiku, otázky imunologie a metabolizmu, intenzívní péče, kožních krytů a náhrad a výzkumem v oblasti popálenin a hromadnými termickými katastrofami konče. V této stručné kongresové zprávě není možné zmínit všechny oblasti, a proto zmíníme jen některé souhrnné postřehy, zvláštnosti, které byly na tomto kongresu nové. Podrobněji se zmíníme jen o některých aspektech intenzívní péče o popálené, neboť v této oblasti se posterem prezentovalo i pražské popáleninové centrum. Experimentálně se zabýváme využitím natriuretického peptidu, angiotenzin konvertujícího enzymu v monitoraci a korelaci s hemodynamickými parametry při myokardiálním přetížení u kriticky popálených. Z několika zajímavých sdělení zabývajících se léčbou popáleninového šoku bychom rádi zmínili následující.

Podle německo-skotsko-britské studie bylo dotázáno 32 BICU (Burns Intensive Care Unit), které představovaly polovinu ze všech pracovišť zabývajících se touto problematikou v daném regionu, ohledně objemové resuscitace v průběhu popáleninového šoku. Osmdesát čtyři procent oslovených respondentů zahajuje objemovou resuscitaci při popáleninách rozsáhlejších než 15 % tělesného povrchu, 81 % používá resuscitační formuli podle Parklanda, 12,5 % podle Muira a Barclaye (zahrnující jako resuscitační roztok albumin), 47 % respondentů používá roztok Ringer laktát, 13 % albumin. Hodinová diuréza je převažujícím monitorovaným parametrem u 47 % BICU, právě tak jako monitorovaný a kalkulovaný interval 24 hodin. Šedesát šest procent respondentů hodnotilo svůj protokol jako adekvátní. Podle švédské studie parametry LVEDA (Left Ventricular End-Diastolic Area – telediastolická plocha levé komory) a SV (Stroke Volume – tepový objem) podle transezofageální dopplerovské echokardiografie vykazují při objemové resuscitaci podle Parklandovy formule v prvních 12 hodinách relativní centrální hypovolémii. Britská studie potvrdila relativní bezpečnost koloidů v časné fázi popáleninového šoku. V 73 % byla použita resuscitační formule podle Muira a Barclaye, fenomén „fluid creep“ byl zachycen, nicméně aplikované množství resuscitačních roztoků, včetně albuminu, byla maximálně 1,4 až 1,6krát vyšší než původně vypočtené a tedy menší než dokumentované v literatuře při použití krystaloidních roztoků.

Endovaskulární ohřev systémem CoolGard podle studie z Francie je doporučován u rozsáhlých chirurgických výkonů. Katétr je zaveden cestou femorální žíly do dolní duté žíly. Podle jiné britské studie se jako perspektivní jeví měření poměru albumin/kreatinin, který umožní kvantitativně validizovat systémový kapilární leak, a identifikovat tak rizikové pacienty s potenciálem rozvoje multiorgánového selhání. Kategorizace pacientů podle RIFLE skóre (Risk–Injury–Failure–Loss–End Stage) podle řecké studie napomáhá časně identifikovat pacienty s rizikem akutního selhání ledvin. Podle holandské studie pacienti uměle plicně ventilovaní pozitivním přetlakem bez ohledu na diagnózu inhalačního traumatu vykazovali signifikantně vyšší potřebu tekutin. Jejich kumulativní tekutinová bilance přímo korelovala s četností orgánových komplikací a délkou hospitalizace. Perkutánní dilatační tracheotomie provedená do 48 hodin po endotracheální intubaci se podle studie z Ankary jevila jako bezpečná technika provedení tracheotomie u popálených pacientů, včetně signifikantního zlepšení PaO2/FiO2 po provedeném výkonu. Nejen respirační a neurologické, ale i kardiovaskulární manifestace (asysto-

lie, poruchy depolarizace, supraventrikulární a ventrikulární tachyarytmie) u pacientů s inhalačním traumatem mohou být projevem intoxikace kyanidem. Neodkladná aplikace antidota hydroxokobalaminu v dávce 7 g u subendokardiální ischémie podle EKG, 5 g u endokardiální ischémie, 4,5 g u arytmií normalizovala elektrokardiografický záznam a zlepšila prognózu těchto pacientů. V prehospitalizační fázi lze aplikovat hydroxokobalamin v dávce 70 mg/kg hmotnosti u dětí intraoseálně.

