

3b Souhrn Mezinárodních doporučení pro léčbu sepse a septického šoku

Prescott HC, Antonelli M, Alhazzani W, Møller MH, Alshamsi F, Azevedo LCP, et al. Executive Summary: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2026. *Crit Care Med.* 2026 Apr 1;54(4):715-724. doi: 10.1097/CCM.0000000000007089.

3c Použití doporučení Surviving Sepsis Campaign 2026 v praxi

Azevedo LCP, Myatra SN, Hammond N. Using the 2026 Surviving Sepsis Campaign Guidelines in Practice. *Crit Care Sci.* 2026 May 11;38:e20260036. doi: 10.62675/2965-2774.20260036.

Doporučení Surviving Sepsis Campaign byla publikována poprvé v 2004 (early goal-directed therapy, časná ATB), jejich aktualizace pak 2008 (metodika GRADE), 2012, 2016 (2017, změna po definici SEPSIS-3, odklon od SIRS), 2021 (individualizace tekutin) a naposledy v dubnu 2026 (nikoliv již „rychle a agresivně“, nýbrž „rychle, ale selektivně a přesně“). Aktuální verze obsahuje 129 doporučení, většinou (61 %) podmíněných („conditional“),

nových oproti roku 2021 je 46. Screening sepse se má provádět již v přednemocniční péči, tekutiny a cílový krevní tlak ordinovat individualizovaně, nikoliv paušálně 30 ml/kg a MAP 65 mm Hg u všech, aplikaci noradrenalinu (i do periferní žíly) zahájit u nestabilních pacientů časně, bez čekání na účinek tekutin. Nová jsou též doporučení pro de-resuscitaci. Sepsis není jen akutní problém, vyžaduje i důslednou navazující péči.

3d Současný standard péče u septického šoku

Delaney A, Borges-Sa M, Chew MS, De Waele JJ, Dye J, Khanna AK. Current standard of care for septic shock. *Intensive Care Med.* 2026 Jan;52(1):89-103. doi: 10.1007/s00134-025-08211-6.

3e Surviving Sepsis Campaign: mezinárodní doporučení pro management sepse a septického šoku u dětí 2026

Weiss SL, Peters MJ, Oczkowski SJW, Belley-Cote E, Buysse C, Choong KLM, et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock in Children 2026. *Intensive Care Med.* 2026. doi: 10.1007/s00134-026-08360-2.

Cílem bylo aktualizovat doporučení pro léčbu sepse a septického šoku u dětí založená na důkazech, určená pro klinické lékaře pečující o děti (včetně kojenců, školních dětí a dospívajících). Na doporučeních se podílel panel 68 mezinárodních expertů zastupujících 13 mezinárodních organizací, spolu se šesti metodology.

Výsledky: Panel formuloval 61 výroků týkajících se léčby dětí se sepsí nebo septickým šokem. Celkem bylo vydáno pět silných doporučení, 24 podmíněných doporučení a deset výroků správné praxe. U 22 PICO otázek nebylo možné formulovat žádné doporučení, avšak u sedmi z nich byly uvedeny výroky typu „v naší praxi“. Ve srovnání s doporučeními z roku 2020 bylo 20 doporučení nových, 13 bylo aktualizováno (pro větší srozumitelnost a/nebo na základě nových důkazů), šest bylo přehodnoceno bez změny a 22 bylo převzato na základě konsenzu panelu, že nejsou k dispozici nové důkazy. Pouze tři doporučení byla založena na důkazech s vysokou nebo střední jistotou.

V aktualizovaných doporučeních SSC 2026 došlo k několika změnám v oblasti rozpoznání sepse, diagnostiky i léčby. V rámci screeningu sepse u akutně nemocných dětí není k dispozici dostatek důkazů pro doporučení rutinního systematického screeningu nad rámec běžné klinické praxe. Naopak bylo posíleno doporučení měřit hladinu laktátu u dětí s podezřením na sepsí nebo septický šok jako součást iniciačního

vyšetření. Dále se zdůrazňuje význam zavádění programů zlepšování kvality péče ve zdravotnických zařízeních, včetně standardizovaných postupů pro léčbu sepse.

Mezi nová doporučení patří například skutečnost, že v současnosti není dostatek důkazů ani pro, ani proti rutinnímu využití molekulárních metod k detekci patogenů u dětí se sepsí nebo septickým šokem.

V oblasti antimikrobiální léčby zůstává klíčové časné podání antibiotik – u dětí se septickým šokem by měla být léčba zahájena co nejdříve, ideálně do jedné hodiny od rozpoznání stavu. Nově se také doporučuje každodenní přehodnocení antimikrobiální léčby s cílem její možné deeskalace. Naopak není dostatek důkazů pro preferenci kontinuální či prodloužené infuze betalaktamových antibiotik oproti intermitentnímu podání.

Další nové či upravené oblasti se týkají podpůrné léčby. U dětí se sepsí a metabolickou acidózou není dostatek důkazů pro doporučení podávání hydrogenuhličitanu sodného. Stejně tak není jasné, zda by měla být aktivně cílená normotermie nebo je možné tolerovat horečku. V oblasti eliminačních metod se nedoporučuje použití vysokobjemové hemofiltrace oproti standardní terapii.

Závěr: Celkově tato aktualizace ukazuje posun směrem k opatrnějším doporučením, častějšímu zdůraznění nedostatku důkazů a většímu důrazu na individualizaci léčby a racionální používání antibiotik.