

Stanovisko výboru České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP k používání nové definice sepse („Sepsis-3“)

Anest intenziv Med 2017;28:202–203

ÚVOD

Aktualizovaná konsenzuální definice a diagnostická kritéria sepse a septického šoku vznikla ve spolupráci Society of Critical Care Medicine a European Society of Intensive Care Medicine [1]. Funkčnost těchto kritérií byla potvrzena validací v rozsáhlých databázích nemocných [2, 3]. Cílem nové definice sepse a septického šoku bylo vytvoření více specifických kritérií sepse umožňujících identifikovat nemocné s vysokým reálným rizikem smrti, zajistit větší konzistenci v diagnostice a léčbě sepse a v neposlední řadě využít nová kritéria pro klinický výzkum.

Sepse je podle nových doporučení definována jako život ohrožující orgánová dysfunkce v důsledku dysregulované odpovědi organismu na infekci, pojem „těžká sepsa“ byl v nových doporučeních odstraněn jako zbytečný.

Orgánová dysfunkce je definována jako akutní zhoršení orgánových funkcí souvisejících (průkazně nebo předpokládaně) s infekcí. Doporučenou metodou je použití tzv. Sequential (Sepsis-Related) Organ Failure Assessment (SOFA) – nevýhodou tohoto přístupu je potřeba výsledků řady pomocných vyšetření a jejich sekvenčního hodnocení v čase, které by potenciálně mohlo oddálit zahájení diagnostiky a léčby život ohrožující infekce.

Septický šok je definován jako podjednotka sepse, u které je v důsledku hlubokých oběhových, intracelulárních a metabolických změn zásadně zvýšena smrtnost. Pro stanovení diagnózy septického šoku je nezbytná přítomnost přetrvávající hypotenze vyžadující vazopresory k udržení hodnoty středního arteriálního tlaku nad 65 mmHg a zvýšení hladiny laktátu nad 2 mmol/l přes tzv. adekvátní objemovou resuscitaci.

Pro rychlou identifikaci rizikových nemocných je v doporučení [1] navrženo použití zjednodušeného skóre – *quickSOFA* (*qSOFA*), které hodnotí tři základní parametry:

- změnu mentálního stavu,
- přítomnost hypotenze (systolický krevní tlak < 100 mmHg),
- dechovou frekvenci > 22 dechů/min.

Výbor České společnosti intenzivní medicíny (dále jen výbor) upozorňuje na potenciální riziko prodlení při nekritickém a izolovaném použití uvedených definic pro včasnou identifikaci nemocných se závažným průběhem infekce a na svém jednání (Zápis jednání výboru 2/2016, bod 3) přijal rozhodnutí formulovat své stanovisko k používání definic „Sepsis-3“ v klinické praxi.

1. Výbor upozorňuje, že přestože hodnocení výše uvedených parametrů je velmi jednoduché a splnění alespoň dvou z uvedených kritérií *qSOFA* relativně dobře identifikuje nemocné s vyšším rizikem smrti nebo s delším pobytem v intenzivní péči, je použití těchto kritérií vhodné spíše pro vyhledávání rizikových nemocných na standardních odděleních nebo na odděleních akutního příjmu než na jednotkách intenzivní péče.

2. Výbor doporučuje, aby při identifikaci nemocných se závažným průběhem infekce a rozhodování o konkrétních diagnostických a léčebných postupech nebyl nikdy opomíjen individuální klinický kontext a intervence nebyly zahajovány až po arbitrárním splnění kritérií sepse nebo septického šoku.

3. Výbor formuluje hlavní zásady pragmatického přístupu implikace nových doporučení do klinické praxe:

- a) V situaci nově vzniklé poruchy orgánových funkcí by měla být vždy zvážena infekce jako příčina zhoršení klinického stavu (tzn. zaměřit se na vyhledávání a identifikace známek infekce s následným provedením odběru biologického materiálu, zahájení postupů ke kontrole předpokládaného zdroje infekce v co nejkratším možném čase od identifikace známek infekce do doby jejího vyloučení).
- b) Důvodné klinické podezření na vážnou infekci opravňuje k aktivním krokům bez ohledu na jakákoliv kritéria.
- c) Využít všech dostupných možností k vyloučení infekce jako příčiny nově vzniklé poruchy orgánových funkcí.

- d) Včasná identifikace hypotenze a/nebo jiných známek poruchy orgánových funkcí s využitím *qSOFA*. (Pozn.: *qSOFA* neslouží k definici sepsse, ale představuje nástroj k identifikaci pacientů s rizikem sepsse a související vyšší smrtností nebo delším pobytem ve zdravotnickém zařízení).
- e) Nesplnění kritérií v rámci *qSOFA* nemůže pacienta s předpokládanou či potvrzenou infekcí automaticky vylučovat z úvah o rizikovosti a prospěšnosti léčby na jednotce intenzivní péče.
- f) Senzitivita hladiny laktátu jako kritéria pro diagnostiku septického šoku je nízká a interpretace hladin laktátu musí vždy reflektovat klinický kontext.

Pomůcka do klinické praxe „**SEPSIS-3 = 3 klíčové otázky**“:

- stanovení diagnózy infekce,
- posouzení akutní orgánové dysfunkce a dalších varovných známek tkáňové hypoperfuze,
- rozpoznání a bezprostřední léčba hypotenze.

LITERATURA

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315:801-810.
2. Seymour CW, Liu VX, Iwashyna TJ, et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315:762-774.
3. Freund Y, Lemachatti N, Krastinova E, et al.: Prognostic Accuracy of Sepsis-3 Criteria for In-Hospital Mortality Among Patients With Suspected Infection Presenting to the Emergency Department. JAMA. 2017;317:301-308.

Stanovisko vypracovali (abecedně):

doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D., EDIC
 prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
 doc. MUDr. Pavel Dostál, Ph.D., MBA
 prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D.
 prof. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D., EDIC

Stanovisko bylo schváleno na jednání výboru ČSIM dne 29. 3. 2017.