

Η τοποθέτηση σε πρηνή θέση ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω COVID-19 που λαμβάνουν οξυγόνο υψηλής ροής μέσω ρινικής κάνουλας μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο διασωλήνωσης και θανάτου

Σύμφωνα με πρόσφατη δημοσίευση στο έγκριτο περιοδικό *Lancet Respiratory Medicine*, η τοποθέτηση των ασθενών με COVID-19 που λαμβάνουν οξυγόνο υψηλής ροής μέσω ρινικής κάνουλας λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας, σε πρηνή θέση μπορεί να ελαττώσει την πιθανότητα διασωλήνωσης χωρίς επιπλοκές.

Η πρηνή θέση (δηλαδή μπρούμυτα με την μπροστινή πλευρά του σώματος και το πρόσωπο προς τα κάτω με τη μύτη να κοιτάει προς το έδαφος) έχει φανεί αναδρομικά σε μελέτες παρατήρησης ότι βελτιώνει την οξυγόνωση σε ασθενείς με COVID-19. Ωστόσο έχουν διατυπωθεί κάποιες αμφιβολίες κατά πόσο η τοποθέτηση σε πρηνή θέση οδηγεί σε παροδική βελτίωση της οξυγόνωσης δίνοντας μια ψευδή εικόνα βελτίωσης του ασθενούς και καθυστέρησης της διασωλήνωσης.

Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Ελένη Κορομπόκη**, **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου**, **Μαρία Γαβριατοπούλου** και **Θάνος Δημόπουλος** (Πρύτανης ΕΚΠΑ) παρουσιάζουν πολυκεντρική μελέτη η οποία διεξήχθη μεταξύ Απριλίου 2020 και Ιανουαρίου 2021 σε νοσοκομεία των ΗΠΑ, Μεξικού, Γαλλίας, Καναδά, Ιρλανδία και Ισπανίας τυχαιοποιήθηκαν 1.121 ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω COVID-19 που βρίσκονταν σε υποστήριξη με παροχή οξυγόνου υψηλής ροής μέσω ρινικής κάνουλας να τοποθετηθούν σε πρηνή θέση (564 ασθενείς) ή να λάβουν τη συνήθη θεραπεία (557 ασθενείς). Οι ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν στο πρώτο σκέλος, ενθαρρύνθηκαν να παραμείνουν σε πρηνή θέση όσο το δυνατόν περισσότερο διάστημα κατά τη διάρκεια της μέρας. Η χρονική διάρκεια της παραμονής σε πρηνή θέση καταγράφηκε για κάθε ασθενή. Οι δύο ομάδες είχαν παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά. Κατά την ένταξη στη μελέτη ο λόγος της μερικής πίεσης οξυγόνου προς το παρεχόμενο μείγμα οξυγόνου (PO₂/FiO₂) ήταν 147.9 για τους ασθενείς σε πρηνή θέση και 148.6 για τους ασθενείς στην ομάδα ελέγχου, με παρόμοιες ρυθμίσεις στο μηχανήμα χορήγησης οξυγόνου υψηλής ροής μέσω ρινικής κάνουλας. Η μέση διάρκεια καθημερινής παραμονής σε πρηνή θέση ήταν 5 ώρες. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η αποτυχία της παρεχόμενης θεραπείας, οριζόμενης ως το ποσοστό των ασθενών που διασωλήνώθηκαν ή κατέληξαν εντός 28 ημερών από την ένταξη στη μελέτη. Συνολικά, αποτυχία της θεραπείας διαπιστώθηκε σε 40% των ασθενών που παρέμειναν σε πρηνή θέση και σε 46% των ασθενών που έλαβαν συνήθη θεραπεία (σχετικός κίνδυνος 0.86, 95% διάστημα αξιοπιστίας 0.75-0.98, P = 0.02). Ο σχετικός κίνδυνος διασωλήνωσης ήταν 75% (95% διάστημα αξιοπιστίας 0.62-0.91), και ο σχετικός κίνδυνος θανάτου ήταν 0.87 (95% διάστημα αξιοπιστίας 0.68-1.11) στην πρηνή θέση έναντι της συνήθους θεραπείας εντός 28 ημερών. Οι εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών όπως δερματικών ελκών, επεισοδίων εμέτου, ακούσια αφαίρεση φλεβικών καθετήρων και κεντρικών γραμμών ήταν σπάνια και παρόμοια στις δύο ομάδες.

Η μελέτη έδειξε ότι η θνητότητα και η διάρκεια παραμονής σε μηχανικό αερισμό μετά από διασωλήνωση ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες υποδεικνύοντας ότι η πρηνή θέση δεν είναι επιβαρυντική.

Οι ερευνητές καταλήγουν ότι ενδείκνυται η τοποθέτηση σε πρηνή θέση σε ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια λόγω COVID-19 που χρειάζονται εξειδικευμένη υποστήριξη με παροχή οξυγόνου υψηλής ροής μέσω ρινικής κάνουλας.

