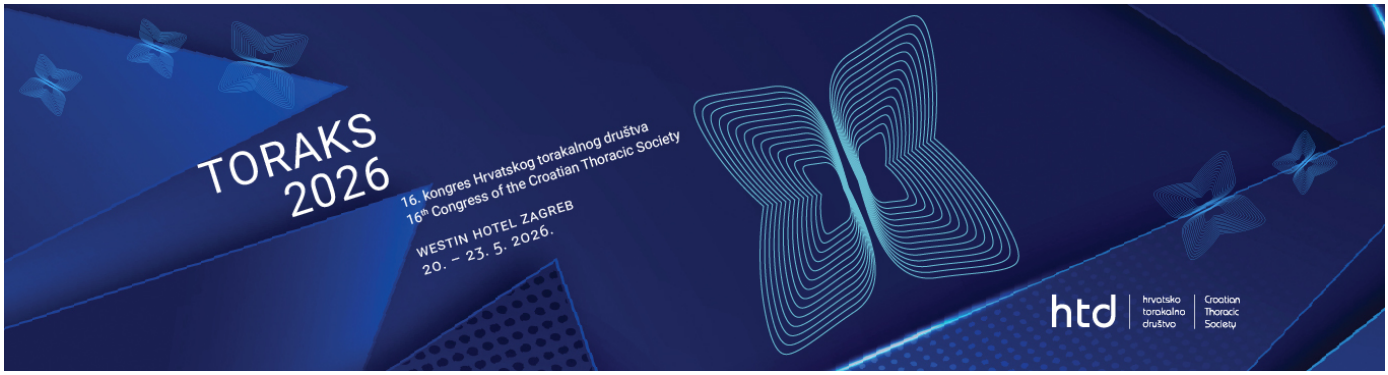


PRIMJENA ECCO₂R U BOLESNIKA S KOPB-OM: MOŽEMO LI IZBJEĆI INTUBACIJU?

MIHIĆ D.[1, 2, 4], Božinović R.[1, 3], Loinjak D.[1], Biljan M.[1], Delić M.[1]

[1] KBC Osijek , Osijek , Croatia
Zavod za pulmologiju i intenzivno liječenje

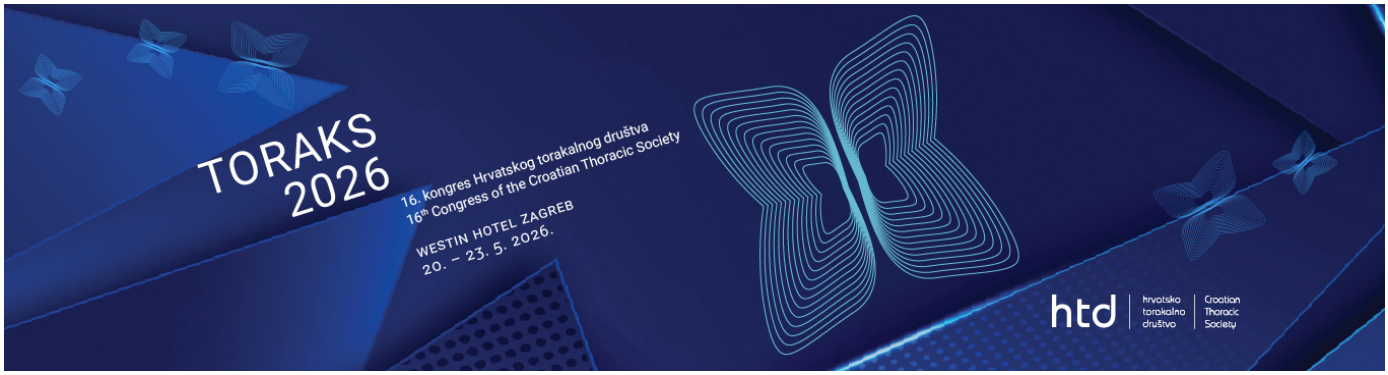
[2] Medicinski fakultet Osijek , Osijek , Croatia
Katedra za patofiziologiju

[3] Medicinski fakultet Osijek , Osijek, Croatia
Katedra za internu medicinu

[4] Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Croatia
Katedra za kliničku medicinu

Objective:

Egzacerbacija KOPB-a često je praćena hiperkapnijskom respiratornom insuficijencijom. Neinvazivna mehanička ventilacija (NIV) predstavlja standard u liječenju ovih bolesnika, no značajan dio njih nema dobar odgovor te se moraju intubirati i invazivno mehanički ventilirati. Ekstrakorporalna eliminacija ugljičnog dioksida ($ECCO_2R$) pojavljuje se kao potencijalna metoda za korekciju hiperkapnije i izbjegavanje intubacije i invazivne mehaničke ventilacije. Analizirali smo seriju od 5 bolesnika s akutnom egzacerbacijom KOPB-a koji su liječeni metodom $ECCO_2R$-a u našoj ustanovi, a s ciljem izbjegavanja intubacije i invazivne mehaničke ventilacije. Pri tome smo analizirali parametre



acidobaznog statusa (pCO_2, pH) prije i poslije terapije, trajanje same terapije, respiratornu potporu tijekom terapije te stopu intubacije i preživljenje. Svi bolesnici imali su izraženu hiperkapniju prije početka terapije (pCO_2 13,2–19,4 kPa) te acidozu (pH 6,93–7,22). Nakon primjene $ECCO_2R$ zabilježen je pad pCO_2 kod svih bolesnika (na 8,6–13,1 kPa) uz porast pH (7,15–7,42), što ukazuje na učinkovitu korekciju hiperkapnije. Trajanje terapije iznosilo je 14 do 52 sata. Dodatna respiratorna potpora tijekom ECCO2R uključivala je kisik (n=2), NIV (n=2) te HFNC (n=1). Intubacija je izbjegnuta u 3/5 bolesnika (60%). Dva bolesnika su intubirana, od kojih je jedan imao najteži početni poremećaj (pH 6,93). Ukupno su 4/5 bolesnika preživjela (80%), dok je jedan bolesnik preminuo unatoč primjeni $ECCO_2R$ i invazivne ventilacije. Komplikacije koje se povezuju s metodom zabilježene su u 1/5 bolesnika, a radilo se o umjerenoj trombocitopeniji. Primjena $ECCO_2R$ u ovoj maloj seriji bolesnika omogućila je učinkovitu korekciju hiperkapnije i acidoze. Većina bolesnika izbjegla je invazivnu ventilaciju, što upućuje na potencijalnu korist ove metode kao “mosta” u bolesnika s neuspjehom NIV-a. Međutim, bolesnici s izrazito teškom acidozom mogu imati lošiji ishod, što naglašava važnost pravovremene selekcije kandidata za terapiju. $ECCO_2R$ može biti učinkovita terapijska opcija u bolesnika s egzacerbacijom KOPB-a i hiperkapnijom, omogućujući korekciju acidobaznog poremećaja i izbjegavanje intubacije u odabranih bolesnika. Ključnu ulogu ima pravodobna primjena i pažljiva selekcija bolesnika, kao i educiranost osoblja.