

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

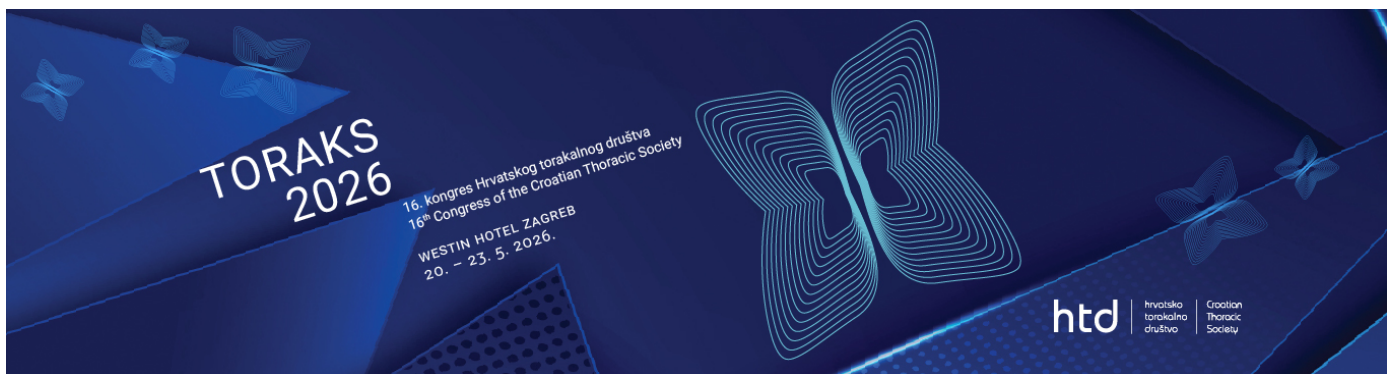
² Medicinski fakultet Osijek , Osijek , Croatia
Katedra za patofiziologiju

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 (ECCO₂R) 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 ECCO₂R-a u našoj ustanovi, a s ciljem izbjegavanja intubacije i invazivne mehaničke ventilacije. Pri tome smo analizirali parametre



acidobaznog statusa ($p\text{CO}_2$, 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 ($p\text{CO}_2$ 13,2-19,4 kPa) te acidozu (pH 6,93-7,22). Nakon primjene ECCO₂R zabilježen je pad $p\text{CO}_2$ 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 ECCO₂R i invazivne ventilacije. Komplikacije koje se povezuju s metodom zabilježene su u 1/5 bolesnika, a radilo se o umjerenoj trombocitopeniji. Primjena ECCO₂R 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. ECCO₂R 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.