

SEPSE V SOUVISLOSTI S TĚHOTENSTVÍM – PROČ VYTVÁŘET DALŠÍ SPECIÁLNÍ DOPORUČENÍ, KDYŽ JSOU K DISPOZICI MEZINÁRODNÍ „SEPSIS GUIDELINES“?

Když jsem byl před časem pozván k práci na mezioborovém doporučeném postupu „Diagnostika a léčba sepse v souvislosti s těhotenstvím“, v počátečních chvílích jsem váhal – tím hlavním důvodem byl pocit, že se jedná o problematiku, která je odborně vyřešena a nemá příliš sporných momentů jak v diagnostickém, tak léčebném postupu. Můj počáteční (a přiznám se, že vnitřně spíše odmítavý) postoj byl rovněž dán i tím, že ve své klinické praxi se s populací pacientek v těhotenství a po porodu setkávám sporadicky a výjimečně. Nicméně podle principu, který je mi blízký – „každý má právo na vlastní názor, ale ne na vlastní fakta“ jsem si před konečným rozhodnutím (zda nabídku na spolupráci přijmu či nikoliv) položil několik otázek. Po jejich zodpovězení s využitím jak rešerše k celé problematice, tak po diskusi s iniciátorem dokumentu, doc. MUDr. Antonínem Pařízkem, CSc., jsem došel k závěru, že i když jsou k dispozici široce dostupná doporučení, jak přistupovat k pacientům se sepsí nebo podezřením na ni, tak zdůraznění dané problematiky a vznik materiálu ve formátu doporučeného postupu by mohlo (v lepším případě trvale, v horším aspoň dočasně) vést ke zvýšení pozornosti k dané problematice u všech, kteří se v péči o těhotné odborně angažují.

Podíváme-li se na problematiku „sepsy v těhotenství“ optikou tzv. tvrdých dat, lze konstatovat řadu faktů, které ukazují aktuálnost a relevantnost tématu. Je otázka sepse v souvislosti s těhotenstvím velký problém i ve vyspělých zemích? Ano – sepsy v souvislosti s těhotenstvím představuje jednu z pěti vedoucích příčin mateřské mortality celosvětově, WHO údaje uvádí, že 15 % mateřské mortality má vztah k sepsi (nutno dodat, že se jedná o globální údaj, který se v jednotlivých zemích podle jejich ekonomické vyspělosti samozřejmě liší). Lze předpokládat nárůst výskytu sepse v souvislosti s těhotenstvím? Ano – stoupá počet císařských řezů, jako jednoho z hlavních rizikových faktorů rozvoje sepse, mezi těhotnými se navyšuje počet žen, které mají jeden nebo více rizikových faktorů pro rozvoj sepse, v populaci stoupá počet bezpříznakových nosičů streptokoků skupiny A (v současnosti je udáván výskyt až 30%). Je diagnostika sepse v souvislosti s těhotenstvím snadná? Ne – diagnostika sepse v těhotenství je obtížná a úvodní odchylky v hodnotách základních fyziologických funkcí jsou často přehlíženy – ostatně to je fenomén, který stojí za mnoha komplikacemi v medicíně končících soudním sporem;

příkladů ze své soudněznalecké praxe bych mohl uvést dostatečné množství k takovému tvrzení. V domácí odborné literatuře jsem rovněž nenašel žádný relevantní zdroj, který by umožnil posoudit, nakolik jsou lékaři oboru gynekologie a porodnictví seznámeni s existujícími doporučeními pro diagnostiku a léčbu sepse nebo jak jsou daná doporučení reflektována v jejich klinické praxi. Určitým ukazatelem kvality diagnostiky a léčby sepse mohou být data (zatím nepublikovaná) českého projektu EPOSS (Evaluation and Prediction of Outcome in Severe Sepsis), který se sledováním dodržování balíčků sepse a vztahem k ukazatelům klinického výsledku na pracovištích intenzivní péče zabývá. Je však otázkou, nakolik bude možné extrapolovat získaná data na pracoviště oboru gynekologie a porodnictví. Při znalosti části výsledků databáze bych předpokládal nežádoucí variabilitu postupů v klinické praxi i mezi gynekology a porodníky.

