

Liczą się godziny: dlaczego sepsa wciąż jest tak śmiertelna?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 23, grudzień 2025 09:24

Alicja Cisowska

Odsłony: 671

Według ostatnich opublikowanych danych Światowej Organizacji Zdrowia, w 2017 roku blisko 50 mln pacjentów na całym świecie zachorowało na sepsę z czego 11 mln ze skutkiem śmiertelnym. W Polsce nie ma ogólnokrajowego elektronicznego rejestru sepsy, ale eksperci szacują, że mowa o ok. 47–50 tys. przypadków rocznie. Wskaźnik śmiertelności jest jeszcze wyższy niż globalnie i sięga na oddziałach intensywnej terapii ok. 50 proc. Lekarze podkreślają, że sepsa jest trudna do zdiagnozowania zwłaszcza na początkowym etapie, a jej objawy postępują szybko.

– Sepsa to stan zagrożenia życia, który rozwija się w wyniku nieprawidłowej, nadmiernej reakcji organizmu na zakażenie i prowadzi do niewydolności narządów. Zakażenie, które wywołuje sepsę, może mieć różną etiologię: bakteryjną, wirusową, grzybiczą lub pasożytniczą. Szczególnie narażone na rozwój sepsy są osoby z obniżoną odpornością i z chorobami towarzyszącymi, zwłaszcza małe dzieci i osoby starsze – wyjaśnia dr hab. n. med. Barbara Adamik, prof. Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (UMW), z Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii na Wydziale Lekarskim UMW.

Jak wynika z raportu WHO „Global report on the epidemiology and burden of sepsis”, 20,3 mln przypadków sepsy wśród wszystkich zdiagnozowanych w 2017 roku na całym świecie dotyczyło dzieci poniżej piątego roku życia. Odnotowano wśród nich 2,9 mln zgonów (26,4 proc.) związanych z sepsą. W Polsce również szacuje się, że ok. 40 proc. przypadków dotyczy dzieci poniżej piątego roku życia.

– W Polsce umieralność jest bardzo wysoka – dotyczy ok. 50 proc. przypadków sepsy leczonej na intensywnej terapii, szczególnie jeśli dochodzi do rozwoju wstrząsu septycznego – wyjaśnia prof. Barbara Adamik.

Eksperti wskazują, że do wysokiej śmiertelności z powodu sepsy dochodzi z powodu mało swoistych objawów na początku jej rozwoju. Należą do nich: gorączka, dreszcze, szybki oddech i duszności, przyspieszone bicie serca, pocenie i złe ogólne samopoczucie. Dlatego często bywają mylone z innymi chorobami.

– Takie czynniki jak różnorodność etiologiczna, niespecyficzne kliniczne objawy początkowe, brak swoistych dla sepsy markerów laboratoryjnych oraz trudności w jednoznacznym potwierdzeniu zakażenia sprawiają, że wczesne rozpoznanie sepsy jest dużym wyzwaniem dla klinicysty – podkreśla prof. UMW.

Jak dodaje, opóźnienie w rozpoznaniu istotnie pogarsza rokowanie, ponieważ objawy sepsy postępują bardzo szybko, a każda godzina zwłoki w leczeniu zwiększa ryzyko rozwoju powikłań, wiąże się z przedłużoną hospitalizacją i wyższą śmiertelnością.

– W miarę postępu choroby pojawiają się objawy ciężkiego stanu zapalnego i niewydolności narządów. Najczęściej objawy dotyczą niewydolności układu oddechowego, układu krążenia oraz ośrodkowego układu nerwowego. Może również dojść do niewydolności nerek i wątroby, a także do zaburzeń krzepnięcia. Pacjent z sepsą najczęściej wymaga leczenia na oddziale intensywnej terapii – tłumaczy prof. Barbara Adamik.

Diagnostyka sepsy obecnie bazuje głównie na analizie objawów klinicznych. Podczas wstępnej oceny lekarz powinien m.in. sprawdzić temperaturę, częstość akcji serca i oddechów, przeprowadzić pomiar ciśnienia tętniczego, ocenić stan świadomości i wysycenie krwi tlenem. Do tego dochodzi również zwrócenie uwagi na zmiany i urazy skórne, a także informacje dotyczące tego, jak często pacjent oddawał

Liczą się godziny: dlaczego sepsa wciąż jest tak śmiertelna?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 23, grudzień 2025 09:24

Alicja Cisowska

Odsłony: 671

mocz w ciągu ostatniej doby. Uzupełnieniem obrazu klinicznego są badania laboratoryjne, mikrobiologiczne, a także diagnostyka obrazowa.

