

Medicinsk Nyhed

Kan procalcitonin sikkert forkorte behandling med antibiotika hos patienter med sepsis?

Den kliniske værdi af biomarkøren procalcitonin (PCT) ved udredning og behandling af infektionssygdomme er omdiskuteret. Et nyt studie har undersøgt, om systematisk måling af PCT og CRP kan nedsætte varigheden af antibiotikabehandling uden tab af effekt.

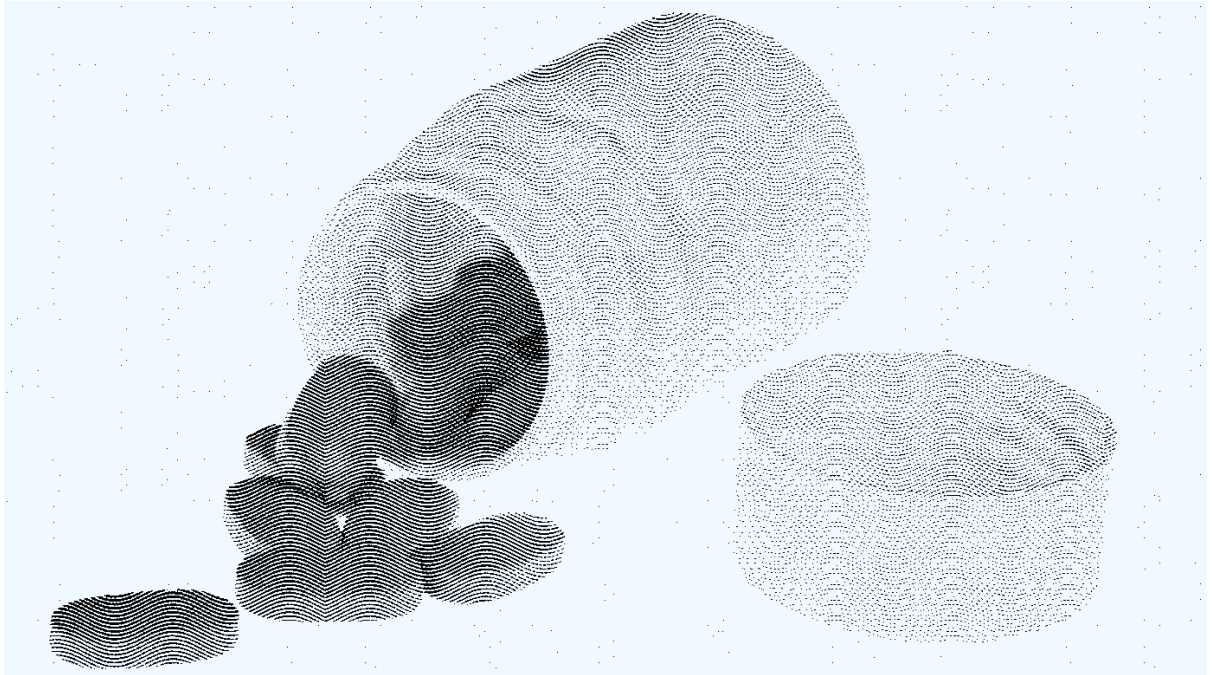
ADAPT-sepsis-studiet er et multicenter, randomiseret noninferioritetsstudie, som inkluderede 2.760 kritisk syge patienter på 41 intensivafdelinger i UK, der fik antibiotika på mistanke om sepsis. Patienterne blev randomiseret enten til sædvanlig behandling, PCT-guidet seponering af antibiotika baseret på daglige målinger eller tilsvarende CRP-baseret strategi. I alle tre arme havde klinikerne lov til at anvende CRP uden for protokollen. PCT og CRP er begge uspecifikke markører for bakterielle infektioner.

Læge, ph.d. Jacob Rudjord Therkildsen og overlæge, dr. med. Søren A. Ladefoged, Blodprøver og Biokemi, Aarhus Universitetshospital, kommenterer: »Studiet viste, at PCT-guidet ophør af antibiotikabehandling forkortede behandlingsvarigheden med gennemsnitligt 0,9 dage sammenlignet med standardbehandling (10 vs. 11 dage), mens CRP ikke medførte reduktion i behandlingstid. Mortaliteten efter 28 dage var statistisk signifikant højere i begge interventionsgrupper (21 %) sammenlignet med gruppen, der fik standardbehandling (19%). På trods heraf blev den øgede dødelighed for PCT-styrede behandling vurderet noninferior i forhold til standardbehandling, da den prædefinerede grænse for noninferioritet var sat til 5,4 %. Denne høje grænse samt brugen heraf, når mortalitet er outcome, kan debatteres. 90-dages mortaliteten i grupperne var dog identisk. ADAPT-studiet er betydelig større end dets forgængere. Resultaterne flugter med den nyeste metaanalyse (2024) på området og AACC-guideline for klinisk brug af PCT (2023), som finder evidens for, at PCT-guidet seponering af antibiotika hos patienter med sepsis er sikker og effektiv. Studiet kunne ikke påvise forskel i antibiotikaforbrug (DDD), tid på intensiv afdeling eller tid til udskrivelse ved brug af PCT, hvorfor det kan overvejes, om det primære resultat – en reduktion på 0,9 dage med antibiotikabehandling – står mål med brugen af en dyr blodprøve i en tid, hvor Vælg Klogt er på dagsordenen«.

[Dark P, Hossain A, McAuley DE, et al. Biomarker-Guided Antibiotic Duration for Hospitalized Patients With Suspected Sepsis: The ADAPT-Sepsis Randomized Clinical Trial. JAMA. 2025. https://doi.org/10.1001/jama.2024.26458](https://doi.org/10.1001/jama.2024.26458)

[Chambliss et al. AACC Guidance Document on the Clinical Use of Procalcitonin. J Appl Lab Med. 2023. doi: 10.1093/jalm/jfad007](https://doi.org/10.1093/jalm/jfad007)

Interessekonflikter ingen



Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@dadlnet.dk