

## Bronchospazmus pri úvode do celkovej anestézie – kazuistika

M. Michalov<sup>1,2</sup>, P. Michalka<sup>1</sup>, Z. Flassiková<sup>1</sup>, A. Dobišová<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>I. klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Lekárska fakulta Univerzity Komenského a Univerzitná nemocnica Bratislava; <sup>2</sup>Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

### SÚHRN

Bronchospazmus je dynamická porucha prietoku plynov prieduškami a priedušničkami vyvolaná rôznymi podnetmi. Môže vzniknúť pri existujúcich pľúcnych chorobách, alebo ako prestrelená prirodzená reaktivita. Z pľúcnych chorôb je najčastejším symptómom pri bronchiálnej astme a chronickej obštrukčnej chorobe pľúc. Z pohľadu anestéziológa je komplikáciou, ktorá sa môže vyskytnúť kedykoľvek v priebehu anestézie, najčastejšie v úvode do celkovej anestézie. Na perioperačnej mortalite sa bronchospazmus podieľa 7 %. Hlavnými rizikovými faktormi sú preexistujúce pľúcne choroby, fajčenie a nedávna infekcia dýchacích ciest. Bronchospazmus ale môže vzniknúť aj bez predchádzajúcej respiračnej patológie. Medzi najčastejšie spúšťacie faktory v súvislosti s anestéziou patrí IgE mediovaná alergická reakcia, histamínoliberačný efekt a reakcia na mechanické podráždenie dýchacích ciest.

Najdôležitejším odporúčaním na zabránenie vzniku bronchospazmu je zákaz fajčenia. Ak nepomôže samotné prehĺbenie anestézie, základom liečby bronchospazmu sú inhalačné (najlepšie v nebulizačnej forme)  $\beta$ 2-mimetiká a anticholinergiká. Taktiež je indikovaná inhalácia volatilných anestetík v dostatočnej dávke. Ak sa bronchospazmus nedá zvládnuť inhalačnou liečbou sú indikované systémové kortikoidy.

*Kľúčové slová: bronchospazmus, bronchiálna astma, chronická obštrukčná choroba pľúc,  $\beta$ -mimetiká, anticholinergiká*