

## Een terugblik op het 3<sup>e</sup> Internationale Sepsis Symposium in Nederland op 15-9-2016, deel 1

Tijdens dit symposium, georganiseerd door Dr. Arthur van Zanten, prof. Pickkers en prof. Armand Girbes, in samenwerking met Interactie-opleidingen, werden weer veel nieuwe inzichten gedeeld.

Dé oplossing voor het ‘probleem sepsis’ is nog steeds niet gevonden maar het ingewikkelde proces dat zich in het lijf bij sepsis afspeelt wordt wel steeds meer ontrafeld. Sommige onderzoeken die in het verleden zijn gedaan, gaven niet altijd een representatief beeld, vertelde prof. Armand Girbes. Het blijft dus een uitdaging om het onderzoek zó op te zetten dat er vervolgens de goede conclusies aan kunnen worden verbonden die gelden voor duidelijke groepen patiënten.



Steeds duidelijker wordt, aldus prof. dr. Vincent, internist-intensivist in het Erasme University Hospital te Brussel, dat geen enkele sepsispatiënt gelijk is en dat medicatie *op maat* toegepast moet worden aan *de juiste patiënt, op de juiste tijd, in de juiste dosering*. Dit zal in de toekomst beter mogelijk zijn door het bloed te testen op zgn. *biomarkers*, dit zijn stoffen die iets vertellen over (een op handen zijnde) sepsis in het lichaam en hoe het lichaam hierop reageert. Het ontwikkelen van steeds betere, gevoelige tests wordt dus steeds belangrijker. Een behandeling op maat is van belang omdat het verloop van sepsis niet bij iedere patiënt gelijk is. Zo is het bekend dat er bij sepsis 2 verschillende belangrijke lichaamsreacties optreden, nl. die waarbij het immuunsysteem wordt onderdrukt (zgn. ‘immunosuppressie’) en die waarbij het immuunsysteem als het ware ‘oververhit’ is (juist te sterk reageert). Deze processen spelen zich bij iedere patiënt op andere manier af. In een Engels onderzoek bleek bijv. dat 40% van de binnenkomende sepsispatiënten een onderdrukte immuunreactie had en 60% een overreagerend immuunsysteem. Gelukkig krijgen artsen, dankzij onderzoek, steeds meer zicht op (het beïnvloeden van) de immuunrespons.

Het ‘op maat’ behandelen is zeker ook van belang, aldus prof. Darmon, werkzaam als intensivist in het St. Etienne University Hospital in Frankrijk, bij patiënten bij wie het immuunsysteem verzwakt is (bijvoorbeeld als gevolg van chemokuren). 1 uur later antibiotica kan bij hen gelijk staan aan een 10 x grotere overlijdenskans.

Niet in de laatste plaats is zorgvuldige behandeling op zijn plaats vanwege het steeds grotere risico van resistentie (dit is het ongevoelig worden van bacteriën voor antibiotica). En nieuwe antibiotica zijn spaarzaam, aldus Dr. Wiersinga, internist-infectioloog uit het AMC. Gelukkig zijn er wel wat recente positieve ontwikkelingen, zoals een medicijn als Teixobactin of Ceftolozane-tazobactam. Maar deze medicijnen zijn weer niet voor alle patiënten geschikt. Een nieuwe ontdekking is ook dat sommige bacteriën anti-bacteriële peptiden (verbindingen van aminozuren) afscheiden, die wellicht in de toekomst ingezet kunnen worden als antibioticum. Daarnaast zijn de eerste ernstig zieke sepsispatiënten behandeld met werkzame stoffen uit de ontlasting van gezonde patiënten. De darmflora speelt een belangrijke rol in het immuunsysteem. In deel 2 meer nieuws van dit sepsis-symposium.