

A SEVOFLURANE JAVÍTJA A CARDIOPULMONALIS BYPASS OKOZTA LÉGZÉSMECHANIKA-, ÉS GÁZCSERE ROMLÁST NYITOTT SZÍVMŰTÉT SORÁN

Balogh Ádám OH¹, Fodor Gergely OH³, Csorba Zsófia¹, Bogáts Gábor², Peták Ferenc³,
Babik Barna¹

SZTE, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet¹, Kardiológiai Központ Szívsebészeti
Osztály², Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet³

Bevezetés: Ismert, hogy az cardiopulmonalis bypass (CPB) rontja a légzésmechanikát és a gázcsere. Bár a Sevoflurane (SEV) exogén agonisták okozta bronchokonstrikciót csökkentő hatásait már leírták, az CPB-t követő légzésfunkció-javító hatásait még nem vizsgálták. Ezért célunk volt feltérképezni, hogyan változtatja meg az CPB-szal járó szívműtétek során SEV adagolás a tüdőszöveti mechanikát és a gázcsere egyes paramétereit.

Módszerek: A légzőrendszer alacsony frekvenciájú (0,4-6 Hz) bemenő impedanciáját (ZL) és a kilégzési kapnogramot mértük altatott és gépi lélegeztetett betegek két csoportjában. A méréseket az 1 MAC SEV alkalmazása előtt, és 5 perccel utána (n=42), valamint ennek megfelelően egy kontrollcsoporton (n=22) végeztük. A légúti ellenállás (Raw), szöveti csillapítás (G) és elasztancia (H) paramétereket a ZL spektrumokból számítottuk modellillesztéssel. A kapnogram harmadik fázisának meredekségét (S_{III}) és az artériás vér parciális oxigénnyomását (PaO_2) minden mérési pontban regisztráltuk.

Eredmények: Szignifikáns csökkenés volt megfigyelhető Raw ($43 \pm 3[SE]\%$), G ($24 \pm 5\%$, $p < 0,0001$) és S_{III} ($12 \pm 6\%$, $p < 0,001$) paraméterekben, miközben a Horowitz-hányados (PaO_2/FiO_2) növekedett ($16 \pm 2\%$, $p < 0,0001$). A kontrollcsoport paraméterei nem mutattak szignifikáns változást.

Konklúzió: Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a SEV képes visszafordítani a légzésmechanika és az oxigenizáció CPB okozta romlását. Tekintve a SEV kardioprotektív tulajdonságait, ez a jótékony, tüdőre kifejtett hatása további előnyt jelent a CPB-szal járó szívműtéteken áteső betegek anesztéziája során.

Irodalom: Babik B. *Anesth Analg* 2003; 96:1280-7.

Támogatta az OTKA K81179 pályázat.

MARFAN-SZINDRÓMÁS BETEGEK
TULAJDONSÁGAI MEGVÁLTOZÁSOK

Balogh Ádám OH^{*}, Fodor Gergely OH³

SZTE, ^{*}Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet

Bevezetés: A Marfan szindróma (MFS) a kötőszöveti elváltozással járó betegség, amelyet a kódozó gén mutációja okozza. A gének a normálisan a kötőszöveti mátrix része. MFS elváltozások MFS-ban jól ismertek, a patofiziológiában nem tisztázott; az irodalomban jellemzőket emfizéma-szerű elváltozásnak írtak le.

Esetismertetés: 34 éves MFS-s férfi beteg, a céljából elektíven műtetre került. A Marfan szindróma leírására a légzőrendszer tulajdonságait a H₂Ocm kilégzés-végi nyomásokon (P_{LE}) és a szöveti csillapítás (G) és elasztancia (H) nyertük. Minden PEEP szinten meghatároztuk a fázisának emelkedési szögét (S_{III}) és az artériás vér parciális oxigénnyomását (PaO_2). Eredményeinket szívműtetre kerülő betegek paramétereivel vetettük össze. MFS-s betegek H₂Ocm/l, 10,4 H₂Ocm/l) jelentősen alacsonyabbak a populációban ($2,7 \pm 0,8$ H₂Ocm.s/l, 4,4 H₂Ocm.s/l) értékei betegünkben a normál populációéhoz képest. A légzőrendszer, hátonfekvő, lélegeztetett betegekben a függést az MFS-s betegben nem mutattuk ki.

Konklúzió: Az irodalomban fellelhető MFS-s betegekben a manifesztációját nagy tárgyelőnyságú betegek jellemzik. Az MFS tehát nem mutatja az emfizéma-szerű eredmény és a mechanikai paraméterek közötti összefüggést, a nyomások emelése nem segíti az alveolusok rekrutációját.

Irodalom: Dyhdalo K, Farver C. *Am J Crit Care* 1999; 4:100-104.