

Ths Lê TĐ Đỉnh - Khoa ICU

Một số liệu mới cho thấy Acetazolamide, một loại thuốc đã được sử dụng phổ biến trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), đã không làm giảm đáng kể thời gian thở máy ở bệnh nhân COPD và nhiễm khuẩn huyết. Tuy nhiên, các chuyên gia cho rằng sẽ khác biệt giữa các nhóm thử nghiệm có thể vẫn còn quan trọng trên lâm sàng. Các chất kích thích đường hô hấp ở bệnh nhân COPD và nhiễm khuẩn huyết đã được sử dụng trong nhiều thập kỷ qua, nhưng cho đến nay, chưa có thử nghiệm lớn, ngẫu nhiên, có đối chứng và giả dược được tiến hành để xác nhận vị trí điều trị.

Acetazolamide

Tiến sĩ, bác sĩ Christophe Daisy, từ Bệnh viện Pompidou Georges châu Âu ở Paris, và các đồng nghiệp kêu gọi thử nghiệm trong việc giảm thiểu phát hiện chính của họ rằng các loại thuốc, một chất ức chế anhydrase carbonic, đi kèm với thở máy giảm thời gian 16, không có ý nghĩa thống kê.

Họ đưa ra kết luận rằng tầm quan trọng của sẽ khác biệt (giảm thời gian 16) là quan trọng trên lâm

sàng, và có thể nghiên cứu đã đưa ra kết quả có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu về "hiệu quả của việc ngừng tình trạng nhồi máu cục bộ chuyển hóa ở bệnh nhân COPD - Nghiên cứu DIABOLO" đã được công bố trên số ra ngày 02 tháng 2 năm 2016 của tạp chí JAMA.

Giáo sư, bác sĩ và lãnh vực nội khoa, Robert Hyzy, MD, đang thôi là giám đốc đơn vị chăm sóc đặc biệt tại Bệnh viện của trường Đại học Michigan tại Ann Arbor, đang ý rằng nghiên cứu là không đủ mạnh và cho biết các nghiên cứu trong tương lai sẽ cung cấp một bức tranh rõ ràng hơn. Cho đến lúc đó, ông nói với Medscape Medical News, tạp chí sức khỏe đang thu thập có thể làm giảm thời gian sử dụng thở máy, với sự hiểu biết về những phát hiện này, có thể là không ngoạn."Khi không có tác hại rõ rệt ghi nhận ở bệnh nhân dùng acetazolamide, các bác sĩ có thể xem xét việc sử dụng thuốc này trong các tình huống lâm sàng nghiên cứu ở đây - chứng bệnh, bệnh nhân COPD phổi thâm nhiễm do suy hô hấp và đang thôi có nhồi máu cục bộ chuyển hóa để họ nhận thấy liệu pháp này vẫn chưa được chứng minh", ông nói.

Bác sĩ Daisy và các đồng nghiệp phân ngẫu nhiên 382 bệnh nhân COPD đã được đưa vào nghiên cứu thở máy trong hơn 24 giờ có dùng acetazolamide (500-1000 mg, hai lần một ngày) hoặc giả dược. Thuốc được tiêm tĩnh mạch trong trường hợp nhồi máu cục bộ chuyển hóa đơn thuần hoặc hơn nữa. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10 năm 2011 đến tháng 7 năm 2014 tại 15 đơn vị chăm sóc đặc biệt tại Pháp. Thời gian thở máy trung bình trong vòng 48 giờ nhập vào đơn vị chăm sóc và thời gian tại các đơn vị chăm sóc tại đa là 28 ngày. Kết quả ban đầu được ghi nhận là thời gian thở máy thâm nhiễm qua nội khí quản hoặc nội khí quản.

Trong số 382 bệnh nhân ngẫu nhiên, 380 (tỷ lệ trung bình 69 tuổi; 272 nam [71,6%]; 379 [99,7%] được đưa vào nội khí quản). Đối với 187 bệnh nhân ở nhóm dùng acetazolamide so với 193 ở nhóm dùng giả dược, không có khác biệt đáng kể đối với thời gian thở máy trung bình (-16,0 giờ; 95% khoảng tin cậy [CI], -36,5 đến 4,0 giờ; P = 0,17). Cũng không có sự khác biệt đáng kể tại thời điểm kết thúc thở máy: thời gian cai thở máy (-0,9 giờ; 95% CI, -4,3 đến 1,3 giờ; P = 0,36), những thay đổi phút thông khí hàng ngày (-0,0 L / phút; 95% CI, -0,2 đến 0,2 L / phút; P = 0,72), hoặc áp lực riêng phần CO₂ trong máu đang mạch (-0,3 mm Hg; 95% CI, -0,8 đến 0,2 mm Hg; P = 0,25).

Tuy nhiên, các tác giả cho biết "những thay đổi hàng ngày của bicarbonate huyết thanh (giữa các nhóm khác nhau, -0,8 mEq / L; 95% CI, -1,2 đến -0,5 mEq / L; P < 0,001) và số ngày có nhồi máu cục bộ chuyển hóa (sự khác biệt giữa các nhóm -1; 95% CI, -2 -1 ngày; P < 0,001) giữa đáng kể ở nhóm dùng acetazolamide".

Hệ cũng lưu ý rằng một hạn chế của nghiên cứu này là họ đã loại các bệnh nhân có các nhiễm khuẩn chuyển hóa khác nhau. Họ đưa ra kết luận "Thật vậy, sự thiếu hụt hiệu quả về hô hấp của nhóm dùng acetazolamide có thể là do nhiễm các bệnh nhân có các nhiễm khuẩn chuyển hóa quá nặng cho sự can thiệp".

Lưu ý cập nhật từ JAMA. 2016;315:480-488.