– *Warto podkreślić, że nie istnieje pojedynczy, wysoce czuły i swoisty marker umożliwiający jednoznaczne potwierdzenie rozpoznania sepsy, dlatego interpretacja wyników badań zawsze odbywa się w odniesieniu do obrazu klinicznego pacjenta. W diagnostyce laboratoryjnej przy podejrzeniu sepsy najczęściej analizuje się wskaźniki ogólnoustrojowej odpowiedzi zapalnej, takie jak stężenie białka C-reaktywnego, prokalcytoniny, liczba leukocytów, stężenie interleukiny 6. Mierzy się także parametry odzwierciedlające funkcję poszczególnych narządów – wyjaśnia prof. Barbara Adamik.*

We wczesnej diagnostyce sepsy kluczowe znaczenie ma szybkie rozpoznanie czynnika etiologicznego i natychmiastowe wdrożenie odpowiedniego leczenia przeciwdrobnoustrojowego, najlepiej jeszcze przed rozpoczęciem antybiotykoterapii. Współcześnie stosuje się zarówno klasyczne metody mikrobiologiczne i immunochemiczne, jak i techniki molekularne, w tym testowanie syndromiczne, które pozwala jednocześnie wykryć wiele potencjalnych patogenów.

– *Rośnie zainteresowanie metodami uczenia maszynowego, zwłaszcza modelami pozwalającymi na rozpoznanie sepsy na wczesnym etapie. Te algorytmy są wykorzystywane m.in. do tworzenia tzw. skali wczesnego ostrzegania, które stanowią modele predykcji klinicznej, oparte na monitorowaniu podstawowych parametrów życiowych pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym lub podczas hospitalizacji – mówi lekarka z Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii na Wydziale Lekarskim na UMW.*

Stosowanie skali wczesnego ostrzegania znajduje się w międzynarodowych wytycznych Surviving Sepsis Campaign (SSC) – inicjatywy Towarzystwa Medycyny Intensywnej Terapii i Europejskiego Towarzystwa Medycyny Intensywnej Terapii, która dąży do zmniejszenia śmiertelności i zachorowalności na sepsę na całym świecie. Zgodnie z nimi wspomniane skale są zalecane do oceny wstępnego ryzyka. Dzięki nim lekarze mogą monitorować stan pacjentów i rozpoznawać zagrożenie jego pogorszenia. Mowa zarówno o konieczności przeniesienia chorego na oddział intensywnej terapii, jak i ryzyku zgonu.

Metody uczenia maszynowego (ML) potrafią m.in. przewidzieć rozwój sepsy na kilka godzin przed jej rozpoznaniem w warunkach klinicznych. Jak pokazują badania, modele ML, zwłaszcza sieci neuronowe i drzewa decyzyjne, przewyższają tradycyjne skale ryzyka sepsy pod względem efektywności.

– *Gdy stan pacjenta zaczyna się pogarszać, skale te generują ostrzeżenia o podejrzeniu sepsy, co pozwala na szybsze podjęcie odpowiedniej interwencji medycznej. Obecnie tego typu systemy coraz częściej są integrowane z elektroniczną dokumentacją medyczną, co umożliwia ciągłe monitorowanie pacjenta i wspomaga podejmowanie decyzji terapeutycznych – podkreśla prof. Barbara Adamik.*

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi Surviving Sepsis Campaign w systemie opieki zdrowotnej powinno się wdrażać programy poprawy jakości opieki nad pacjentami z sepsą. Zaleca się, aby obejmowały m.in. badania przesiewowe zarówno u pacjentów w ostrym stanie klinicznym, jak i osób z wysokim ryzykiem jej rozwoju.

– *Proponowane są takie rozwiązania jak badania przesiewowe. Są to specjalne skale, które pozwalają przewidzieć ryzyko pogorszenia się stanu pacjenta. Na podstawie bardzo podstawowych objawów*

Liczą się godziny: dlaczego sepsa wciąż jest tak śmiertelna?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 23, grudzień 2025 09:24

Alicja Cisowska

Odsłony: 671

klinicznych pozwalają określić, czy to ryzyko jest niskie, średnie, czy wysokie. Skale przesiewowe są stosowane od lat w wielu szpitalach w Unii Europejskiej i przynoszą dość dobre efekty. Spodziewamy się, że w Polsce również będą wkrótce wdrożone, bo jest to bardzo dobry sposób, żeby jak najszybciej rozpoznać sepsę na wczesnym etapie na oddziale szpitalnym – uważa ekspertka.

W najnowszym raporcie oceniającym stan opieki nad pacjentami z sepsą w szpitalach europejskich „Status of Sepsis Care in European Hospitals: Results from an International Cross-Sectional Survey” wzięto pod lupę 1023 placówki w 69 krajach, z czego 81,6 proc. znajdowało się w Europie. Badania przesiewowe w kierunku sepsy stosowano w 54,2 proc. oddziałów ratunkowych (SOR), 47,9 proc. oddziałów i 61,7 proc. oddziałów intensywnej terapii. Jednocześnie analiza wykazała, że w wielu szpitalach jest jeszcze duże pole do poprawy w kwestii m.in. wczesnego wykrywania i standaryzowanego leczenia sepsy, dostępności wytycznych czy też dedykowanej infrastruktury diagnostycznej i terapeutycznej.

– *W Polsce nierozwiązany pozostaje problem z dostępnością do informacji na temat tego, ile mamy przypadków sepsy i zgonów z tego powodu. Społeczeństwo powinno być dobrze poinformowane o tym zagadnieniu. Jedyne rozwiązanie jest wprowadzenie elektronicznego ogólnopolskiego rejestru sepsy – podkreśla prof. Barbara Adamik.*

Źródło: Newseria