Respiratorisk SOFA-poäng som diagnostiskt kriterium för sepsis i klinisk praxis utanför högrevården

Nya gränsvärden:

SpO2 91–94 % = 1 poäng

SpO2 <91 % = 2 poäng

i SOFA-systemet

I SOFA-systemet graderas respiratorisk svikt utifrån kvoten mellan lungans syreupptag mätt som partialtryck för oxygen i artärblod (p_aO_2) och fraktionen av oxygen i inandad gasblandning (F_IO_2). Denna kvot (p_aO_2/F_IO_2 eller förkortat P/F-kvot) används för gradering av hypoxisk respiratorisk svikt inom intensivvården, där den enkelt kan beräknas för patienter som vårdas i respirator, med NIV eller med HFO med hög precision. Vid respiratorisk SOFA-gradering av patienter som inte vårdas inom högre vårdnivå saknas möjligheter för tillförlitlig mätning av p_aO_2/F_IO_2. I stället har man valt att skatta p_aO_2 utifrån uppmätt syrgasinnehåll i blodet via pulsoxymetri, SpO_2, vid luftandning, då F_IO_2 konstant är 0,21.

De gränser för SpO_2 vid luftandning som fysiologiskt bäst korrelerar till p_aO_2/F_IO_2 enligt SOFA-systemet har ansetts vara SpO_2 92–95 % för 1 poäng och SpO_2 <92 % för 2 poäng. Patienter med en SpO_2 som ofta uppfattas som fysiologiskt normal kan således erhålla sepsispoäng trots att det inte avspeglar sepsisdiagnosens allvarlighetsgrad. Understöd för detta har publicerats i en studie av Valik et al. (1). Med utgångspunkt från en stor mängd elektroniska hälsodata från patienter med misstänkt infektion från flera kohorter undersökte man mortalitetsrisken vid olika (för patienten sämsta) värden på SpO_2 och fann då att en förskjutning av SpO_2-gränser nedåt med 1 procentenhet (från 92–95 % till 91–94 % för 1 poäng respektive från SpO_2 <92 % till <91 % för 2 poäng) bättre avspeglade den ökade mortalitetsrisk som är förknippad med sepsis.

Med anledning av dessa fynd anser vi inom SILF:s programgrupp för sepsis och septisk chock att man för beräkning av den respiratoriska komponenten i SOFA bör använda sig av dessa justerade gränsvärden (SpO2 91–94 % för 1 poäng respektive SpO2 <91 % för 2 poäng). Detta för att etablera en mer kliniskt relevant diagnosgrupp.

1. Valik JK, Mellhammar L, Sundén-Cullberg J, Ward L, Unge C, Dalianis H, et al. Peripheral Oxygen Saturation Facilitates Assessment of Respiratory Dysfunction in the Sequential Organ Failure Assessment Score With Implications for the Sepsis-3 Criteria. Crit Care Med. 2022;50(3):e272-e83.