

Ventilazione non invasiva vs ventilazione meccanica convenzionale nel trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta*

Studio multicentrico controllato randomizzato

Teresa Honrubia, MD; Fernando J. García López, MD, MHS;
Nieves Franco, MD; Margarita Mas, MD; Marcela Guevara, MD;
Martín Daguerre, MD; Inmaculada Alía, MD; Alejandro Algora, MD;
Pedro Galdos, MD*; per conto degli sperimentatori EMVIRA†

Obiettivo dello studio: La ventilazione meccanica non invasiva (NIMV) risulta vantaggiosa nel trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta (ARF), associata alla terapia medica standard. Tuttavia rimane controverso il suo impiego in alternativa alla ventilazione meccanica tradizionale (CMV). Contributo del nostro lavoro è confrontare l'efficacia e il dispendio di risorse nell'utilizzo della NIMV e della CMV nel trattamento di pazienti con ARF.

Disegno: Studio multicentrico controllato randomizzato.

Setting: Sette terapie intensive miste (UTI).

Pazienti: Sessantaquattro pazienti con ARF da varie cause che soddisfacevano i criteri per la ventilazione meccanica.

Intervento: Il gruppo trattato con la ventilazione non invasiva è stato ventilato mediante una maschera facciale in modalità pressure-support più l'applicazione di una pressione di fine espirazione; il gruppo trattato convenzionalmente è stato ventilato mediante tubo endotracheale.

Misure e risultati: Le variabili per definire l'outcome sono state: necessità di intubazione, mortalità e dispendio di risorse per il trattamento. Trentun pazienti sono stati trattati con NIMV e trentatre sono stati trattati con CMV. Nel primo gruppo, il 58% dei pazienti sono stati intubati, vs il 100% del gruppo convenzionale (riduzione del rischio relativo, 43%; $p < 0,001$). La stratificazione delle diverse tipologie di ARF ha dato risultati simili. In terapia intensiva, la morte è avvenuta nel 23% e nel 39% dei casi rispettivamente ($p = 0,09$) e le complicanze rispettivamente nel 52% e nel 70% ($p = 0,07$). Non si sono riscontrate differenze nella durata della degenza. Il Therapeutic Intervention Score System-28, ma non la quantità di tempo realmente spesa dall'assistenza infermieristica, è risultato più basso nel gruppo NIMV durante i primi tre giorni.

Conclusioni: La NIMV riduce la necessità di intubazione e l'intervento terapeutico nei pazienti con ARF di differente eziologia. Non si è apprezzato un trend di riduzione significativa della mortalità in terapia intensiva e in ospedale, associata ad un più ridotto numero di complicanze durante la degenza in terapia intensiva.

(*CHEST Edizione Italiana 2006; 1:34-42*)

Parole chiave: intubazione tracheale; maschera ventilatoria; studio controllato randomizzato; respirazione artificiale; insufficienza respiratoria

Abbreviazioni: APACHE = acute physiology and chronic health evaluation; ARF = insufficienza respiratoria acuta; IC = intervallo di confidenza; CMV = ventilazione meccanica convenzionale; EMVIRA = studio sulle modalità ventilatorie nell'insufficienza respiratoria acuta; FIO₂ = frazione di ossigeno; NIMV = ventilazione meccanica non invasiva; PEEP = pressione positiva di fine espirazione; PS = pressure support; TISS-28 = Simplified Therapeutic Intervention Scoring System-28

Circa il 30% dei pazienti che vengono ricoverati in terapia intensiva sono affetti da insufficienza respiratoria acuta (ARF) e vengono sottoposti a ven-

tilazione meccanica, e > 90% viene ventilato mediante tubo endotracheale.¹ Tuttavia, l'adozione di una via aerea artificiale per garantire la ventilazione