Cortisone nella sepsi grave

Data 13 novembre 2016
Categoria infettivologia

Nello studio HYPRESS l'uso di idrocortisone nei pazienti con sepsi grave non ha ridotto l'evoluzione verso lo shock settico, ma alcuni punti come l'uso di basse dosi di steroide e il tipo di casistica del trial lasciano ancora aperta la questione.

Nei pazienti con sepsi grave può svilupparsi uno stato di shock settico pericoloso per la vita.

L'uso precoce di corticosteroidi è in grado di ridurre il rischio di evoluzione verso lo shock settico?

Si tratta di una domanda del tutto lecita visto che l'idrocortisone viene raccomandato nel trattamento dei pazienti affetti da shock settico refrattario.

Uno studio clinico randomizzato e controllato, denominato HYPRESS, ha arruolato 380 pazienti affetti da spesi grave ma non in stato di shock (definito come presenza di ipotensione o necessità di usare farmaci vasopressori per almeno 4 ore).

I pazienti, dopo randomizzazione, sono stati trattati con infusione continua di idrocortisone
(bolo iniziale di 50 mg, poi 200 mg /die per 5 giorni seguiti da dosi decrescenti fino all'undicesimo giorno) oppure placebo.

Non si sono registrate differenze tra i due gruppi per quanto riguarda lo sviluppo di shock settico.
Neppure la mortalità, sia intra-ospedaliera che a 28, 90 e 180 giorni, differiva tra i due gruppi.

Nel gruppo trattato con idrocortisone si aveva un maggior rischio di sviluppo di infezioni secondarie (21,5% versus 16,9%), di debolezza muscolare (30,7% versus 23,8%) e di iperglicemia (90,9% versus 81,5%).

Gli autori concludono che questi risultati non permettono di raccomandare l'uso dell'idrocortisone nei pazienti con grave sepsi ma senza segni di shock settico.

Chedire?

Bisogna notare che nel trial sono state usate basse dosi di idrocortisone: dosi più elevate potrebbero essere efficaci? La domanda potrà avere una risposta solo in seguito ad un altro studio disegnato ad hoc.
Inoltre nello studio sono stati arruolati pazienti con sepsi grave ma non con segni di shock e questo limita la trasferibilità dei risultati ad un sottogruppo ben specifico.

Un editoriale sottolinea che dare raccomandazioni circa l'uso degli steroidi nella sepsi grave e negli stati correlati è difficile.
In generale, ricorda l'editoriale, le linee guida consigliano gli sterodi quando la terapia con fludi e con agenti vasopressori è inefficace a riportare un adeguato stato emodinamico .

RenatoRossi

Bibliografia

1. Keh D et al. for the SepNet–Critical Care Trials Group. Effect of Hydrocortisone on Development of Shock Among Patients With Severe Sepsis.The HYPRESS Randomized Clinical Trial
JAMA 2016 Nov 1;316:1775-1785.

2, Yende S et al. Evaluating glucocorticoids for sepsis. Time to change course. JAMA 2016 Nov 1; 316:1769-1771.