



NYA RÖN

Sepsis – handläggningen sammanfattad

I en översiktsartikel [1] i BMJ summeras handläggningen av sepsis. De riktlinjer som beskrivs överensstämmer väl, med några få undantag, med de riktlinjer som tidigare publicerats [2] och som flertalet svenska intensivvårdsavdelningar följer.

Artikeln ger en översiktlig och bra sammanfattning men är kanske främst ämnad för dem som inte behandlar dessa patienter på en intensivvårdsavdelning.

Det finns inga klara riktlinjer vad gäller val av vätskeersättning, men man betonar vikten av att ha behandlingsmål och av att utvärdera effekten, gärna med de nya, mindre invasiva metoder för mätning av hjärtminutvolym och svar på volymbelastning som finns. I de fall där vätskeersättning är otillräckligt behövs infusion av katekolaminer, och i artikeln förespråkas noradrenalin som förstahandsval, även om det nu kommer resultat som möjligen visar att adrenalin kan vara lika effektivt för att återställa hemodynamiken och som leder till samma överlevnad.

Författarna är försiktiga med att värdera andra läkemedel som har använts och stundom används i handläggningen av framför allt septisk chock, t ex vaso-

pressin, levosimendan och fosfodiesterashämmare. Det har tidigare propagerats för att strikt blodglukoskontroll skulle minska mortaliteten hos kritiskt sjuka, men i en senare studie av medicinska intensivvårdspatienter har detta inte visat sig påverka mortaliteten på ett övertygande sätt.

Avseende antibiotika poängterar man den viktigaste aspekten – att ge rätt antibiotika och framför allt så tidigt som möjligt. Hos patienter med septisk chock ökar i en studie mortaliteten med ca 8 procent per timme då antibiotikattillförseln dröjer. Vad gäller behandling med aktiverat protein C intas en avvaktande hållning i bedömningen av huruvida vinsterna med behandlingen överväger riskerna. Statiner kan möjligen minska risken att utveckla sepsis, men om de påverkar utfallet av redan uppkommen sepsis är oklart.

Relativ binjurebarksvikt är vanlig vid svår sepsis/septisk chock, och lågdossteroider har på basis av tidigare studier varit standard vid katekolaminkrävande septisk chock. I en ännu inte publicerad studie förefaller dock icke-selektiv an-

vändning av steroider inte visa samma gynnsamma resultat. Behandling med intravenöst immunglobulin har visat motstridiga resultat, och metaanalyser har konkluderat att effekten av polyklont immunglobulin är lovande men inte säkerställd.

Man diskuterar även HMGB-1 (high mobility group box 1)-proteinetets roll, ett protein som uppträder sent i den septiska processen. Att med läkemedel minska den cirkulerande mängden av HMGB-1 torde vara gynnsamt, men den behandlingen är fortfarande på ett experimentstadium. Kortfattat diskuteras även multiorgansvikt och dess prognos, dialys, nutritionens betydelse samt respiratorbehandling, men inga nya rön eller rekommendationer framkommer i denna översiktsartikel.

Hans Blomqvist

överläkare, anestesikliniken,
Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm

1. Mackenzie J, et al. Management of sepsis. BMJ. 2007;335:929-32.

2. Dellinger P, et al. Surviving sepsis campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock. Crit Care Med. 2004;32:858-73.

Länk mellan astma och posttraumatiskt stressyndrom

Det finns en koppling mellan astma och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), och den främsta orsaken till detta är sannolikt inte genetisk. Det är de huvudsakliga resultaten av en tvillingstudie som presenteras i tidskriften American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.

Den amerikanska studien omfattar drygt 3 000 manliga tvillingar födda mellan 1939 och 1956 där båda tvillingarna växt upp i samma familj och där båda varit med i Vietnamkriget (1965–1975). Det rör sig om såväl enäggs- som tvåäggs tvillingar. Förekomst av PTSD har bedömts utifrån ett symtomskattningsformulär. Astma har definierats som att studiedeltagarna tidigare fått en astmadiagnos av en läkare.

Det visade sig att förekomst av PTSD var kopplad till ökad risk att studiedeltagaren även hade astma. De 25 procent av studiedeltagarna med högst PTSD-symtom utifrån skattningsskalan löpte 2,3 gånger högre risk att samtidigt ha astma än gruppen studiedeltagare med de lägsta 25 procenten på PTSD-skalan. Forskarna har vidare analyserat korrelatio-



Foto: FBI

En studie av tvillingar där båda varit med i Vietnamkriget visar ett samband mellan astma och PTSD. Personerna på bilden har inget samband med studien.

nen mellan PTSD och astma hos varje tvillingpar för att identifiera skillnader mellan tvåäggs tvillingar och enäggs tvillingar. Sammantaget visar rönen att kopplingen mellan astma och PTSD inte primärt verkar ha en genetisk förklaring. Rönen står sig även efter att forskarna rensat för faktorer som rökning, över-

vikt och socioekonomisk status, samtliga faktorer kopplade till såväl astma som ångesttillstånd av olika slag. Tidigare studier har indikerat en koppling mellan astma och olika ångestrelaterade sjukdomar/syndrom samt depression. Forskarna konstaterar att astma kan öka risken för PTSD. Alternativt är det PTSD som ökar astmarisken, eller så gäller sambandet åt »båda håll».

Mekanismen som kopplar samman tillstånden är inte känd, men den aktuella studien indikerar att det alltså sannolikt inte rör sig om främs genetiska orsaker, skriver författarna.

En potentiell förklaring skulle i stället, enligt forskarna, kunna vara att traumatisk stress som vid PTSD leder till en nedreglering av immunförsvaret och till ökad känslighet för immunrelaterade sjukdomar såsom astma. Detta återstår emellertid ännu att visa.

Anders Hansen

läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

Am J Respir Crit Care Med. 2007;176:983-7.

