



**REDAKTOR DZIAŁU**  
prof. dr hab. n. med.  
Janina Stępińska  
Klinika Intensywnej Terapii  
Kardiologicznej Instytutu  
Kardiologii  
w Warszawie-Aninie

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Hipotermia terapeutyczna, mimo że znana od wielu lat, zgodnie ze standardami postępowania po nagłym zatrzymaniu krążenia zalecana jest od kilku, a w Polsce jest stosunkowo mało rozpowszechniona. Wynika to najpewniej przede wszystkim z nierefundowania kosztów terapii. Miejmy nadzieję, że to się zmieni. Dowodów na skuteczność hipotermii jest coraz więcej, o czym piszą autorzy artykułu. Najwięcej dotyczy chorych po nagłym zatrzymaniu krążenia w mechanizmie migotania komór. Oziębienie ma działanie neuroprotektoryjne, spowalnia metabolizm tlenu, co pośrednio zmniejsza uwalnianie szkodliwych wolnych rodników. Zmniejsza także reakcję zapalną po NZK i hamuje apoptozę. Brakuje natomiast wymiernego parametru, który pozwoliłby na ocenę rokowania chorych poddanych hipotermii. Za najbardziej wiarygodne uznaje się brak odpowiedzi korowej N20 na stymulację nerwu pośrodkowego  $\geq 24$  h po NZK i brak reakcji źrenic na światło w połączeniu z brakiem odruchu rogówkowego  $\geq 3$  dni od NZK [1].

Z hipotermią wiąże się wiele innych ważnych spraw. Chłodzenie należy rozpocząć możliwie najszybciej po NZK. Do tego niezbędne jest wyposażenie karetok pogotowia np. w chłodzące prześcieradła i koce. Hipotermia powinna być dostępna, a więc refundowana w ośrodkach, do których przywożeni są pacjenci po NZK. Siłą rzeczy będą to na początku ośrodki wysokospecjalistyczne. Pacjenci tacy często wymagają np. koronarografii lub pierwotnej angioplastyki. Problemem jest zapewnienie dalszego leczenia i rehabilitacji chorym z istotnymi deficytami neurologicznymi. Największy jednak problem stanowią chorzy, którzy mimo najbardziej profesjonalnych działań nie odzyskują przytomności i wymagają długotrwałej opieki. Póki nie zostaną stworzone oddziały, do których będzie można kierować takich chorych, w wysokospecjalistycznych klinikach zawsze będzie brakowało miejsc. W ośrodkach wysokospecjalistycznych jest stosunkowo niewiele łóżek intensywnej terapii i są niezbędne dla chorych, którzy mogą być tylko tam leczeni. W Klinice Intensywnej Terapii Instytutu Kardiologii leczylimy 14 chorych w średnim wieku 59 lat. Z tej grupy 8 chorych opuściło szpital w dobrym stanie neurologicznym, 3 zmarło, 3 jest w stanie wegetatywnym. Chorzy, którzy przeżyli, wymagali ponad 3-tygodniowej hospitalizacji. Nie było możliwości przeniesienia do innych szpitali chorych w stanie wegetatywnym.

Nie ma wątpliwości, że hipotermia jest metodą, która powinna być szeroko stosowana, ale wymaga pewnych zmian organizacyjnych.

*Janina Stępińska*

## Piśmiennictwo

1. Wijdicks EF, Hijdra A, Young GB, et al. Practice parameter: prediction of outcome in comatose survivors after CPR (an evidence based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2006; 67: 203-210.