



Yoğun Bakım Literatüründen Seçmeler

Pulmoner Fibrozisli Hastalarda Gelişen Akut Solunum Yetmezliğinde Mekanik Ventilasyonun Sonuçları

Outcome of Mechanical Ventilation for Acute Respiratory Failure in Patients with Pulmonary Fibrosis

Fumeaux T, Rothmeier C, Jolliet P. Intensive Care Medicine 2001;27:1868-74

GİRİŞ

Kronik pulmoner fibrozis, fibroblast proliferasyonu ve ekstraselüler matriks remodelingle karakterize ilerleyici interstisyel akciğer hastalığıdır. Hastalık, sistemik hastalıklara sekonder (romatoid artrit, skleroderma, sarkoidozis vs.) gelişebileceği gibi, primer hastalık akciğere sınırlı olabilir ve idiopatik pulmoner fibrozis (IPF) olarak adlandırılır. IPF prevalansı düşüktür ve genelde 50-70 yaş arasında görülür. Sekonder pulmoner fibrozisin yaş dağılımı heterojendir. Tanı; klinik öykü, yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi ve histolojik bulguların (yaygın interstisyel pnömoni) değerlendirilmesi ile konulur.

IPF, progresif bir hastalıktır ve hastalığın ilerlemesini değiştiren tek bir tedavi yöntemi gösterilmiş değildir. Yaşam süresi 3-5 yıl arasında değişebilir. Akciğer transplantasyonu uygulanmakla birlikte; ileri yaş, terminal evre ve diğer organ sorunları bunu sınırlayabilir. Sekonder pulmoner fibrozis heterojen bir popülasyon içerir ve biraz daha iyi prognoza sahiptir.

IPF'li hastalarda hastalığın progresyonu ve terminal solunum yetmezliği eksitus nedenidir. Ancak geçici akut alevlenmeler olabilir. Litera-

türde pulmoner fibrozis ve mekanik ventilasyonla (MV) ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır.

Bu çalışmada, solunum yetmezliğinin eksitus nedeni olduğu pulmoner fibrozisli hastalarda, MV tedavisinin sonuçları incelenmek istenmiştir.

AMAÇ

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'ne alınan ve MV uygulanan pulmoner fibrozisli hastaların prognozlarını ve tedaviye yanıtlarını incelemek.

YÖNTEM

Çalışma Şekli

Retrospektif, gözleme dayanan olgu serisi.

1996-2001 yılları arasında pulmoner fibrozis tanısı alan hastalar taranmış ve solunum yetmezliği nedeniyle MV tedavisi uygulanan hastalar incelenmiştir. Toplam 14 hasta pulmoner fibrozis nedeniyle MV tedavisine alınmış ve bunların sadece 3'ünde sekonder neden bulunmuş, diğerleri IPF kabul edilmiştir.

IPF tanısı ATS kriterlerine göre konulmuş, hastaların; öyküleri, yaşam kalitesi testleri, radyolojik bulguları ve patolojik bulguları değerlendirilmiştir. Solunum yetmezliği nedeniyle MV te-

Çeviren ve Yorumlayan: Uzm. Dr. Akın KAYA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Solunum Yoğun Bakım Ünitesi, ANKARA

Tablo 1. Hastaların özellikleri.

Parametreler	Hastaneye kabulde	YBÜ'ye kabulde
Solunum sayısı	34 ± 8	36 ± 10
Kalp hızı	101 ± 16	103 ± 12
APACHE skoru	-	19 ± 6
PaO ₂ /FiO ₂	175 ± 77	111 ± 65
Lökosit	9.3 ± 3.5	9.9 ± 6.0
CRP	118 ± 84	195 ± 97
Arteriyel pH	7.45 ± 0.05	7.43 ± 0.04

davisi verilen hastaların hastaneye ve yoğun bakıma yatışlarında klinik, radyolojik, laboratuvar ve mikrobiyolojik bulguları incelenmiştir.

BULGULAR

Hastalar ağır solunum yetmezliği kriterleri ile hastaneye kabul edilmişlerdir (PaO₂/FiO₂: 111 ± 65) ve tümünde yüksek akciğer infeksiyonu şüphesi vardır. Ventilatör desteğine ve diğer ek tedavilere (antibiyotik, steroid, immünsüpresif ilaç) rağmen tüm hastaların genel durumunun bozulduğu ve ortalama 7.6 ± 4.6 günde hepsinin eksitus olduğu görülmüştür (Tablo 1).

YORUM

IPF'li hastalar, pulmoner fibrozisin ilerlemesi ve hastalıkla ilişkili diğer nedenlerle kaybedilir. Bununla birlikte, fibrozisin ilerlemesi solunum yetmezliğine yol açar. Diğer eksitus nedenleri; kalp yetmezliği, akciğer kanseri, iskemik kalp hastalığı, infeksiyon ve pulmoner embolizmdir. IPF'li hastalarda akut yaşam sınırlayıcı solunum yetmezliği genellikle yoğun bakım ve MV tedavisi gerektirir. Bu konularla ilgili çalışmalar azdır ve belirli bir davranış şekli ve sonuç yoktur.

Yakın zamanlarda yayınlanan diğer bir çalışmada, 15 IPF'li hastanın sonuçları değerlendirilmiş ve MV uygulanan bu hastalarda mortalite %73 bulunmuştur. Yazarlar, solunum yetmezliği nedeniyle YBÜ'ye sevk edilen hastaların sonuçlarının oldukça kötü olduğunu ve MV tedavisine yanıt alınmadığını bildirmişlerdir.

IPF'li hastalarda ventilasyon yetmezliğinin sebebi olarak; solunum sistemi elastansı ve rezistansının artmış olduğu ve bu durumda hiperkapninin derecesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. MV'ye bağlı akciğer hasarı da biyotravma ve volüt travma nedeniyle IPF'li akciğerde mevcut akciğer hasarını artırabilir.

IPF progresif letal bir hastalıktır ve terminal solunum yetmezliği tedaviye dirençlidir. Transplantasyon için uygun hastalarda MV geçici bir çözüm sağlarsa da bu durum nadirdir. Yapılan sınırlı çalışmalarda mortalite %100'lere yaklaştığından, ARDS'li hastalar gibi bu grupta da, akciğer koruyucu ventilasyon stratejileri kullanılabilir. Geçici alevlenme nedeni olan akciğer infeksiyonu ve pulmoner emboli gibi nedenler uygun şekilde ve zamanında tedavi edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Blivet S, Philit F, Sab JM, et al. Outcome of patients with idiopathic pulmonary fibrosis admitted to the ICU for respiratory failure. *Chest* 2001;120:209-12.
2. Fumeaux T, Rothmeier C, Jolliet P. Outcome of mechanical ventilation for acute respiratory failure in patients with pulmonary fibrosis. *Intensive Care Med* 2001;27:1868-74.
3. Selman M. Idiopathic pulmonary fibrosis. *Chest* 2001;120:8-10
4. Stern JB, Mal H, Groussard O, et al. Prognosis of patients with advanced idiopathic pulmonary fibrosis requiring mechanical ventilation for acute respiratory failure. *Chest* 2001;120:213-9.