

ARTYKUŁ POGLĄDOWY / REVIEW PAPER

Otrzymano/Submitted: 26.03.2018 • Zaakceptowano/Accepted: 12.04.2018

© Akademia Medycyny

Monitorowanie antybiotykoterapii w zakażeniach, sepsie i we wstrząsie septycznym – rola prokalcytoniny

Monitoring of antibiotic therapy in infections, sepsis and septic shock – the role of procalcitonin

Urszula Zielińska-Borkowska

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa



Streszczenie

W przeprowadzanych w ciągu ostatnich lat badaniach klinicznych dokonywano analizy wartości zmierzonej prokalcytoniny i jej wpływu na decyzje dotyczące antybiotykoterapii. Większość badań dotyczyła infekcji dróg oddechowych i krytycznie chorych pacjentów z sepsą. Kliniczną przydatność PCT oceniano również u chorych z podejrzeniem zakażenia dróg moczowych, zakażeniem miejsca operowanego lub zapaleniem opon mózgowych. Na podstawie analizy w wymienionych klinicznych postaciach zakażenia stwierdzono, że poziomy PCT mierzone przy przyjęciu do szpitala znacznie opóźniają rozpoczęcie antybiotykoterapii w sytuacjach, gdy ryzyko rozwoju zakażenia jest niskie. W przeciwnym wypadku wartość PCT pozwalają na różnicowanie między zaostrzeniem (POChP) a zakażeniem i włączeniem terapii antybiotykami. Monitorowanie kinetyki PCT prowadzi do skrócenia antybiotykoterapii i wcześniejsze jej zakończenie. Takie postępowanie nie zwiększa ryzyka nawracających zakażeń lub niepowodzenia infekcji. Nie zwiększa również śmiertelności. Wykazano również, że kinetyka PCT ma wartość prognostyczną korelującą z ciężkością choroby i ustąpieniem choroby. Nie mniej jednak oznaczenia PCT mają swoje ograniczenia. Wobec czego dane laboratoryjne powinny być konfrontowane ze stanem klinicznym. *Anestezjologia i Ratownictwo 2018; 12: 450-455.*

Słowa kluczowe: prokalcytonina, antybiotykoterapia, sepsa

Abstract

The recent clinical trials have analysed correlation between procalcitonin level and choice of the antibiotic. Most of them concerned pulmonary infections and sepsis in critically ill patients. PCT was also evaluated in patients with suspected urinary tract infection, local wound infection and meningitis. The conclusion was that PCT level measured at hospital admission significantly delayed initiation of antibiotic therapy if the risk of infection was low. On the other side estimation of the PCT level allows to differentiate between COPD exacerbation and infection with subsequent antibiotic therapy. Regular assessment of PCT kinetics leads to earlier termination of the antibiotic therapy with no increase in risk of recurrent infections and unsuccessful outcome. It also does not increase mortality. Moreover, it has been demonstrated that PCT kinetics has prognostic value which correlates with severity of the disease. On the other hand, PCT has its limitations and laboratory testing should be correlated with clinical presentation. *Anestezjologia i Ratownictwo 2018; 12: 450-455.*

Keywords: procalcitonin, antibiotic therapy, sepsis