

## Ossigenoterapia nell'infarto miocardico acuto

Data 22 ottobre 2017 Categoria cardiovas colare

Lo studio DETOX2-AMI dimostra che nei pazienti con infarto miocardico senza ipossiemia la somministrazione di ossigeno non riduce mortalità e riospedalizzazioni per infarto.

Per decenni è stata una prassi consolidata la somministrazione di ossigeno ai pazienti con infarto miocardico anche in assenza di ipossiemia.

In realtà l'efficacia di questa misura terapeutica non è ben stabilita e si basa più su ragionamenti di tipo fisiopatologico che su evidenze scientifiche.

Per chiarire la questione è stato effettuato uno studio clinico randomizzato e controllato, denominato DETOX2-AMI (Determination of the Role of Oxygen in Suspected Acute Myocardial Infarction),in cui sono stati arruolati pazienti con sospetto infarto miocardico e saturazione di ossigeno >/= 90%.

I partecipanti, dopo randomizzazione, sono stati sottoposti ad ossigeno (6 litri al minuto per 6-12 ore somministrato tramite maschera facciale aperta) oppure ad aria ambiente.

In totale sono stati arruolati 6629 pazienti. La durata media dell'ossigenoterapia è stata di poco più di 11 ore.

L'endoint primario era rappresentato dal decesso da tutte le cause un anno dopo la randomizzazione. Si è visto che tale endpoint si era verificato nel 5% del gruppo trattato con ossigeno e nel 5,1% del gruppo aria ambiente (differenza non statisticamente significativa).

Anche la riospedalizzazione per infarto entro un anno non differiva tra i due gruppi, rispettivamente 3,8% e 3,3%.

Questi risultati non variavano tra i vari sottogruppi di pazienti esaminati.

Il trial sembra quindi destinato a porre fine ad una prassi diffusa in quanto la somministrazione di ossigeno a pazienti con infarto miocardico non migliora la mortalità e non riduce le riospedalizzazioni per reinfarto.

Vi è da dire che già evidenze precedenti avevano messo in dubbio l'utilità dell'ossigenoterapia nei pazienti infartuati non ipossiemici.

Per esempio una revisione Cochrane aveva concluso che non ci sono evidenze a favore dell'uso dell'ossigeno nell'infartomiocardico .

Lo studio AVOID presentato nel 2014 al congresso annuale dell'American Heart Assocation di Chicago aveva evidenzato che nei pazienti infartuati non ipossiemici sottoposti a trattamento con ossigeno potevano aversi outcomes peggiori .

Un editoriale di accompagnamento allo studio DETOX2-AMI conclude che le implicazioni pratiche del trial sono indiscutibili: è tempo che la pratica clinica, di fronte a queste evidenze, cambi.

Ovviamente è importante, nel paziente infartuato, monitorare i valori di ossigeno nel sangue e intervenire qualora, nel decorso clinico, dovesse verificarsi una ipossiemia.

## RenatoRossi

## **Bibliografia**

- 1. Hofmann R et al. Oxygen Therapy in Suspected Acute Myocardial Infarction. N Engl J Med. Pubblicato online il 28 agosto 2017.
- 2. Cabello JB et al. Oxygen therapy for acute myocardial infarction. Cochrane Database Syst Rev 2013; 8:CD007160.
- 3. Stub D et al. A randomised controlled trial of oxygen therapy in acute ST-segment elevation myocardial infarction: The Air Versus Oxygen in Myocardial Infarction (AVOID) study. American Heart Association. Congresso annuale. Chicago 19 novembre 2014.
- 4. Loscalzo J. Is oxygen therapy beneficial in acute myocardial infarction? Simple question, complicated mechanism, simple answer. N Engl J Med. Pubblicato online il 24 agosto 2017.

