

Post-sepsis syndrom

Fischer J.¹, Hortová-Kohoutková M.², Frič J.², Šrámek V.¹, Helán M.^{1,2}

¹Anesteziologicko-resuscitační klinika, Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

²Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC), Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Sepse jako život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená deregulovanou imunitní odpovědí na infekci zůstává celosvětově jednou z největších hrozeb v oblasti lidského zdraví, a i přes značné pokroky v diagnostice a léčbě je každý rok celosvětově příčinou 11 milionů úmrtí. Pouze polovina přeživších pacientů dosáhne 2 roky po prodělání sepse plného zotavení, jedna třetina v daném období zemře a zbylá jedna šestina trpí dlouhodobými zdravotními problémy, které označujeme jako post-sepsis syndrom (PSS). Ten zahrnuje obtíže tělesné – únavu, svalovou slabost, dysfagii, chronické bolesti; psychické – úzkosti, deprese, posttraumatickou stresovou poruchu, a kognitivní – poruchy paměti, pozornosti a snížení kognice. I když byla popsána řada dílčích změn, které po sepsi přetrvávají po dlouhou dobu, ucelené patofyziologické změny, které by vysvětlily vznik tohoto syndromu, nejsou zatím dostatečně známy. Hovoří se o tzv. syndromu perzistujícího zánětu, imunosuprese a katabolismu (PICS). Ještě méně toho víme o možnostech léčby pacientů s PSS. Tento přehledový článek má za cíl shrnout dostupná aktuální fakta o PSS a pomoci dostat tento syndrom do všeobecného povědomí odborné společnosti.

Klíčová slova: sepsa, septický šok, post-sepsis syndrom, PICS.

Post-sepsis syndrome

Sepsis as a life-threatening organ dysfunction caused by a deregulated immune response to infection remains one of the greatest human health-related concerns globally and even though huge advances in diagnostics and treatment of sepsis have been made, around 11 million sepsis-related deaths are reported every year worldwide. Only half of the sepsis survivors can achieve complete recovery 2 years after discharge, one-third die, and the remaining one-sixth suffer from long-term complications known as post-sepsis syndrome. It involves physical symptoms – fatigue, muscle weakness, dysphagia, and chronic pain; neuropsychiatric consequences – anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and cognitive decline with impaired memory and attention. Even though many long-term changes have been described in post-septic patients, complex pathophysiological mechanisms responsible for the development of PSS are still not known. Syndrome of persistent inflammation, immunosuppression, and catabolism (PICS) is involved. Even less we know about possible treatment options for PSS. The goal of this review is to summarize current knowledge and raise awareness in the professional medical community with this syndrome.

Key words: sepsis, septic shock, post-sepsis syndrome, PICS.

Úvod

Sepse je život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená deregulovanou imunitní odpovědí na infekci [1]. Každoročně postihuje okolo 50 milionů lidí a je celosvětově jednou z nejvýznamnějších hrozeb v oblasti lidského zdraví. Přes úspěšné rozšíření postupů Surviving Sepsis Campaign (SSC) do naší praxe zůstává mortalita sepse stále vysoká. Podle Rudd et al. byla sepsa v roce 2017 příčinou úmrtí 11 milionů pacientů [2]. Kromě vysoké úmrtnosti sepse je významným problémem i doposud opomíjená

vysoká nemocnost a následná zdravotní rizika přeživších pacientů, kteří zůstávají ohroženi vyšší mortalitou a zvýšeným rizikem rekurence na sepsi. Dvacet až třicet dva procent pacientů propuštěných po prodělání sepse je znovu hospitalizováno během 30 dnů, v prvních 90 dnech jde až o 40 % pacientů. Kromě rekurence sepse jsou nejčastější exacerbace chronických onemocnění (chronická obstrukční plicní nemoc, chronická renální insuficience, chronické srdeční selhání, dekompenzace diabetes mellitus) a rozvoj akutních kardiovaskulárních příhod (akutní

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Martin Helán, Ph.D., helan@fnusa.cz

Článek přijat redakcí: 26. 9. 2024; Článek přijat k tisku: 13. 12. 2024

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2025;36(1):15-21