

TORAKS 2018

8. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

8th Congress of Croatian
Thoracic Society

18.–21. travanj | april
Hotel Westin Zagreb



AKUTNA EGZACERBACIJA IDIOPATSKE PLUĆNE FIBROZE (AE-IPF) POTAKNUTA NEINVAZIVNOM MEHANIČKOM VENTILACIJOM? PRIKAZ SLUČAJA

HULJEV ŠIPOŠ I.¹, Šipoš K.¹, Gužvinec Z.³, Šola A. M.², Jurić I.⁵, Labor M.⁴, Grubić Rotkvić P.⁶

¹ Opća bolnica Šibenik, Šibenik, Croatia
interna

² Specijalna bolnica za plućne bolesti Rockefellerova, Zagreb, Croatia
Pulmologija

³ Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Croatia
, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Zagreb, Hrvatska

⁴ Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Croatia
Pulmologija

⁵ Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Croatia
Zavod za bolesti srca i krvnih žila

⁶ Klinička bolnica Sv Duh, Zagreb, Croatia
Zavod za kardiologiju

Objective: AE-IPF je akutno, klinički signifikantno pogoršanje respiratorne funkcije nepoznatog uzroka, karakterizirano novonastalim alveolarnim abnormalnostima. Mogući trigeri za AE-IPF su: aspiracija, operacije, volutrauma zbog invazivne mehaničke ventilacije(IMV), visoki protoci kisika, toksični efekt lijekova te infekcije.

TORAKS 2018

8. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

8th Congress of Croatian
Thoracic Society

18.–21. travanj | april
Hotel Westin Zagreb



Mortalitet je vrlo visok. U literaturi se do sada kao rizični faktor za AE-IPF ne spominje neinvazivna mehanička ventilacija (NIV).

Prikazujemo slučaj 76-ogodišnjeg bolesnika, primljenog na odjel pulmologije u globalnoj respiratornoj insuficijenciji s PaO₂-68 mmHg, PaCO₂-85mmHg, pH-7.26, SaO₂-90% na 31%-tnoj Venturi masci. Iz anamneze se doznaje da je KOPB dijagnosticiran u dobi od 69 godina, godinu dana ranije dijagnosticirana IPF, inače je u parcijalnoj respiratornoj insuficijenciji (PRI) sa SaO₂ oko 90%, prebolio akutni infarkt miokarda prije 10 godina, pod kontrolom pulmologa u Poljskoj. Bivši pušač, 40p/y. Unatrag 3 dana pred prijem jače kašlje i tahidispnoičan je (f30/min), od dan ranije subfebrilan. U statusu -bazalno obostrano Velcro hropčići. Tjelesna visina 175cm, težina 78kg. Na RTG obostrano bazalno retikularni uzorak. U laboratoriju CRP 40, ostali parametri uredni. Unatoč bronhodilatatornoj terapiji i primjeni kisika putem Venturi maske bolesnik se pogoršava zbog čega je započeta NIV (na pressure assist control modu početno su postignuti parametri – minutna ventilacija 12L/min, Tidal volumen 600ml, nakon nekoliko sati postiže se SaO₂-92%, PaO₂-42 mmHg, PaO₂-70 mmHg, pH-7.37 te se prebacuje na ST-mod uz modifikaciju parametara ventilacije. Neinvazivno ventiliran 4 dana, posljednji dan samo 6h tijekom noći. Također je liječen bronhodilatatorima, parenteralnim kortikosteroidom, empirijski azitromicinom te niskomolekularnim heparinom u protektivnoj dozi, uz svoju dosadašnju terapiju (aspirin, bisoprolol, ramipril, atorvastatin, pantoprazol), po stabilizaciji stanja nakon 4 dana subjektivno i klinički zadovoljavajuće uz blagu PRI te se na vlastiti zahtjev otpušta. Nakon 4dana od otpusta se vraća na hitni prijem tahidispnoičan (f35/min), subfebrilan sa SaO₂ 68%, na RTG-u toraksa sa lijeve strane nježni mrljasti infiltrat peribronhalno uz naglašen retikularni crtež u bazama. Akutna plućna embolija isključena je CT-plućnom angiografijom ali su nađeni difuzni alveolarni infiltrati te honey combing bazalno. Unatoč intenziviranoj terapiji bolesnik se kroz narednih par sati pogoršavao te je intubiran i mehanički ventiliran, ali nakon 4dana egzitira.

Nakon obdukcije patohistološki je nađeno difuzno alveolarno oštećenje uz žarišta organizirajuće pneumonije i fibroze te je uzrokom smrti proglašena AE-IPF-a.

Zaključak: Poznato je da volutrauma zbog IMV može izazvati AE-IPF, pa je moguće da i NIV može rezultirati istim. Postavlja se pitanje dali smo ovaj ishod mogli izbjeći primjenom poštjednije ventilacije sa manjim volumenima i višom frekvencijom.