

Udokumenterede behandlinger kan skade kritisk syge patienter

LEDER

Nicolai Haase &
Anders Perner

Ugeskr Læger
2015;177:V67270

Syntetiske kolloider er saltopløsninger, der indeholder store forgrenede molekyler af hydroxyethylstivelse, dextran eller gelatine. Traditionelt har syntetiske kolloider været brugt til kredsløbspåvirkede patienter, hvor man ønskede en effektiv væskebehandling med længerevarende virkning. Imidlertid er de syntetiske kolloider blevet anvendt uden forudgående systematisk klinisk undersøgelse af deres virknings- og bivirkningsprofiler.

I Danish Medical Journal (dette nummer af Ugeskrift for Læger, side 1421) præsenterer *Rasmussen et al* de kliniske resultater ved anvendelse af dextran på en intensivafdeling på et dansk universitetshospital [1]. I et observationelt før og efter-design viser forfatterne, at patienter med septisk shock havde færre svære blødninger og halvt så mange dialysekrævende nyresvigt, efter at man på afdelingen var ophørt med at anvende dextran til væskeresuscitation og i stedet anvendte saltvand. Det er meget alvorligt, at dextran tilsyneladende øger forekomsten af blødning og nyresvigt, da disse komplikationer øger risikoen for død hos kritisk syge patienter, hvilket dette studie dog ikke havde statistisk styrke til, at man kunne eftervise.

Med et observationelt før og efter-design er der naturligvis andre forhold end ophør med dextranbehandling, der kan forklare faldet i blødning og nyresvigt. F.eks. kan ændringer i intensivafdelingens kapacitet, visitationskriterier og patientgrundlag være sket over tid. Omvendt falder resultaterne af *Rasmussen et al's* studie i tråd med en række nyere kliniske forsøg, hvor man har fundet toksiske virkninger af den store mængde infunderet fremmedlegeme, som kolloidbehandlingen medfører. Helt analogt medfører det hyppigst anvendte kolloid, hydroxyethylstivelse, øget dialyseforbrug og sågar øget mortalitet blandt kritisk syge patienter, hvorfor dets anvendelse nu er kontraindiceret hos netop de patienter, som kolloidet skulle hjælpe [2].

Studiet af *Rasmussen et al* er vigtigt, da det endnu en gang understreger den vigtige erkendelse, at vi kan skade patienterne i vores bestræbelser på at hjælpe dem. De kritisk syge patienter er en særligt udsat gruppe med høj mortalitet og morbiditet, hvor kombinationen af polyfarmaci og multiorgansvigt vanskeliggør identifikation af lægemiddelbivirkninger i daglig klinisk praksis. Mange dagligt anvendte interventioner er indført på intensivafdelingerne

uden forudgående systematisk undersøgelse af deres virkninger og bivirkninger, og der er flere andre eksempler på, at hyppigt anvendte behandlinger viste sig at være skadelige [3, 4].

Der er kun en vej frem. Vi skal erkende og formidle, at en del standardbehandlinger er udokumenterede. De hyppigste interventioner, som vi giver til akut syge patienter, nemlig ilt og væske, er baseret på traditioner og fysiologi og ikke på høj kvalitetsdata fra store forsøg. Vi skal derfor styrke den kliniske forskning i disse patienters tilstand, og det er samfundets opgave at reducere alle barrierer for denne livsvigtige forskning. Barriererne mod de kliniske forsøg af etablerede behandlinger er flere og inkluderer forskningspolitiske, organisatoriske og juridiske udfordringer. Blandt mange klinikere, forskere, embedsmænd og politikere mangler der fortsat en erkendelse af problemerne og en forståelse for potentialet for kliniske forsøg. Dette er et paradoks, da evidensbaseret og sikker behandling af de mest syge patienter i sundhedsvæsenet vil være til gavn for patienter, pårørende og samfund. Det er desværre naivt at tro, at der ikke er flere standardbehandlinger, som gør mere skade end gavn.

LITTERATUR

1. Rasmussen AM, Jakobsen R, Strøm T et al. More complications in patients with septic shock treated with dextran compared with crystalloids. *Dan Med J* 2015;62(2):A5018.
2. European Medicines Agency. Hydroxyethyl-starch solutions (HES) no longer to be used in patients with sepsis or burn injuries or in critically ill patients. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Solutions_for_infusion_containing_hydroxyethyl_starch/European_Commission_final_decision/WC500162361.pdf (5. feb 2015).
3. de Backer D, Aldecoa C, Nijimi H et al. Dopamine versus norepinephrine in the treatment of septic shock: a meta-analysis. *Crit Care Med* 2012;40:725-30.
4. Heyland D, Wischmeyer PE, Day AG, Canadian Clinical Care Trials Group. Glutamine and antioxidants in critically ill patients. *N Engl J Med* 2013;369:484-5.

KORRESPONDANCE:

Anders Perner,
Intensiv Terapiklinik 4131,
Abdominalcenteret,
Rigshospitalet,
Blegdamsvej 9,
2100 København Ø. E-mail:
anders.perner@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk