

Rok 2023 v přehledu – Sepse

Karvunidis T.

Jednotka intenzivní péče, I. interní klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Plzeň
Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Plzeň

Letošní souhrn kriticky diskutuje významné publikace v oblastech adjuvantní kortikoterapie u komunitní pneumonie, kontroly glykemie a supraventrikulárních arytmií, a problematiku tekutinové léčby u kriticky nemocných v sepsi.

Klíčová slova: seps, kortikoterapie, kontrola glykemie, supraventrikulární arytmie, tekutinová terapie.

Year 2023 in review – Sepsis

This year's summary critically discusses important publications regarding to adjuvant corticosteroid therapy in community-acquired pneumonia, blood-glucose control, supraventricular arrhythmias treatment, and fluid therapy in critically ill septic patients.

Key words: sepsis, corticotherapy, glucose control, supraventricular arrhythmia, fluid therapy.

Rok 2023 přinesl na poli infekce a sepsie opět enormní množství dat a poznatků. Jakož i v jiných oblastech vidíme narůstající snahu o lepší profilování a homogenizaci studovaných populací nemocných, „targeted“ terapii a zaměřování se na tzv. „patient-centered“ cíle.

Evergreenem je problematika adjuvantní kortikoterapie; v průběhu posledních dekád zažívá své chvíle na výsluní i chvíle ve stínu v ústraní. Pneumonie, resp. komunitní pneumonie (community acquired pneumonia, CAP) je jedním z nejčastějších infekčních onemocnění vedoucích k hospitalizaci, hospitalizaci na jednotkách intenzivní péče, a současně jednou z nejčastějších příčin sepsie/septického šoku a rozvoje syndromu akutní dechové tísně [1]. Dostupné literární informace posledních let relativně konzistentně, na úrovni „patient-centered“ cílů (např. délka umělé plicní ventilace, délka hospitalizace na jednotce intenzivní péče, celková délka hospitalizace, riziko a míra neuromyopatie, sekundární infekční komplikace apod.), ukazují benefiční efekt časně a cílené intervence kortikoidy snižující plicní hyperinflamaci a poškození plicního parenchymu a současně i minimální incidenci nežádoucích účinků a komplikací v porovnání s placebem a standardní léčbou [2–7]. Absence robustních a jednoznačných závěrů z pohledu mortality je pochopitelná a vysvětlitelná významnou heterogenitou studované populace i heterogenitou metodologie studií: např. absence přesné definice onemocnění (pneumonie/těžká pneumonie), standardizovaná diagnostika, typ antimikrobiální léčby, rozdílný typ a dávkovací strategie kortikoidů apod. Příkladem mohou být dvě recentně publikované randomizované kontrolované (RCT) dvojité zaslepené studie.

První z nich rekrutovala a až do 96 hodin randomizovala 584 nemocných s těžkou komunitní (CAP) nebo nozokomiální pneumonií

(HCAP) (dle kritérií ATS/ISDA [8]) – ESCAPE Trial [9]. V intervenční větvi byli nemocní léčeni metylprednisolonom (MPS) v kontinuální infuzi v dávce 40 mg/den ve dnech 0–7; 20 mg/den ve dnech 8–14; 12 mg/den ve dnech 15–17 a 4 mg/den ve dnech 18–20. Tato léčba nikterak neovlivnila 60denní mortalitu z jakékoliv příčiny – primární cíl (MPS 16 % vs. placebo 18 %, $p = 0,61$), žádný ze sekundárních cílů (progrese do septického šoku či ARDS, absence rozvoje MODS, potřeba UPV, délka hospitalizace na JIP a v nemocnici, komplikace asociované s kortikoterapií, hospitalizační mortalita), a to v rámci iniciální hospitalizace i následného ročního follow-up (kardiovaskulární komplikace, kvalita života). Marginálním pozitivem bylo zkrácení délky UPV o 3 dny (medián) u nemocných, kteří již byli ventilováni v době randomizace/přijetí na JIP. Tyto negativní výsledky nejsou překvapující. Kortikoterapie byla zahájena mimo optimální interval, opožděně (medián 41 hodin; v 65 % do 48 hodin a v 88 % do 72 hodin), což téměř jednoznačně negativně ovlivnilo její efekt v kontrole iniciální hyperinflamace [10, 11]. Rovněž zvolenou dávkou MPS 40 mg/den lze považovat za nedostatečnou k dosažení maximální saturace glukokortikoidních receptorů nezbytné k ideálnímu antiinflatornímu účinku. V neposlední řadě je tato studie charakterizována významnou inkonzistencí v infekční etiologii, mikrobiologické diagnostice, antimikrobiální a podpůrné léčbě a zejména v kombinování CAP a HCAP. Za poznámku a povšimnutí také stojí relativně uniformní studovaná populace – tvoří ji v 97 % multimorbidní běloši s průměrným věkem 70 let – typický vzorek pacientů v instituci, ve které studie probíhala (medicínské centrum pro válečné veterány). Bez ohledu na výsledky je tedy aplikovatelnost studie na obecnou populaci malá.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Thomas Karvunidis, Ph.D., karvunidist@fnplzen.cz

Článek přijat redakcí: 18. 10. 2023

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2023;34(5):204-207