

Talora essere aderenti alle linee guida è un vantaggio...

Elshof J, Vonk JM, Van der Pouw A, et al. Clinical practice of non-invasive ventilation for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Research* 2023;24:208

Parole chiave: Ventilazione non invasiva; Linee guida; BPCO.

È uno studio retrospettivo eseguito in due centri medici olandesi fra il 2019 e il 2021. Lo scopo dello studio è stato quello di valutare l'aderenza alle linee-guida NIV (ventilazione non-invasiva) in pazienti con BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva) riacutizzata con la mortalità come end-point primario. Sono stati inclusi un totale di 1.162 ricoveri. La NIV è stata avviata in 154 dei 204 ricoveri (76%) in cui la NIV era indicata al momento del ricovero. Tra i 78 ricoveri in cui i pazienti sono peggiorati successivamente, la NIV è stata avviata in 51 pazienti (65%). Considerando i pazienti che non ricevevano la NIV a causa di controindicazioni o rifiuto del paziente, il tasso complessivo di aderenza alle linee guida è stato dell'82%. Le ragioni più comuni per non iniziare la NIV quando indicata includevano l'assenza di segni percepiti come distress respiratorio, la scelta di eseguire cure solamente "confortevoli" e la scelta di un approccio di vigile attesa. È stata osservata una migliore sopravvivenza nei pazienti che hanno ricevuto la NIV quando indicata rispetto a quelli che non l'hanno fatta.

Conclusioni: L'aderenza alle linee guida riguardanti l'avvio della NIV è buona. Tuttavia, un ulteriore miglioramento del trattamento NIV nella pratica clinica potrebbe essere ottenuto attraverso la formazione degli operatori sanitari per aumentare la consapevolezza e ridurre la riluttanza nell'utilizzo della NIV. Affrontando questi limiti, i risultati dei pazienti possono essere ulteriormente migliorati.

Iniziare la NIV seguendo le indicazioni che arrivano da anni di studi clinici, linee guida ed esperienze condivise nel trattamento della BPCO riacutizzata ha un suo razionale. I criteri di inclusione dei pazienti con BPCO riacutizzata da iniziare alla NIV devono tener conto della presenza di acidosi respiratoria con $\text{pH} < 7.35$ e $\text{PaCO}_2 > 46$ mmHg. In assenza di questo criterio, i vantaggi legati alla NIV risultano ininfluenti in rapporto alla terapia standard (ossigeno, steroide e broncodilatatori). Non si parla più di attendere la risposta alla terapia e l'eventuale correzione dell'acidosi respiratoria prima dell'inizio della NIV e questo avvicina maggiormente le indicazioni "scientifiche" alla pratica clinica.

La necessità che i team di operatori sanitari facciano periodici incontri di formazione, confronto, analisi della letteratura, discussione di casi clinici e raccolta dati rimane la chiave del successo della terapia NIV.

(Andrea Bellone)