Ossigenoterapia nella BPCO moderata

Data 25 dicembre 2016
Categoria pneumologia

Uno studio randomizzato suggerisce che l'ossigenoterapia non migliora importanti endpoint clinici nei pazienti con BPCO stabile e ipossiemia moderata.

L'ossigenoterapia prolungata (> 15-18 ore/die) viene prescritta nei pazienti con grave ipossiemia a riposo definita come pressione parziale di ossigeno arterioso (paO2) inferiore a 60 mmHG oppure saturazione ossiemoglobinica (SpO2) misurata tramite pulsossimetro inferiore al 90%.

Più controversa è la prescrizione nei pazienti con ossiemia diurna a riposo > 60 mmHg ma che presentano desaturazione notturna o sotto sforzo .

Uno studio ha valutato l'efficacia dell'ossigenoterapia a lungo termine in soggetti con BPCO stabile che presentavano a riposo una desaturazione moderata (saturazione ossiemoglobinica compresa tra 89% e 93%) oppure che avevano una desaturazione sotto sforzo (test del cammino di 6 minuti, saturazione inferiore al 90% per almeno 10 secondi).

Nei soggetti che avevano una desaturazione a riposo l'ossigenoterapia veniva prescritta per 24 ore/die mentre in quelli che avevano una desaturazione sotto sforzo l'ossigeno veniva prescritto durante lo sforzo e il riposo notturno.

In totale sono stati arruolati 738 pazienti seguiti per 1-6 anni, randomizzati a ossigenoterapia oppure a non-ossigenoterapia. Il follow up medio è stato di 18 mesi.

Si è osservato che non vi era nessuna differenza tra i due gruppi per quanto riguarda i decessi, le ospedalizzazioni da tutte le cause o correlate alla BPCO e le riacutizzazioni della patologia respiratoria.
Non si sono registrate differenze neppure per quanto riguarda la qualità di vita, la funzionalità respiratoria e la distanza percorsa in 6 minuti di cammino.

Un editoriale di commento conclude che l'ossigenoterapia non dovrebbe essere prescritta di routine nei pazienti con ipossiemia lieve o moderata durante il riposo o sotto sforzo.
Tuttavia l'editorialista ammette che in pazienti selezionati che non rispondono ai criteri classici per la prescrizione dell'ossigenoterapia ma che, nonostante terapia medica ottimale, presentano moderata ipossiemia sotto sforzo oppure mancanza di respiro persistente un tentativo con l'ossigeno può essere fatto.

Una chiusa con cui siamo del tutto d'accordo: importanti sono i risultati dei trials ma non va mai dimenticato che il medico, in primis, deve trattare il singolo paziente personalizzando al massimo la terapia.

RenatoRossi

Bibliografia

1. SNLG Regioni. Linee guida sull'insufficienza respiratoria.
http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_toscana_insuff_resp_2010.pdf

2. A Randomized Trial of Long-Term Oxygen for COPD with Moderate Desaturation.
The Long-Term Oxygen Treatment Trial Research Group
N Engl J Med 2016 Oct 27; 375:1617-1627

3. Ekström M et al. Clinical Usefulness of Long-Term Oxygen Therapy in Adults
N Engl J Med 2016 Oct 27; 375:1683-1684