

Sepsis, den tredjehyppigste dødsårsag, registreres ikke i Danmark

I dette nummer af Ugeskrift for Læger [1] introducerer *Perner et al* de nye definitioner af sepsis hos voksne og sætter fokus på den betydelige sygdomsbyrde, som sepsis udgør i Danmark. Hovedparten af de infektionsrelaterede dødsfald skyldes udviklingen af sepsis. I følge WHO er sepsis den tredjehyppigste dødsårsag efter kardiovaskulær sygdom og cancer. Det er derfor et paradoks, at der i et så gennemregistreret samfund som det danske ikke findes en samlet registrering af incidensen og mortaliteten af sepsis. Dødeligheden ved sepsis er høj, op til 50%, hvis patienterne får septisk shock. Patienter, som overlever sepsis, er i måneder til år efter præget af fysisk svækkelse og nedsat kognitiv funktion. Samfundsomkostningerne ved sepsis er derfor betydelige [2]. Trods den hyppige forekomst og høje mortalitet er kendskabet til sepsis ikke stort blandt patienter, myndigheder og sygehusejere. Der har været lægemandsinitierede kampagner i USA for at udbrede kendskabet til sepsis, da mange sepsisrelaterede dødsfald kan forhindres. Lignende har ikke fundet sted i Danmark. Da sepsisproblematikken er verdensomspændende, har WHO planlagt en kampagne mhp. at forebygge, diagnosticere og behandle sepsis [3].

Da en samlet registrering ikke finder sted i Danmark, forsøger forfatterne at udregne et estimat for incidensen af sepsis i Danmark ved hjælp af data fra et studie fra Odense af samfundserhvervet sepsis. Sepsis opstår også på sygehuset, såkaldt nosokomial sepsis. Data om nosokomial sepsis i Danmark findes heller ikke. Forfatterne baserer derfor deres udregninger på incidensen af bakteræmi. Ud fra disse udregninger estimerer de, at ca. 56.000 danskere hvert år rammes af sepsis, og at dødsfald på grund af sepsis udgør 15% af alle dødsfald i Danmark.

Den tidlige sepsisdefinition fra 1992 var meget følsom, og en del patienter, der havde infektion uden organpåvirkning og ikke behøvede intensiv terapi, fik diagnosen sepsis. Der var derfor behov for en ny sepsisdefinition, hvormed man kunne identificere patienterne med organpåvirkning og høj risiko for død. Ifølge 2016-definitionen er sepsis en tilstand med livstruende organ dysfunktion på grund af et dysreguleret respons på infektion [4]. I klinisk praksis diagnosticeres sepsis som en stigning i Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)-score på to point eller mere. På de danske intensivafdelinger registreres SOFA-score dagligt hos alle

patienter. Det er således muligt i dag at udtrække data om incidens og mortalitet ved sepsis blandt patienter, der er indlagt på landets intensivafdelinger.

Der er udviklet en *quick*-SOFA (qSOFA)-score, som kan bruges uden for intensivafdelinger. I qSOFA-score indgår ændret bevidsthedsniveau, (Glasgow comaskala < 15), systolisk blodtryk på 100 mmHg eller mindre og respirationsfrekvens på 22 åndedrag/min eller større. Såfremt to eller flere af disse kriterier er til stede, er der tale om en patient med mulig infektion og risiko for øget mortalitet. Patienten bør monitoreres tæt, og overflytning til en intensivafdeling bør overvejes. qSOFA-score er ikke helt så nøjagtig til diagnosticering af sepsis som SOFA-score, men det er den bedste til diagnosticering af sepsis hos de patienter, som ikke indlægges på en intensivafdeling. Ved diagnoseregistrering er sepsis i dag underrapporteret. Hos en patient, som har en infektionssygdom og dør af sepsis med multiorgandysfunktion, registreres i dag typisk infektionssygdommen, men ikke sepsis som diagnose. En realistisk indrapportering af sepsis kræver derfor ikke alene øget viden om sepsis blandt læger, men også et ønske hos centrale sundhedsmyndigheder om at have en registrering af incidens og mortalitet ved sepsis i Danmark, således at vi kan sammenligne os med andre lande.

Nye definitioner er ikke perfekte, og en samlet klinisk vurdering er fortsat nødvendig. Ligeledes bør den nye definition af sepsis valideres i prospektive undersøgelser [5].

Med artiklen sætter forfatterne fokus på, at hovedparten af de infektionsrelaterede dødsfald skyldes sepsis, at sepsis er den tredjehyppigste dødsårsag i Danmark, og at der ikke eksisterer nogen samlet registrering af incidens og mortalitet af sepsis i Danmark. Ved en positiv qSOFA-score bør overflytning til en intensivafdeling overvejes.

LITTERATUR

1. Perner A, Lassen AT, Schierbeck J et al. Sygdomsbyrde og definitioner af sepsis hos voksne. Ugeskr Læger 2018;180:V09170685.
2. Olesen TSW, Kruse M, Pawlowicz-Dworzanska M et al. Post intensive care syndrome. Ugeskr Læger 2017;179:V12160915.
3. Seventieth World Health Assembly. Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R7-en.pdf (15. jan 2018).
4. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Sepsis Shock (Sepsis-3). JAMA 2016;315:801-10.
5. Abraham E. New definitions for sepsis and septic shock. JAMA 2016; 315 757-9.

LEDER

Palle Toft &
Thomas Strøm

Ugeskr Læger
2018;180:V69710

KORRESPONDANCE:

Palle Toft, Anæstesiologisk-intensiv Afdeling V, Odense Universitetshospital. E-mail: palle.toft@rsyd.dk

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