Je tedy dostatek důvodů, abychom s ostatními obory zdůrazňovali zmiňovanou problematiku? Domnívám se že ano. Doporučené postupy odborných společností, jakkoliv nemají právní závaznost, se stávají významnou součástí naší práce, formulují současný stav poznání k dané problematice a jsou často využívány k posuzování kvality poskytované péče. Jsem však přesvědčen, že hlavním cílem je především jejich edukační role (optimálně posílená autoritou odborné společnosti a udělením záštity pro doporučení), poukázání na závažný medicínský problém a „nastavení vyššího stupně“ naší pozornosti, pokud jsme dané klinické situaci exponováni. Doporučený postup diagnostiky a léčby sepse v souvislosti s těhotenstvím by měl „zvýšit naší podezřívavost“ při trvající odchylce klinického stavu pacientky všude tam, kde pro změnu fyziologických funkcí a/nebo laboratorního nálezu stavu nemáme jiné vysvětlení a existující klinický kontext svědčí pro riziko sepse. Zde bychom měli vždy zahájit veškeré nezbytné a klinickému stavu přiměřené intervence obsažené v tzv. balíčcích sepse. Koncept zlaté hodiny v akutní medicíně je sice již starý, prochází obsahovými i terminologickými modifikacemi (nejnověji jako tzv. early goal directed therapy), nicméně existující stav vědeckého poznání jej nadále jednoznačně potvrzuje a zdůrazňuje jeho význam pro dosažení co nejlepšího možného klinického výsledku u široké neselektované populace nemocných.

Pokud nový mezioborový dokument povede k tomu, že princip „vysoké podezření = časná odpo-

vídající intervence“ (jak organizační, tak diagnosticko-léčebná) bude přijat všemi, kteří se s danými pacientkami setkávají, nepochybně splnil účel.

Literatura

1. Buddeberg, B. S., Aveling, W. Puerperal sepsis in the 21st century: progress, new challenges and the situation worldwide. *Postgrad. Med. J.*, 2015 Aug 26. pii:postgradmedj-2015-133475. doi: 10.1136/postgradmedj-2015-133475.
2. Al-Ostad, G., Kezouh, A., Spence, A. R., Abenhaim, H. A. Incidence and risk factors of sepsis mortality in labor, delivery and after birth: Population-based study in the USA. *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, 2015 Aug, 41, 8, p. 1201-1206. doi: 10.1111/jog.12710.
3. Chapman, E., Reveiz, L., Illanes, E., Bonfill, Cosp, X. Antibiotic regimens for management of intra-amniotic infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Dec 19;12:CD010976. doi: 10.1002/14651858.CD010976.pub2. Review.
4. Gombor, S., Ahuja, V., Jafra, A. A retrospective analysis of obstetric patient's outcome in intensive care unit of a tertiary care

center. *J. Anaesthesiol. Clin. Pharmacol.*, 2014 Oct, 30, 4, p. 502-507. doi: 10.4103/0970-9185.142843.

5. Bauerschmitz, G. J., Hellriegel, M., Strauchmann, J., Schäper, J., Emons, G. Fulminant Puerperal Sepsis caused by Hemolytic Group A Streptococci and Toxic Shock Syndrome – A Case Report and Review of the Literature. *Geburtshilfe Frauenheilkd.*, 2014 Aug, 74, 8, p. 764-767. PubMed PMID: 25221345.
6. Bauer, M. E., Bauer, S. T., Rajala, B., MacEachern, M. P., Polley, L. S., Childers, D., Aronoff, D. M. Maternal physiologic parameters in relationship to systemic inflammatory response syndrome criteria: a systematic review and meta-analysis. *Obstet. Gynecol.*, 2014, Sep, 124, 3, p. 535-541.
7. Černý, A., Pařízek, A., Šimják, P.: Patofyziologie a diagnostika anafylaktoidního těhotenského syndromu. *Anest. intenziv. Med.*, 2015, 5, s. 290-295.

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
e-mail: cernyvla1960@gmail.com

Editorial k mezioborovému doporučenému postupu Diagnostika a léčba sepse v souvislosti s těhotenstvím v tomto čísle na straně 298.