

Sepsis in het ziekenhuis

Sepsis - een levensbedreigende orgaanaantasting, veroorzaakt door een ontregelde afweerreactie van het lichaam op een infectie - wordt vaak te laat herkend, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Een Nationaal Sepsisplan moet de kennis en de alertheid rond sepsis verbeteren. Er is zeker nood aan meer educatie en awareness rond sepsis, zegt intensivist dr. Kim Engelen.



dr. Kim Engelen,
intensivist

Volgens een studie in The Lancet in 2020 zijn er in België jaarlijks 41.000 patiënten met sepsis, waarvan er 7.600 overlijden. Bovendien zou België het slechter doen dan de buurlanden.

Dr. Kim Engelen: "Exacte getallen hebben we eigenlijk niet. De cijfers van de Lancet-paper zijn niet meer up-to-date, maar ook niet zo accuraat wegens gebruik van extrapolatie. Om betrouwbaar te zijn, moet de registratie van sepsis en septische shock op een uniforme manier gebeuren, en moet iedereen dezelfde diagnoses en criteria hanteren. Niet alleen in België, maar ook in de andere landen, is dat een probleem. Een verschil in mortaliteit tussen verschillende landen moet daarom altijd voorzichtig worden geïnterpreteerd."

"We weten bovendien dat de mortaliteit van septische shock in werkelijkheid hoger is dan die in de gepubliceerde, gecontroleerde studies. Want deze studies sluiten patiënten met DNR-codering, zeer hoge of lage leeftijd en bepaalde kankers uit. Een goede weerspiegeling van de reële sepsis-populatie is dit dus niet."

13 september is Wereld Sepsis Dag. Wat vindt u daarvan?

"Naar aanleiding van Wereld Sepsis Dag onthulde de patiëntenorganisatie Sepsi-bel de resultaten van een onderzoek, uitgevoerd door iVOX naar de kennis over sepsis in België. Slechts 33% van de Belgen heeft ooit van sepsis gehoord en slechts 18% begrijpt wat de aandoening precies inhoudt."

"Er is twee jaar geleden ook een soortgelijke studie gepubliceerd door de Sepsis Canada Group. Daaruit bleek dat er grote verschillen zijn tussen de landen. In Duitsland en Zweden scoort men met 80 percent zeer hoog. Maar in Aziatische landen als Japan en Singapore met 2 tot 4 percent extreem laag. Ook met 33 percent in België kan het beter en is er nood aan meer educatie."

Gaat een hogere awareness de situatie verbeteren?

"Dat is de bedoeling natuurlijk. Door een hogere bewustwording bij het algemene publiek en zorgverleners, hebben we duidelijk een progressief betere outcome kunnen bekomen bij de hartinfarct- en strokepatiënten."

“

"Slechts 33% van de Belgen heeft ooit van sepsis gehoord en slechts 18% begrijpt wat de aandoening precies inhoudt."

**Dr. Kim Engelen,
intensivist**

Sepsis is altijd het lelijke eendje gebleven. De financiële input voor sepsis-research is historisch zeer laag in verhouding tot stroke, kanker en hartaandoeningen. Nochtans is de incidentie van sepsis veel hoger dan die van stroke of hartinfarcten."

"Hopelijk verandert dit nu. Uit de cijfers van de laatste 20 jaar blijkt alvast dat de mortaliteit van septische shock progressief gedaald is. Alles wat de outcome verder positief kan beïnvloeden, is mooi meegenomen."

Waarom wordt sepsis vaak te laat herkend, zowel binnen als buiten het ziekenhuis?

"Het is hoogst waarschijnlijk multifactorieel: mensen wachten te lang om het advies van een arts in te winnen, artsen en zorgverleners zijn minder vertrouwd met het ziektebeeld, door drukte kunnen bepaalde tekens gemist worden... We mogen ook niet vergeten dat de meerderheid van sepsisgevallen zich buiten het ziekenhuis voordoet. Nochtans is

snel en adequaat reageren essentieel om de overlevingskans zo hoog mogelijk te houden."

"Het diagnosticeren van septische shock aan de hand van de sepsis-3-definitie en de SOFA-score (zie kader) is daarnaast toch complexer geworden, met het risico op onderrapportage."

Ook de behandeling is niet altijd evident?

"Inderdaad, omdat een specifiek sepsismedicament helaas niet bestaat. Heel even hebben we een bepaald medicament (Xigris) voor septische shock ter beschikking gekregen. Maar na een follow-up studie is het product in 2012 opnieuw van de markt gehaald wegens geen effect op de mortaliteit."

"We weten dat het in de praktijk niet zo evident is om alle interventies van de Surviving Sepsis Campaign Guidelines (zie kader) in het eerste uur uit te voeren, maar we zien wel dat het sepsis-protocol steeds beter wordt nageleefd. Vooral het snel en correct instellen van antibioticatherapie blijft een aandachtspunt voor medici."

"In bepaalde gevallen kan sepsis behandeld worden op een verpleegafdeling. Maar patiënten met septische shock of multipale organen die falen, gaan altijd naar Intensieve Zorgen."

Welke na-effecten ervaren de overlevers van sepsis?

"Er zijn de laatste jaren verschillende retrospectieve studies uitgevoerd over de lange termijn-outcome van sepsis. Daaruit blijkt dat sepsis-overlevers het niet zo goed doen. We zien dat zij naast de slepende fysieke en cognitieve effecten - zoals zwakte, aandachtstoornissen en posttraumatische stressstoornis - ook een verlengd verstoorde immuniteit hebben. Ze hebben ook een veel hogere kans op cardiovasculaire ziektes en verslechtering van chronisch nier- of longlijden."

