

Procalcitonin som biomarkør hos voksne med samfundserhvervet pneumoni

Peter Berg & Bjarne Ørskov Lindhardt

INTRODUKTION

Lovende resultater i forhold til risikovurdering og behandlingstiltag er i de seneste år fremkommet af studier af biomarkøren procalcitonin (PCT) hos voksne patienter med samfundserhvervet pneumoni.

METODE

Artikler på engelsk, tysk og svensk om emnet blev i dette studie fundet via en systematisk søgning i PubMed og Cochrane Library.

RESULTATER

Gennemgangen af artiklerne viste, at niveauet af PCT kan korreleres til de to mest anvendte scoringssystemer til monitorering af pneumoni (CURB65 og Pneumonia Severity Index) og således udgøre et supplement til disse. Ydermere findes indicier for højere PCT-niveauer ved typisk bakteriel ætiologi end ved atypisk eller viral pneumoni, og PCT ser ud til at kunne skelne astma og kronisk obstruktiv lunge-

sygdom (KOL) i akut udbrud, der ikke kræver antibiotika, fra behandlingskrævende pneumoni. I forlængelse heraf har flere større studier samt en metaanalyse vist en markant reduktion af antibiotikaforbruget i sygehusregi ved brug af en behandlingsalgoritme baseret på PCT uden øget risiko for komplikationer og død.

KONKLUSION

Overordnet set bør PCT altid tolkes i sammenhæng med en grundig klinisk undersøgelse og bør endvidere opfattes som en prognostisk frem for en diagnostisk markør. PCT kan muligvis hjælpe til at sænke antibiotikaforbruget, men yderligere forskning er her påkrævet. Af problemer med litteraturen skal nævnes afvigelser i design, diagnosekriterier og generel kvalitet af studierne samt anvendelsen af forskellige biokemiske metoder til måling af PCT. Endelig skal risikoen for publikationsbias overvejes.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(3):A4357



SYSTEMATIC REVIEW

Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling,
Hillerød Hospital

Patentiabel

Vurderingsskema til Pneumoni CAP eller HAP ved brug af scoring

Markering: 1= positivt udsagn, 0= negativt udsagn

Monitorering: CURB confusion, respiration, blodpressure) monitoreres x 1 i hver vagt i min. 48 timer. Ved CURB65+5 scoringen vurderes (værlægt minimum 1 gang dagligt ved stuegang. Ved CURB65 over 2 overvej intensivtiltag: Ved CURB65 på 1 eller derover bør patienten indlægges. Ved CURB65 over 2 overvej intensivt terapi

Tiltag:

| Kriterium | Dag 1: 8/8 - 11 | | Dag 2: 9/8 - 11 | | Dag 3: | |
|---|------------------------|-------|-----------------|-------|--------|--|
| | Tidspunkt: 10/08 12.00 | 15.00 | 10/08 12.00 | 15.00 | | |
| Respirationsfrekvens over 30/min | / | / | / | / | | |
| Systolisk BT under 90 mmHg | / | / | / | / | | |
| Allder over 65 år | / | / | / | / | | |
| lab | | | | | | |
| + 5 Kriterier | | | | | | |
| Multilobulære infiltrater | 3 | 2 | | | | |
| Leukocytter under 4 eller over 30 mia/l | | | | | 2 | |
| Saturation under 90% uden åndsskæd | / | / | / | / | | |
| Komorbiditeter | / | / | / | / | | |
| Andre betydende lab. data excl. CRP | / | / | / | / | | |

CAP: Community acquired pneumonia
CURB: Confusion, Respiration, Blood pressure

The CURB65 scoring system for severity assessment of pneumonia patients is widely used across the world – the image shows an extended version used by Hillerød Hospital.