

Odmevi

## NOVOSTI V PATOGENEZI IN ZDRAVLJENJU SEPSE

Marjeta Škerl

V decembrski številki Zdravniškega vestnika (letnik 72, december 2003) je bil objavljen pregledni članek avtorjev M. Jereba in A. Trampuža pod naslovom Novosti v patogenezi in zdravljenju sepse. Članek s skoraj enako vsebino je bil objavljen v reviji Schweizerische Medizin Forum v avgustu 2003 avtorjev A. Trampuz, W. Zimmerli z naslovom Pathogenese und Therapie der Sepsis. V članku, objavljenem v ZV, manjkata razpredelnici 2 in 3 iz originalnega članka. Načelo ZV je, da objavlja le izvirna, še ne objavljena dela, zato pričakujem, da bo uredništvo v eni naslednjih številkih pojasnilo, ali gre za dvojno objavo. Verjetno s tem ni seznanjeno niti uredništvo Schweizerische Medizin Forum, ki bi ob dvojni objavi moralo dati svoj pristanek.

ODGOVOR NA PISMO  
PRIM. MARJETE ŠKERL, DR. MED.,  
V ZVEZI S ČLANKOM »NOVOSTI  
V PATOGENEZI IN ZDRAVLJENJU  
SEPSE«

Andrej Trampuž

Sepsa je najpomembnejši vzrok smrtnosti bolnikov na intenzivnih oddelkih, zaradi katere umre skoraj vsak drugi bolnik, pri katerem se iz sepse razvije v septični šok. Kljub velikemu napredku v medicini se smrtnost sepse do leta 2000 ni bistveno zmanjšala. V zadnjih štirih letih pa je bilo objavljenih več novih pristopov, s katerimi so uspeli pomembno izboljšati preživetje bolnikov z najtežjo obliko okužbe, hudo sepso in septičnim šokom. Danes med dokazano učinkovitimi ukrepi spada zdravljenje z aktiviranim proteinom C (*drotrekogin alfa*) (1), ki pa zaradi velikih stroškov in omejenih izkušenj v Sloveniji ni na voljo vsem bolnikom, ki bi od tega zdravila imeli koristi. Obstajajo še štirje drugi novi ukrepi, s katerimi so v randomiziranih kontroliranih raziskavah prav tako uspeli izboljšati preživetje bolnikov s sepsjo, to je zdravljenje s steroidi, inzulinom, preduševanje z nizkim dihalnim volumnom in zgodnja hemodinamska podpora.

Novosti v zdravljenju sepse v zbrani obliki predhodno v domači literaturi še niso bile objavljene. To je vzbudilo avtorja, da sva se odločila napisati splošni pregledni članek o sepsi za Zdravniški vestnik (2). Poleg izključno strokovnih razlogov naju je vodila tudi želja po uporabi domačega medicinskega izrazoslovja namesto ameriških akronimov (na primer sindrom sistemskega vnetnega odgovora namesto SIRS) in objava definicij septičnih sindromov, ki so se v zadnjih letih uveljavili v mednarodnih strokovnih krogih (3). Pri našem članku torej ni šlo za prikaz lastnih *izvirnih* podatkov, temveč za *pregledni* prispevek z zbranimi najpomembnejšimi članki s tega področja, ki so jih napisali drugi avtorji.

Namen preglednih člankov je posredovanje sistematično zbranih in na dognanjih temelječih podatkov (*evidence-based medicine*) s kritično in uravnoteženo razpravo. Za razliko od izvirnih člankov se pregledni članki ne morejo bistveno razlikovati med seboj, če obravnavajo isto področje. Tudi mednarodno uveljavljenih bolezenskih definicij in indikacij za zdravljenje ni mogoče spreminjati. Zato povsem drži ugotovitev prim. Marjete Škerl, dr. med., da je slovenski prispevek o se-

psi po zgradbi podoben članku, ki sem ga kasneje napisal za švicarsko revijo *Swiss Medical Forum* v nemščini in so ga v isti izdaji prevedli še v francoščino (4). Tudi drugi avtorji, ki bodo pisali pregledni članek o sepsi, se ne bodo mogli izogniti navajanju večine istih avtorjev in njihovih izsledkov. Da bi članek o sepsi čimbolj prilagodil specifičnim značilnostim Slovenije in Švice ter hkrati zagotovil čim višjo strokovno raven, sem kot soavtorja k sodelovanju povabil dva ugledna strokovnjaka s področja sepse iz obeh držav (prof. dr. Werner Zimmerli in asist. dr. Matjaž Jereb), ki sta pomembno prispevala h končni obliki članka za obe reviji.

Če nam je v *Zdravniškem vestniku* na razumljiv in pregleden način uspelo predstaviti pomembne novosti v patogenezi in zdravljenju sepse, je naš namen v celoti dosežen. Z veseljem sprejemamo strokovno kritiko našega članka in upamo, da nam bo z njim uspelo spodbuditi nadaljnjo razpravo. Zdi se nam pomembno, da *Zdravniški vestnik* kljub poplavi tujih člankov še naprej spodbuja objavo recenziranih izvirnih in preglednih člankov v domačem jeziku ter s tem pomaga gojiti lepo in pravilno slovensko izrazoslovje.

## Literatura

1. Bernard GR, Vincent JL, Laterre PF et al. Efficacy and safety of recombinant human activated protein C for severe sepsis. *N Engl J Med* 2001; 344: 699-709.
2. Jereb M, Trampuž A. Novosti v patogenezi in zdravljenju sepse. *Zdrav Vestn* 2003; 72: 675-80.
3. Bone RC, Balk RA, Cerra FB et al. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM Consensus Conference Committee. American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine. *Chest* 1992; 101: 1644-55.
4. Trampuz A, Zimmerli W. Pathogenese und Therapie der Sepsis (Pathogenèse et traitement de la septicémie). *Schweiz Med Forum* 2003; 3: 811-8.

Zanimivo je vedeti

ALI IMA SLOVENSKA MEDICINA  
ALTERNATIVO?

Zmago Turk

**Trditev:** »Slovenska medicina nima alternative!«**Dejstvo:** Danes se približno 40% Slovencev zdravi z metodami alternativne medicine, uradna šolska medicina povsod po svetu doživlja krizo zaupanja.**Hipoteza:** Alternativa je v organizaciji zdravstvene službe.

## Razprava

Iz globalnega stališča svetovno medicino sestavlja več medicinskih sistemov. Sistem *klasična zahodna medicina* se je razvil v zadnjih nekaj stoletjih in je na svetu tudi največji, saj skrbi za več kot polovico človeštva. Poleg tega pa so po svetu tudi drugi medicinski sistemi, ki so s svojim okoljem zrastle in so tam tudi uradno priznani. Od teh je najpomembnejši sistem *tradicionalne kitajske medicine*, s katerim se oskrbuje nekaj milijard ljudi. Tudi v sistemu klasične zahodne medicine že več stoletij obstaja sistem *nekonvencionalnih metod* v

\*Opomba uredništva: Nekonvencionalne metode zdravljenja so tukaj, naši bolniki se jih poslužujejo, zdravniki jih moramo poznati, poznati njihove interakcije z znanstveno oz. šolsko medicino. Bolniki imajo do njih pravico. Vse bolj so te metode tudi predmet raziskovanja, ki je nekatere že zavrglo, posamezne med njimi pa potrdilo in jih je sodobna medicina vključila v standardno zdravljenje. Potreben pa bo strokovni, finančni in kazenski nadzor, kot je to v razvitem svetu.