"Uit een artikel uit The Lancet in 2024 blijkt

dat tijdens het eerste jaar na ontslag uit het ziekenhuis bijna de helft van de sepsis-overlevers opnieuw gehospitaliseerd werd en dat bijna één op zes overleed tijdens dat eerste jaar."

"We moeten dus ook meer aandacht hebben voor deze groep. In een Duitse studie werd berekend dat de kost van sepsis-overlevers gedurende de eerste drie jaren na ontslag gemiddeld 29.000 euro per jaar bedraagt. Als je hierbij in rekening brengt dat deze mensen voor lange tijd arbeidsongeschikt zijn, dan is de globale economische impact nog veel hoger."

Wat moet er in het nationaal sepsisplan staan, want richtlijnen en protocols zijn er toch al?

"Ik denk dat er een verschil is tussen sepsispreventie en de sepsisbehandeling op zich. Bij sepsispreventie denken we aan vaccinatieprogramma's, goede handhygiëne, steriliteit van invasieve procedures en medische omgeving, toegang tot gezondheidszorg voor iedereen, aandacht voor de meest kwetsbare mensen... Daarnaast: optimale opleiding van zorgverleners en specifieke waarschuwings-systemen om sepsis snel op te sporen, hoewel we nog altijd niet goed weten welke hiervoor het meest geschikt zijn."

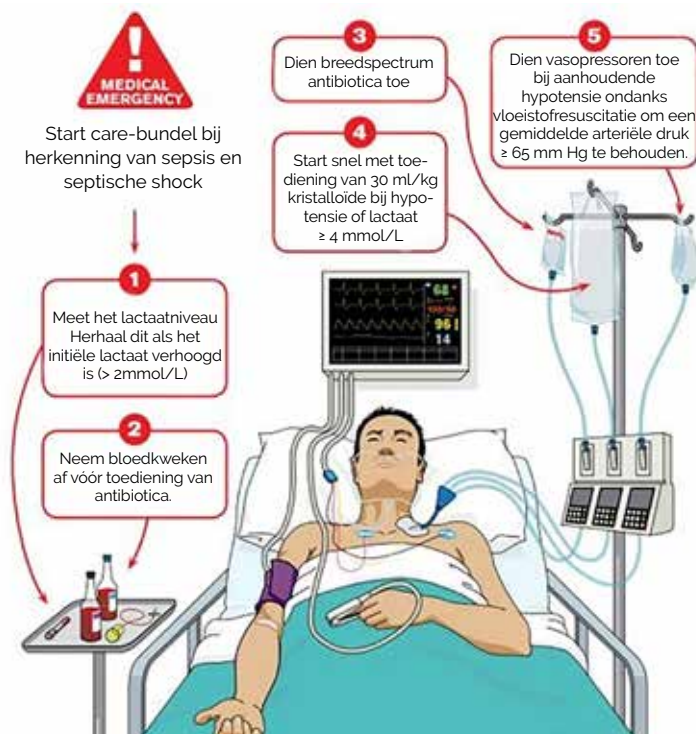
"In het nationaal sepsisplan van prof. dr. Erika Vlieghe wordt ook gesproken over het inzetten van rapid response teams in ziekenhuizen. Maar in tijden van tekorten aan zorgpersoneel en beperkte budgetten is het nog maar de vraag hoe dit kan gerealiseerd worden." ■

Prof. dr. Erika Vlieghe geeft op 19 december van 20.30u tot 22.30 u een lezing in ZOL over het Nationaal Sepsisplan. Meer info op zol.be



UUR-1 CARE-BUNDEL

Initiële resuscitatie voor sepsis en septische shock



Wat is sepsis?

In 2016 is de sepsis-definitie aangepast naar de 'sepsis-3-definitie', waarbij de nadruk is verlegd van inflammatie naar orgaanaantasting. Volgens de nieuwe definitie is sepsis dus een levensbedreigende orgaanaantasting, veroorzaakt door een ontregelde afweerreactie van het lichaam op een infectie. Bij een septische shock zijn er bijkomende circulatoire en cellulaire of metabole stoornissen die het risico op overlijden gevoelig verhogen.

De inschatting van de ernst en de aard van orgaandysfunctie gebeurt aan de hand van de SOFA-score (Sequential Organ Failure Assessment). Deze score geeft een bepaald aantal punten naargelang de graad van orgaanaantasting door middel van parameters (oxygenatie, bloeddruk, Glasgow Coma Scale) en labotesten (bilirubine, creatinine, plaatjesaantal).

Bij een stijging van de SOFA-score van meer dan of gelijk aan twee punten bij een infectie, is de ziekenhuismortaliteit 10%.

Oorzaak

Meestal zijn bacteriële infecties, vooral van de longen, de oorzaak van sepsis. De Lancet-publicatie van 2020 vermeldt o.a. ook darm-infecties met diarree, maternale en neonatale ziektes, malaria, urineweginfecties, levercirrose... De studie is mondiaal, vandaar die verscheidenheid aan oorzaken.

Behandeling

De behandeling van sepsis is gebaseerd op het ondersteunen van de falende organen en source control, nl. de snelle detectie van de infectiebron en de behandeling ervan.

Met het opzetten van de Surviving Sepsis Campaign Guidelines sinds 2004, werden 'care bundels' of interventies vastgelegd, die idealiter tijdens het eerste uur bij sepsis en septische shock, moeten uitgevoerd worden. Het gaat hierbij om bloed afnemen en een lactaatbepaling doen, hemoculturen afnemen en breed spectrum antibiotica opstarten, starten van vochttherapie en zo nodig bloeddrukondersteunende medicatie.