

## UVODNA RIJEČ

Problem sepse jedan je od bitnih, ako ne i gorućih zdravstvenih problema, naročito u jedinicama intenzivnog liječenja. To je razlog da smo odlučili organizirati tečaj pod nazivom „Sepsa - suvremeni principi dijagnostike i liječenja“, koji je održan u ožujku 2013. godine u Zagrebu. Rezultat tečaja bila su kvalitetna predavanja, koja čine sadržaj ovog tematskog broja o sepsi.

Sepsa je kompleksni sindrom koji se razvija kada se inicijalno adekvatni imuni odgovor domaćina na infektivni uzročnik pojača, a potom dolazi do poremećaja njegove regulacije. Zašto netko na isti infektivni uzročnik razvije tek minimalne simptome bolesti, a drugi razvije sepsu ili septički šok, nije poznato.

Incidencija sepse i posljedičnih komplikacija u stalnom je porastu. Razlozi za povećanje učestalosti mogli bi biti i starenje populacije uz prisutnost više kroničnih bolesti, češća primjena invazivnih postupaka, imunosupresivni lijekovi, transplantacija, porast rezistencije mikroorganizama na antibiotike, a možda i klimatske promjene koje podržavaju širenje određenih vrsta mikroorganizama.

Usprkos tehnološkom, farmakološkom i kirurškom napretku, mortalitet od teške sepse i septičkog šoka je i dalje vrlo visok.

Objavljena su brojna istraživanja koja se bave ovim područjem, uključujući i istraživanja genetskih polimorfizama, no usprkos tome nije bilo novih lijekova koji su se održali u kliničkoj praksi i koji bi nam bitnije pomogli u liječenju sepse.

Napori koji su učinjeni i koji se i dalje čine, a to su kreiranje i unaprjeđivanje smjernica za liječenje sepse kao i edukacija liječnika koji se uključeni u implementaciju tih smjernica u praksi postupno dovode do smanjenja smrtnosti od sepse. Neke države u okruženju, (Crna Gora) smjernice za liječenje sepse proglasile su i implementirale kao nacionalne smjernice.

Ne može se dovoljno naglasiti potreba pravodobnog prepoznavanja sepse. Septični pacijent (kao što to inače u medicini biva) može imati raznoliku kliničku sliku te je još uvijek potrebno širiti spoznaju, pa i među medicinarima, da septični pacijent ne mora biti febrilan, da ne mora imati pozitivne hemokulture, da se ponekad uopće ne uspijeva izolirati uzročnik, da se može u početku prezentirati samo somnolencijom, nejasnom metaboličkom acidozom ili razvojem pareze crijeva i sl. Ponekad do dijagnoze septičkog šoka dolazimo samo isključivanjem drugih uzroka šoka.

Veliki su troškovi liječenja sepse, jer je to kliničko stanje koje iziskuje najskuplje liječenje. Troškovi su direktni i indirektni, jer su poznati debilitirajući učinci sepse u onih koji su preživjeli.

Sepsa je možda još uvijek nedovoljno prepoznata kao stanje koje je vrlo često neposredni uzrok smrti, i ne navodi se kao ispisna dijagnoza. Sa sepsom „ruku pod ruku“ ide i pitanje porasta rezistencije mikroorganizama na antibiotike što postaje izraziti problem. Postoji uistinu ozbiljna opasnost da uskoro neće biti antibiotika kojima ćemo moći liječiti pacijente zbog visokog stupnja razvoja rezistencije mikroorganizama, posebno bakterija.

Prekomjerna i neracionalna upotreba antibiotika kojom se potencira razvoj rezistencije može se pokušati smanjiti adekvatnom edukacijom, svjesnosti o opasnostima, kontinuitetom u praćenju bolesnika (anamneza, status i opet anamneza, status) od strane liječnika koji rade i dežuraju u jedinicama intenzivnog liječenja, ali i na svim drugim odjelima.

Važnost i hitnoća zbrinjavanja septičkog pacijenta može se usporediti s pacijentom s akutnim koronarnim sindromom. Septički pacijenti su možda ponekad i „u goroj koži“, jer se možemo samo nadati da će ordinirani antibiotik kao i ostala terapija djelovati.

S obzirom na takve, ponekad vrlo ograničene mogućnosti liječenja septičnih bolesnika ne može se dovoljno naglasiti potreba za prevencijom, za striktnim provođenjem higijenskih mjera, stvaranjem resursa za adekvatnu izolaciju bolesnika s rezistentnim mikroorganizmima i osiguranje dovoljnog broja osoblja (liječnici, medicinske sestre i tehničari kao i pomoćno osoblje) koje će moći „opsluživati“ takve pacijente. Trenutno nam ništa drugo ne preostaje kako bismo te pacijente liječili brže i bolje, a istodobno pokušali reducirati nastanak i širenje bolničkih infekcija, tim više što u posljednjih 25 godina nema novih antibiotika na tržištu.

Na početku antibiotske ere smatralo se da će se infektivne bolesti moći iskorijeniti, no mikroorganizmi su „pronašli svoj put“, tj. našli način na prežive. Stoga, usprkos svom tehnološkom napretku i napretku medicine i farmacije i dalje se moramo osjećati „mali ispod zvijezda“, ali nas to ne smije spriječiti da se i dalje trudimo i pokušavamo, pokušavamo... zbog naših bolesnika i sebe samih.

GORDANA CAVRIĆ