

Ossigenoterapia ad alto flusso nell'insufficienza respiratoria acuta ipossiémica.

Frat JP, Quenot JP, Guitton C, et al; SOHO Trial Group and the REVA Network. High-Flow or Standard Oxygen in Acute Hypoxemic Respiratory Failure. *N Engl J Med*. 2026 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMoa2516087. Epub ahead of print. PMID: 41841715.

Parole chiave: ossigenoterapia ad alto flusso, insufficienza respiratoria ipossiémica

Questo studio esamina l'efficacia dell'ossigenoterapia ad alto flusso rispetto alla terapia standard nell'insufficienza respiratoria acuta ipossiémica.

Contesto: L'insufficienza respiratoria acuta è tra i motivi più comuni di ricovero in terapia intensiva e l'ossigeno ad alto flusso e la ventilazione non invasiva vengono utilizzati per migliorare la ventilazione e gli scambi gassosi polmonari. Studi e linee guida precedenti suggeriscono che l'ossigeno ad alto flusso possa essere vantaggioso, ma le evidenze sono discordanti.

Si tratta di uno studio clinico randomizzato, multicentrico e in aperto condotto in 42 reparti di terapia intensiva francesi. Tutti i pazienti presentavano un'insufficienza respiratoria moderata, dovuta a infiltrati polmonari confermati dall'imaging toracico.

1110 pazienti con insufficienza respiratoria acuta ipossiémica ($P/F < 200$) sono stati assegnati casualmente a ossigenoterapia ad alto flusso o a ossigenoterapia standard. L'endpoint primario era la mortalità nei primi 28 giorni. La ventilazione non invasiva è stata impiegata come terapia di salvataggio in 37 pazienti (3,3%): 15 nel gruppo dell'ossigeno ad alto flusso e 22 nel gruppo dell'ossigeno standard.

Risultati. Non è stata osservata alcuna differenza significativa di mortalità tra il gruppo dell'ossigeno ad alto flusso e quello dell'ossigeno standard (14.6% vs 14.6%)

Riguardo agli endpoint secondari: l'ossigeno ad alto flusso sembra ridurre il rischio di intubazione (236 vs 268 pazienti) e migliorare dispnea, frequenza respiratoria e livelli di anidride carbonica più rapidamente rispetto all'ossigeno standard.

Discussione. I pazienti presi in considerazione non sono rappresentativi di quelli che si presentano normalmente nei nostri ospedali per insufficienza respiratoria ipossiémica. Hanno infatti un'età relativamente più bassa e un'eziologia in gran parte virale, spesso da Covid-19, mentre è bassa la percentuale di polmoniti batteriche.

L'ossigeno ad alto flusso non ha mostrato benefici sulla mortalità rispetto all'ossigeno standard; tuttavia, gli endpoint secondari sono interessanti, anche se non raggiungono piena significatività statistica e devono dunque essere confermati in studi ad hoc. Il rapido miglioramento della dispnea e il comfort associati a una riduzione del tasso di intubazione suggeriscono dunque l'opportunità di un uso maggiore di questo device rispetto all'ossigenoterapia standard.

Per saperne di più:

1. Helms J, Catoire P, Abensur Vuillaume L, et al. Oxygen therapy in acute hypoxemic respiratory failure: guidelines from the SRLF-SFMU consensus conference. *Ann Intensive Care* 2024;14:140-140.
2. Ospina-Tascón GA, Calderón-Tapia LE, García AF, et al. Effect of high-flow oxygen therapy vs conventional oxygen therapy on invasive mechanical ventilation and clinical recovery in patients with severe COVID-19: a randomized clinical trial. *JAMA* 2021;326:2161-2171.

(Fabrizio Foieni)

