

Πρέπει οι ασθενείς με μέτρια – σοβαρή ινωτική διάμεση πνευμονοπάθεια να εισάγονται στη ΜΕΘ?

Η σημασία της έγκαιρης παρηγορικής θεραπείας.

Ιφιγένεια Νάκου¹, Μαρία Αλεβιζάκη¹, Βαρβάρα Ζιάκα¹, Λαμπρινή Μπίνα¹, Κατερίνα Μανίκα², Γιώργος Μαργαριτόπουλος¹

1. Ιατρείο Διάμεσων Πνευμονοπαθειών, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

2. Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ. Ν. Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή

Οι ινωτικές διάμεσες πνευμονοπάθειες (f-ILDs) αποτελούν νοσήματα με προοδευτικά επιδεινούμενη πορεία και πτωχή πρόγνωση. Οι οξείες παροξύνσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου και σχετίζονται με υψηλή θνητότητα. Κλινικοί και λειτουργικοί δείκτες, όπως η χαμηλή FVC και DLCO, η ανάγκη για οξυγονοθεραπεία, η παρουσία συννοσηροτήτων και η χρήση κορτικοστεροειδών, έχουν αναγνωρισθεί ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες κινδύνου για παρόξυνση και θνητότητα. Η εισαγωγή των ασθενών στη ΜΕΘ, και κατ' επέκταση η εφαρμογή επεμβατικού μηχανικού αερισμού, έχει αποδειχθεί ως ισχυρός προγνωστικός δείκτης θνητότητας, με ποσοστά που συχνά υπερβαίνουν το 70–80% τόσο ασθενείς με IPF όσο και σε ασθενείς με άλλες μέτριες – σοβαρές ινωτικές διάμεσες πνευμονοπάθειες.

Αποτελέσματα

Από τους ασθενείς που διασωληνώθηκαν, τέσσερις έπασχαν από Ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση (IPF) και δύο από διάμεση πνευμονοπάθεια σχετιζόμενη με νόσο του συνδετικού ιστού. Από τους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν σε θάλαμο νοσηλείας οι δύο έπασχαν από IPF και ο ένας από ινωτική οργανοποιούμενη πνευμονία. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 62.4 ± 10.3 years. Έξι ασθενείς ήταν άνδρες ενώ τρεις ήταν γυναίκες. Ο μέσος χρόνος από την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο μέχρι τη διασωλήνωση ήταν 24 ώρες. Ο μέσος χρόνος παραμονής των ασθενών στη ΜΕΘ από την εισαγωγή μέχρι τον θάνατο ήταν 2,5 ημέρες, ενώ ο αντίστοιχος χρόνος νοσηλείας των ασθενών που δεν διασωληνώθηκαν και παρέμειναν σε κοινό θάλαμο μέχρι το εξιτήριο ήταν 22 ημέρες. Επιπλέον, δεν καταγράφηκε θνητότητα σε διάστημα παρακολούθησης 90 ημερών στους ασθενείς που έλαβαν εξιτήριο. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αντιβιοτική αγωγή ευρέος φάσματος και συνέχισαν την αντινωτική αγωγή που ελάμβαναν κατ' οίκον. Οι ασθενείς που δεν έπασχαν από IPF έλαβαν επιπλέον χαμηλή δόση κορτικοστεροειδών ενώ έγινε διακοπή προηγούμενης ανοσοκατασταλτικής αγωγής. Οι ασθενείς που διασωληνώθηκαν αλλά και αυτοί που δεν διασωληνώθηκαν είχαν μέτρια–σοβαρή ινωτική ΔΔΠ (FVC: $54 \pm 21,5\%$ DLCO: $30 \pm 15,6\%$ και FVC: $75 \pm 24\%$ DLCO: $39 \pm 9.5\%$ αντίστοιχα).

Συμπέρασμα

Η νοσηλεία ασθενών με μέτρια – σοβαρή ινωτική ΔΔΠ στη ΜΕΘ σχετίζεται με ιδιαίτερα δυσμενή έκβαση και πρέπει να περιορίζεται σε ασθενείς με ήπια νόσο, αναστρέψιμα αίτια και σε υποψηφίους για μεταμόσχευση πνεύμονα. Η πρόωρη εφαρμογή παρηγορικής φροντίδας και η ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τις επιλογές φροντίδας στο τέλος της ζωής (end-of-life care) αποτελούν ορθολογική και ανθρωποκεντρική προσέγγιση, διασφαλίζοντας τη βέλτιστη χρήση πόρων και την παροχή φροντίδας εστιασμένης στην ποιότητα ζωής.

Υλικό – Μέθοδος

Εννιά ασθενείς με μέτρια–σοβαρή ινωτική ΔΔΠ, νοσηλεύτηκαν λόγω οξείας παρόξυνσης. Έξι ασθενείς (4 IPF, 2 CTD-ILD) διασωληνώθηκαν χωρίς να έχει γίνει έγκαιρη παρηγορική προσέγγιση ενώ τρεις (1 IPF, 1 CPFE-IPF, 1 fibrotic-OP), με τους οποίους είχε συζητηθεί έγκαιρα το ενδεχόμενο αυτό, αντιμετωπίστηκαν στην Πνευμονολογική Κλινική.

	Κοινός θάλαμος	ΜΕΘ
Ηλικία	69 ± 1.0 έτη	62 ± 11.3 έτη
♂:♀	2:1	4:2
Καπνιστές / μη καπνιστές	3:0	4:2
FVC	$75 \pm 24\%$	$54 \pm 21,5\%$
DLCO	$39 \pm 9.5\%$	$30 \pm 15,6\%$



CONTACT

Ιφιγένεια Νάκου
Ιατρείο Διάμεσων Πνευμονοπαθειών,
Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ.
Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Email: ifigeniakou@gmail.com