Ossigenoterapia nell'infarto miocardico acuto

Data 22 ottobre 2017
Categoria cardiovascolare

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'infarto miocardico .
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.