V celkovém pohledu na závěry kongresu se jednoznačně ukazuje nutnost prohloubení spolupráce a vzájemné komunikace mezi popáleninovými centry našeho kontinentu. Především státy Evropské unie mají pro tyto aktivity veškeré legislativní podmínky. Zaznělo několik dobrých příkladů o spolupráci center v Německu, Belgii, Nizozemsku při řešení hromadných popáleninových katastrof. Především v příhraničních oblastech je urgentní pomoc a i hospitalizace popálených zajišťována bez ohledu na národnost raněného, vždy je rozhodující rychlost a dostupnost péče – tedy nejbližšího specializovaného pracoviště. EBA rovněž výrazně postoupila v přípravě celoevropských standardů a guidelines pro termické úrazy. Můžeme s hrdostí konstatovat, že řada prvků, které byly vytvořeny a fungují v naší zemi, byla převzata i do těchto směrnic (např. personální aspekty činnosti popáleninových center, princip interdisciplinární týmové spolupráce v léčbě popálených apod.). K prohloubení spolupráce na evropském kontinentě nepochybně přispěje i velmi aktivní zapojení jižní části kontinentu a zemí kolem Středozemního moře prostřednictvím Mediterranean Council for Burns and Fire Disasters (MBC), jehož představitelé na kongresu aktivně vystupovali a vzniklá dohoda o další spolupráci s EBA je jedním z velmi cenných závěrů kongresu.

Organizace kongresu byla, jak ani jinak nelze ve Švýcarsku očekávat, perfektní. Plenární zasedání, vyzvaní přednášející se stěžejními tématy a dále jednání v sekcích byla precizně sladěna a veškerý časový harmonogram plně respektován. Výborná a bohatě zastoupená byla i posterová sekce, ve které v průběhu 2 dnů bylo vystaveno téměř 250 sdělení. Novinkou bylo, že všichni autoři aktivně referovali určeným hodnotícím komisím přímo u posterů. Každý den byly vyhlášeny nejlepší postery a jejich autoři odměněni. Dále mohli přednést formou krátké přednášky své sdělení. Organizována byla, již tradičně, i sekce PAM (nelékařské profese v léčbě popálenin – sestry, fyzioterapeuti, psychologové aj.), z nichž nejlepší byli rovněž vyhodnoceni a odměněni. Celková příprava i průběh kongresu byly na vysoké profesionální úrovni a rovněž tak naprostá většina sdělení. Zajímavá byla již příprava odborného programu. Každé přihlášené abstraktum bylo anonymním způsobem hodnoceno 3–5 odborníky, vše formou on-line. Na základě těchto hodnocení byl sestaven program a bylo vybráno 170 abstrakt k publikaci do suplementa prestižního odborného časopisu Burns (vůbec poprvé). Na základě odborných garancí byl tento kongres, rovněž poprvé, pro účastníky započítán do evropského systému dalšího vzdělávání a bylo takto možno získat 18 kreditů. Organizátorům se výtečným způsobem podařilo zajistit i podporu sponzorů z řad výrobců léčiv, zdravotnické techniky a dalších produktů souvisejících s popáleninovou medicínou. Díky této spolupráci proběhla také řada odborných workshopů a sympozií specificky zaměřených na některé detailní problémy.

Závěrem je možno konstatovat, že kongres EBA v Lausanne proběhl na vysoké odborné i společenské úrovni. Podařilo se splnit všechny cíle, které si organizátoři v čele s profesorkou Mette Bergerovou stanovili, což bylo vyjádřeno na závěrečném valném shromáždění členů EBA v jejich hodnocení. Velký úspěch na diplomatickém poli slavila i naše republika, konkrétně Česká společnost popáleninové medicíny ČLS J. E. Purkyně. Profesor MUDr. Pavel Brychta, CSc., přednosta Kliniky popálenin a rekonstrukční chirurgie v Brně, byl pro příští funkční období výkonného výboru zvolen prezidentem EBA. Povede tak Evropskou popáleninou asociaci až do jejího příštího kongresu, který se bude konat v roce 2011 v Den Haagu v Nizozemsku.

Korespondence: Doc. MUDr. Leo Klein, CSc.
Univerzita obrany
Fakulta vojenského zdravotnictví
Katedra válečné chirurgie
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: klein@fnhk.cz

Do redakce došlo 7. 10. 2009