

Kortikosteroidy indukují potenciálně nevýhodnou hyperglykémii u septického šoku. Kolektiv ze studie COITSS testoval účinnost intenzivní insulinové terapie pacientů, u nichž byl septický šok léčen hydrocortisonem a jako sekundární úkol prospěšnost fludrocortisonu. Výzkumníci provedli multicentrickou 2x2 faktoriální randomizovanou studii zahrnující 509 dospělých se septickým šokem s multiorgánovou dysfunkcí definovanou dle Sequential Organ Failure Assessment score jako 8 nebo více a s hydrocortisonovou léčbou. Studie probíhala od ledna 2006 do ledna 2009 na 11 JIP ve Francii. Pacienti byli randomizováni na 4 skupiny: kontinuální i.v. infuze insulinu s hydrocortisonem, kontinuální i.v. infuze insulinu s hydrocortisonem + fludrocortison, konvenční insulin s hydrocortisonem nebo konvenční insulin s i.v. hydrocortisonem + fludrocortison. Hydrocortison byl podáván jako 50 mg bolus každých 6 hodin a fludrocortison orálně 50 µg jednou denně, vše po dobu 7 dnů. Hlavním výstupem byla nemocniční mortalita.

Zemřelo 117 z 255 (45,9%) pacientů s intenzivním insulinem a 109 z 254 (42,9%) s konvenčním insulinem (RR 1,07; 95% CI 0,88 až 1,30; P = 0,50). Pacienti s intenzivním režimem zaznamenali signifikantně více episod těžké hypoglykémie (< 40 mg/dl) než s konvenčním režimem. Rozdíl středního počtu episod na pacienta byl 0,15 (95% CI 0,02 až 0,28; P = 0,003). Zemřelo 105 z 245 (42,9%) léčených fludrocortisonem a 121 z 264 (45,8%) v kontrolní skupině (RR 0,94; 95% CI 0,77 až 1,14; P = 0,50). Ve srovnání s konvenčním insulinem intenzivní terapie nezlepšila nemocniční mortalitu pacientů léčených hydrocortisonem kvůli septickému šoku. Přidání orálního fludrocortisonu nevedlo ke statisticky signifikantnímu zlepšení nemocniční mortality.

Zdroj: JAMA 2010 Jan 27; 303 (4): 341-8

komentář v JAMA 2010 Jan 27; 303 (4): 365-6