



Buletinul Științific al Academiei de Științe Medicale

Numărul 146/ 4 aprilie 2025

UN NOU STUDIU A CONSTATAT CA PROTOCOLUL BAZAT PE PROCALCITONINA REDUCE IN SIGURANTA DURATA ANTIBIOTERAPIEI IN SEPSIS

Un studiu controlat randomizat realizat în Regatul Unit a constatat că un protocol de monitorizare ghidat de procalcitonină (PCT) a redus în siguranță durata antibioticelor la pacienții cu sepsis critic, comparativ cu îngrijirea standard.

PCT și CRP sunt doi biomarkeri din sânge care ajută clinicienii să identifice infecțiile bacteriene și au fost utilizați pentru a ajuta la luarea deciziilor cu privire la momentul întreruperii terapiei cu antibiotice pentru sepsis, o reacție copleșitoare la infecție care poate duce la leziuni ale țesuturilor și organelor și deces. Tratamentul antibiotic adecvat, în timp util, este esențial pentru sepsis, care este de obicei cauzat de o infecție bacteriană. Dar, durata optimă a antibioticelor pentru pacienții cu sepsis este neclară și există îngrijorări cu privire la supratratament.

În timp ce studiile anterioare au găsit dovezi că PCT reduce în siguranță durata antibioticului la pacienții cu sepsis critic, dovezile sunt considerate de calitate scăzută și recomandările pentru adoptarea întreruperii antibioticelor ghidate de PCT în îngrijirea sepsisului sunt slabe, notează autorii studiului. Dar ei spun că rezultatele acestui studiu „întărește substanțial” acele recomandări.

Pentru studiul ADAPT-Sepsis, ghidat de biomarkeri, a tratamentul cu antibiotice la pacienții spitalizați cu suspiciune de sepsis, o echipă condusă de cercetători de la Universitatea din Manchester a înrolat 2.760 de adulți cu suspiciune de sepsis de la 41 de spitale ale Serviciului Național de Sănătate. Pacienții incluși au primit antibiotice intravenoase în decurs de 24 de ore de la internarea într-o unitate de terapie intensivă (UTI) și era de așteptat să continue antibioticele timp de cel puțin 72 de ore.

De la 1 ianuarie 2018, 5 iunie 2024, 918 pacienți au fost repartizați aleatoriu unui protocol zilnic ghidat de PCT, 924 unui protocol zilnic ghidat de CRT și 918 unui protocol standard de îngrijire. Protocoalele ghidate de biomarkeri s-au bazat pe extrageri zilnice de sânge. Atribuirea grupului a fost ascunsă pacienților, rudelor acestora, echipelor clinice și cercetătorilor.

Rezultatul primar pentru eficacitate a fost durata totală a antibioticelor de la randomizare la 28 de zile, iar mortalitatea de 28 de zile de orice cauză a fost rezultatul principal de siguranță. Rezultatele secundare au inclus durata antibioticelor pentru perioada inițială de sepsis. Studiul și-a propus să detecteze o reducere de 1 zi a duratei totale a

antibioticelor și să arate non-inferioritatea cu o marjă de siguranță de 5,4%.

Printre pacienții randomizați (vârsta medie, 60,2 ani; 60,3% bărbați; scor mediu Sequential Organ Failure Assessment [SOFA], 7), a existat o reducere semnificativă a duratei totale a tratamentului cu antibiotice de la randomizare la 28 de zile în testul ghidat de PCT, grup de protocol în comparație cu grupul de îngrijire standard (durata totală medie, 10,7 zile pentru îngrijirea standard vs 9,8 zile pentru zilnic protocol ghidat de PCT; diferență medie, 0,88 zile, interval de încredere 95%, 0,19 până la 1,58). Nu a fost observată nicio diferență între îngrijirea standard și protocolul zilnic ghidat de CRP (durata totală medie, 10,6 zile pentru protocolul zilnic ghidat de CRP; diferența medie, 0,09 zile; 95% CI, -0,60 până la 0,79).

Deși a existat o reducere semnificativă a duratei antibioticelor pentru perioada inițială de sepsis pentru ambele protocoale de biomarkeri în comparație cu îngrijirea standard (protocol zilnic ghidat de PCT: diferență medie, 1,13 zile; 95% IC, 0,58 până la 1,68 și protocol zilnic ghidat de CRP : diferență medie, 0,71 zile 95% CI, 0,16 până la 1,26), reducerea inițială nu a fost menținută până în ziua 28 în grupul de protocol ghidat de RCT.

Analiza mortalității de toate cauzele la 28 de zile a constatat că protocolul zilnic ghidat de PCT nu a fost inferior față de îngrijirea standard (19,4% dintre pacienții care au primit îngrijiri standard față de 20,9% dintre pacienții ghidați de PCT; diferență absolută, 1,57 puncte procentuale; 95% CI, - 2.18 până la 5.32). Diferența de tratament pentru protocolul zilnic ghidat de CRP a fost neconcludentă (19,4% pentru îngrijirea standard vs 21,1% pentru CRP; diferență absolută, 1,69 puncte procentuale; 95% CI, -2,07 până la 5,45).

Sprijinită de date privind implementarea acestor protocoale, este probabil ca eficacitatea clinică diferențială pentru protocoalele zilnice ghidate de PCT și zilnic ghidate de CRP să fie explicate prin diferențele în utilitatea acestor biomarkeri pentru a urmări inflamația cauzată de infecția bacteriană, în contextul stabilirii unei boli critice, la care se știe că, concentrațiile PCT cresc mai devreme și se normalizează mai rapid decât CRP ca răspuns la tratament.

Aceste strategii ar putea genera economii semnificative de costuri și forță de muncă și ar putea reduce, de asemenea, dezvoltarea rezistenței la antimicrobiene.

Tradus și adaptat după, Chris Dall, 10 decembrie



Colectiv de redacție: CS 1 Dr. Viorel Alexandrescu
Prof. Dr. Mircea Beuran
Prof. Dr. Emanoil Ceaușu
Dr. Gabriel - Cristian Văcaru
Tehnoredactare: Ref. Narcisa Samoilă
Traducere: Alexandra Buzoianu
Site: <https://www.adsm.ro>