

Differenze di sesso ed etnia nel trattamento della sepsi.

Pak TR, Sánchez SM, McKenna CS, et al. Assessment of Racial, Ethnic, and Sex-Based Disparities in Time-to-Antibiotics and Sepsis Outcomes in a Large Multihospital Cohort. Crit Care Med. 2024 Sep 16. doi: 10.1097/CCM.0000000000006428. Online ahead of print.

Parole chiave: sepsi, differenze di genere, differenze di etnia.

Questo studio retrospettivo si è proposto di verificare eventuali associazioni tra razza/etnia/sesso e tempo alla somministrazione di antibiotici e mortalità ospedaliera in una coorte di pazienti con sepsi o shock settico.

Sono stati valutati i dati relativi a 49.600 pazienti adulti ricoverati nel periodo 2015-2022 per sospetta sepsi o shock settico che avevano ricevuto un trattamento antibiotico entro 24 ore dall'arrivo in Pronto Soccorso.

Tra i pazienti inclusi, 22.598 (46%) erano donne, 36.626 (75%) erano di etnia caucasica e 4.483 (9,2%) erano afroamericani. Le donne avevano un tempo mediano più lungo per la prima somministrazione di antibiotici rispetto agli uomini tanto nel caso di sepsi (203 contro 190 min) che di shock settico (160 contro 142 min). Queste differenze persistevano anche dopo l'aggiustamento per età, razza, comorbilità, fonte di infezione e gravità della malattia (odds ratio aggiustato [aOR] per 3-6 vs. < 3 ore; 1,16 [95% CI, 1,07-1,25] per sepsi e aOR, 1,09 [95% CI, 1,01-1,18] per shock settico). I pazienti afroamericani venivano trattati con antibiotici più tardivamente dei caucasici sia per la sepsi (mediana 215 contro 194 min; aOR per 3-6 contro < 3 ore; 1,24 [95% CI, 1,06-1,45]) sia per lo shock settico (mediana 159 contro 148 min; aOR, 1,32 [95% CI, 1,12-1,55]). Non è stata rilevata alcuna associazione tra razza/etnia/sesso e mortalità ospedaliera per sepsi senza shock, ma le donne con shock settico avevano una mortalità più elevata (aOR, 1,16; 95% CI, 1,04-1,29) rispetto agli uomini, anche quando si aggiustava per il tempo alla somministrazione di antibiotici (aOR, 1,16; 95% CI, 1,03-1,32).

In conclusione, su di una coorte molto ampia di pazienti con sepsi tanto le donne che i pazienti afroamericani hanno avuto un ritardo nella somministrazione di antibiotici

rispetto ai maschi bianchi. La maggiore mortalità nelle donne non è totalmente attribuibile al ritardo nella somministrazione di antibiotici.

Si tratta di una nuova dimostrazione di come l'esito di un trattamento possa essere influenzato dal sesso (aspetti biologici), dal genere (interventi differenziati sulla base del ruolo culturale e sociale del paziente) e dall'etnia. Il fatto che manchino dati di questo genere per l'Italia, non deve indurci a facili autoassoluzioni.

Riferimenti bibliografici

1. Limaye NP, Matias WR, Rozansky H, et al.: Limited English proficiency and sepsis mortality by race and ethnicity. JAMA Netw Open 2024; 7:e2350373
- 2, Lakbar I, Einav S, Lalevée N, Martin-Loeches I, Pastene B, Leone M. Interactions between Gender and Sepsis-Implications for the Future. Microorganisms. 2023 Mar 14;11(3):746. doi: 10.3390/microorganisms11030746. PMID: 36985319; PMCID: PMC10058943.

(Daniele Coen)