

Ths Lê Thị Đĩnh - Khoa ICU

Một thử nghiệm ngẫu nhiên cho thấy rằng bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) nên được và giữ được bão hòa oxy máu đáng kể trung bình lúc nghỉ ngơi hoặc lúc tập luyện đáng kể không có lợi khi được cung cấp oxy kéo dài.

"Chúng tôi nhận thấy rằng oxy kéo dài không cung cấp bất kỳ lợi ích nào liên quan đến thời gian sống hoặc làm giảm nguy cơ tử vong hoặc bất kỳ lợi ích nào khác", William C. Bailey, Tiến sĩ y khoa, trưởng nhóm nghiên cứu về việc sử dụng oxy kéo dài (The Long-Term Oxygen Treatment Trial Research Group). Họ công bố phát hiện của mình trong một bài báo đăng trên số ra ngày 27 tháng 10 của tạp chí The New England Journal of Medicine.



Đầu tiên các nhà điều tra đã thiết kế thử nghiệm để nghiên cứu hiệu quả của việc cung cấp oxy kéo dài đến lúc sống của bệnh nhân COPD và sự giảm được bão hòa oxy máu đáng kể trung bình lúc nghỉ ngơi (SpO_2 , 89% - 93%). Tuy nhiên, họ sẽ là nghiên cứu sau 7 tháng như là một kết quả của việc hít thở phòng bệnh. Thử nghiệm sau khi được thực hiện đã mở rộng tiêu chuẩn thu nhận, cho phép bệnh nhân giữ được bão hòa oxy máu đáng kể đáng kể và tập luyện (trong khi thử nghiệm đi bộ 6 phút, SpO_2 , $\geq 80\%$ trong ≥ 5 phút và $< 90\%$ trong ≥ 10 giây), và thêm vào kết

Các câu hỏi đặt ra trong bài nghiên cứu này là gì? và câu hỏi nghiên cứu là gì?

Các nhà nghiên cứu phân chia ngẫu nhiên 738 bệnh nhân được cung cấp oxy ($n = 368$) hoặc không cung cấp oxy ($n = 370$). Bệnh nhân trong nhóm không cung cấp oxy dùng oxy trong 24 giờ nếu SpO_2 lúc ngủ thấp hơn 89% hoặc 93% ($n = 220$) và chỉ dùng oxy trong khi ngủ và tập luyện nếu duy trì được bão hòa oxy máu giảm xuống thấp hơn khi luyện tập ($n = 148$). Lưu lượng Oxy được dùng là 2 L / phút. Các nhà nghiên cứu theo dõi các bệnh nhân từ 1 đến 6 năm.

Không có sự khác biệt đáng kể về thời gian sống lúc tập luyện hoặc nhóm nghiên cứu trước tiên giữa nhóm không cung cấp oxy và nhóm không cung cấp oxy trong thời gian sống lúc tập luyện hoặc nhóm nghiên cứu trước tiên (tỷ lệ HR = 0,94; khoảng tin cậy CI 95%, 0,79-1,12; $P = 0,52$). Tỷ lệ tử vong các ca bệnh phổi tắc nghẽn (tỷ lệ RR, 1,01; 95% CI, 0,91-1,13), đợt cấp COPD (RR, 1,08; 95% CI, 0,98-1,19), và tỷ lệ COPD bệnh phổi tắc nghẽn (RR, 0,99; 95 % CI, 0,83-1,17) cũng không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm.

Thời gian sống lúc tập luyện hoặc nhóm nghiên cứu trước tiên kéo dài hơn cho bệnh nhân trong nhóm không cung cấp oxy đã trải qua đợt cấp COPD từ 1-3 tháng trước khi nhập viện (HR 0,58; 95% CI, 0,39-0,88; $P = 0$). Không có khác biệt rõ ràng giữa các nhóm nghiên cứu trong sự thay đổi số vòng đi bộ trong vòng một giờ, lo lắng, hoặc trầm cảm hoặc trong chi phí năng lượng, khoảng cách đi bộ trong 6 phút, hoặc các đánh giá khác về tình trạng chức năng.,007).

Theo Tiến sĩ Y khoa Magnus Ekström, giám đốc trung tâm hô hấp và đơn vị Ngủ tại Bệnh viện Lund, Thụy Điển, cho rằng đây là nghiên cứu mang tính bước ngoặt liên quan đến liệu pháp oxy kéo dài. Magnus đã viết trong một bài báo đi kèm: "hiệu quả của việc phát hiện đợt cấp hô hấp trước khi nhập viện như một tác động trên kết quả, mà đã không được chứng minh theo hình thức sử dụng oxy, hoặc số bệnh nhân vào được bão hòa oxy máu đáng kể, hoặc số bệnh nhân vào tình trạng giảm bão hòa oxy, giảm tính, tình trạng hút thuốc, và chi phí năng lượng".

Ông cũng nói: "Tôi tin rằng trên cơ sở của tất cả các dữ liệu hiện có, liệu pháp oxy kéo dài nên được quy định cho bệnh nhân COPD có tình trạng giảm oxy máu mãn tính nghiêm trọng (PaO_2 hoặc $SaO_2 \leq 80$) lúc ngủ hoặc lúc nghỉ (> 3 tuần) lúc ngủ hoặc lúc nghỉ".

Lưu ý: bài báo được đăng trên *N Engl J Med*. 2016;375:1617-1627, 1683-1684.