

Autor(id): Jana Lass

Küsimus: Hapnikravi võrreldes mitte elulõpuravis ja/või terminaalses seisundis patsiendil vaevuste leevendamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks (alaküsimused 3.5., 4.4.)

Kontekst: Elulõpuravi saavad patsiendid, terminaalses seisundis patsiendid, erinevad haigusseisundid, kodus, haiglas, hospitsis.

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	hapnikravi	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Ohupuuduse leevenemine

3 ^{1,2,3}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	<p>1. uuring: 48 palliatiivse ravi patsienti, keda ei planeeritud intubeerida ja kellel oli hüpokseemiline hingamispuudulikkus. Patsiendid randomiseeriti saama 60 min pikkust standard hapnikravi ja sellejärgselt high-flow ninasonidiga hapnikku 60 min (n=24) või vastupidi (n=24). Tulemused Borgi skaalal ja numbrilise hinnang düspnoele.</p> <p>Tulemused: analüüsis 44 patsienti, keskmine Borgi skaala tulemus oli 7,6 (SD 2.2) (kui esmalt tehti tavapärasest hapnikravi) ja 8,2 (SD 1.8) (ninakanüüliga hapnik esmalt). 60 min pärast oli skoor tavapärase hapnikravi grupis 4,9 ja ninakanüüli grupis 2,9. Respiratory rates were lower with high-flow nasal cannula (mean difference 5.9; 95% confidence interval 3.5 to 8.3), and high-flow nasal cannula was associated with a significantly lower first-hour morphine dose. Järeldused: High-flow nasal cannula was superior to conventional oxygen therapy in reducing the severity of dyspnea in the first hour of treatment in patients with do-not-intubate status and hypoxemic respiratory failure. 2. uuring: 239 osalejat (hapnik, n=120; toaõhk, n=119). 112 (93%) hapniku ja 99 (83%) toaõhku saanud patsienti läbis 7-päevase hindamise. Uuringu algusest 6nda ravipäevani vähenes hommikune hingeldus (breathlessness) hapnikravi rühmas -0.9 punkti (95% CI -1.3 to -0.5) ja toaõhu rühmas -0.7 punkti (-1.2 to -0.2) (p=0.504). Kõrvaltoimete esinemine ei erineud gruppide vahel. Väga suurt uimasust esines 121 (10%) 116 hapnikravi grupi patsientidest ja 141 (13%) 108st toaõhu patsiendist. 2 (2%) hapnikraviga patsienti kaebas tugeva ninaärrituse üle (extreme symptoms of nasal irritation) võrreldes 7 (6%) toaõhu patsiendiga. Ühel hapnikravi grupi patsiendil tekkis tugev ninaverejooks. Järeldus: hapnik ei leevenda elulõpu patsientidel düspnoe sümptomeid rohkem kui ruumiõhk. 3. uuring: Kasvajatega patsiendid, kellel elulootust vähem kui 6 kuud. Patsiendid randomiseeriti NIVile (kasutati Pressure Support mode and scheduled on patients' request and mask comfort) või hapnikravile (using a Venturi or a reservoir mask). Tulemused: 234 patsienti, 99 NIViga ja 101 hapnikraviga. 11 (11%) NIV grupi patsienti lõpetas ravi, hapnikravi grupis ei lõpetanud keegi. Düspnoe vähenes kiiremini NIV grupis (keskmine muutus Borgi skaalal -0.58, 95% CI -0.92 kuni -0.23, p=0.0012), enim kasu oli ravi esimestel tundidel ja hüperkapiinilistel patsientidel. NIV grupi patsiendid vajasid vähem morfiini (26.9 mg [37.3] NIV grupis vs 59.4 mg [SD 67.1] hapniku grupis; keskmine erinevus -32.4 mg, 95% CI -47.5 kuni -17.4). NIViga ravi lõpetamise peamised põhjused olid ärevus ja raskus maski taluda. Järeldus: NIV on tõhusam düspnoe vähendamisel kui hapnik, kuid NIV ravi saab teha vaid kohtades, kus selleks on võimekus olemas ja seetõttu ei saa seda üldistada laiemale patsiendipopulatsioonile.</p>	⊕⊕⊕⊕ KÕRGE	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	hapnikravi	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Düspnoe leevenemine

1 ⁴				väga suur			Süsteemiline ülevaade + metaanalüüs, palliatiivse ravi patsientide düspnoega (vähipatsiendid). Leiti 18 uuringut (8 opioidide kohta, 7 hapnikravi kohta, 2 bensodiasepinide ja 2 furoseemidi kohta). Metaanalüüs tehti 6 uuringu kohta, mis näitas hapnikravi mittetoimivust düspnoele SMD -0.3 (95% CI -1,06-0,47) Our systematic review and meta-analysis demonstrate a beneficial effect to opioids in alleviating cancer-related dyspnea, and <u>no advantage for the use of oxygen.</u>				-	KRIITILINE
----------------	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	---	------------

CI: usaldusintervall

Viited

1. Ruangsomboon, O., Dorongthom, T., Chakorn, T., al, et. High-flow nasal cannula versus conventional oxygen therapy in relieving dyspnea in emergency palliative patients with do-not-intubate status: a randomized crossover study. Annals of Emergency Medicine; 2020.
2. Abernethy, A.P., McDonald, C.F., Frith, P.A., al, et. Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnoea: a double-blind, randomised controlled trial. Lancet; 2010.
3. Nava, S., Ferrer, M., Esquinas, A., al, et. Palliative use of non-invasive ventilation in end-of-life patients with solid tumours: a randomised feasibility trial.. The Lancet Oncology; 2013.
4. Ben-Aharon, I., Gafer-Gvili, A., Leibovici, L., Stemmer, S.M.. Interventions for alleviating cancer-related dyspnea: a systematic review and meta-analysis.. Acta Oncologica; 2012.