

Kortikoidy u těžké komunitní pneumonie – konec horské dráhy?

Müller J.^{1,2,3}, Raděj J.^{1,2}, Karvunidis T.^{1,2,3}, Valešová L.^{1,2,3}, Horák J.^{1,2,3}, Kříž M.^{1,2}, Huňková E.^{1,2}, Matějovič M.^{1,2,3}

¹Jednotka intenzivní péče, I. interní klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova

²Jednotka intenzivní péče, I. interní klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

³Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Plzeň

Komunitní pneumonie je akutní zánětlivé onemocnění plicního parenchymu vzniklé mimo zdravotnické zařízení nebo do 48 hodin od přijetí do nemocnice. I přes dostupnost kauzální antibiotické léčby se dle dat Světové zdravotnické organizace jedná o celosvětově nejčastější příčinu úmrtí z infekčních příčin. Přestože by se mohlo zdát, že léčba infekčních onemocnění dolních cest dýchacích je uzavřenou kapitolou, opak je pravdou. Diagnostický rámec pneumonie zahrnuje heterogenní skupinu pacientů, kteří svým individuálním fenotypem onemocnění vyžadují specifický terapeutický přístup. Kontroverzní otázkou posledních dvaceti let je především adjuvanční použití kortikosteroidů s cílem modulace imunitně-inflamatorního poškození plicního parenchymu u těžké komunitní pneumonie. Výsledky klinických studií a jejich metaanalýz jsou bohužel protichůdné. Poslední konsensus čtyř významných evropských odborných společností doporučuje podání kortikoidů pouze u pacientů se současně přítomným septickým šokem. Stanovisko však bylo vydáno před uveřejněním dosud největší studie (CAPE COD), která svými závěry kontrastuje s uvedeným doporučením a velmi pravděpodobně v dohledné době změni přísné vymezení kortikoidů u pacientů se závažnou komunitní pneumonií. Cílem tohoto sdělení je poskytnout krátký klinicky orientovaný přehled ve stále kontroverzním problému a nabídnout k další odborné diskuzi pohled našeho pracoviště do doby, než budou k dispozici nová data a doporučení relevantních odborných gremií.

Klíčová slova: těžká komunitní pneumonie, kortikoidy, seps, hyperinflamace, inflamatorní poškození plic, imunomodulace.

Corticosteroids in severe community-acquired pneumonia – the end of the roller coaster?

Community-acquired pneumonia (CAP) is an acute inflammatory disease of the lung parenchyma acquired outside the health-care facilities or within 48 hours after admission to the hospital. Despite the availability of antibiotics, pneumonia remains the leading cause of death from infectious causes, according to World Health Organization data. Although it might seem that the treatment of lower respiratory tract infections is a closed chapter in a medical textbooks, it is quite the opposite. Our perception of pneumonia as a unifying diagnosis comes with a burden of heterogeneity and we need to approach each patient individually, based on their disease-specific phenotype. The adjuvant use of corticosteroids to modulate and dampen inflammation-induced lung injury in severe community-acquired pneumonia has been a matter of debate for the last twenty years. Up until recently, clinical trials and meta-analyses yielded conflicting results. Therefore, the last consensus of four respected European societies, recommends using corticosteroids in patients with severe community-acquired pneumonia only if septic shock is present. Unfortunately, those guidelines had been released shortly before the largest trial ever conducted on this group of patients (CAPE COD), which indicated different conclusions. This will probably lead to a reevaluation of the current strict recommendations for the use of corticosteroids. The following text aims to provide a brief clinically-oriented review of this controversial topic and present a perspective of our intensive care unit for further discussion until we have new relevant data and subsequent guidelines.

Key words: severe community-acquired pneumonia, corticosteroids, sepsis, hyperinflammation, inflammation-induced lung injury, immunomodulation.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D., matejovic@fnplzen.cz

Článek přijat redakcí: 7. 6. 2023; Článek přijat k tisku: 22. 9. 2023

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2023;34(3):116-119