

IN HET KORT

Beademing van ARDS-patiënten in buikligging lijkt de sterfte niet te verminderen

Peter Spronk
p.spronk@gelre.nl



WAAROM DIT ONDERZOEK?

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) is een ernstige conditie met een hoge mortaliteit. Bij beademing in buikligging worden toegediende beademingsvolumes en -drukken beter verdeeld over het longparenchym, waardoor theoretisch minder risico bestaat op schade. Toch is

LITERATUUR

- 1 Taccone P, Pesenti A, Latini R, Polli F, Vagginelli F, Mietto C, et al. Prone positioning in patients with moderate and severe acute respiratory distress syndrome: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2009;302(18):1977-84.

Citeer als: *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2010;154:A1619

➤ Meer op www.ntvg.nl/klinischepraktijk

in gerandomiseerde klinische studies een positief effect van beademing van ARDS-patiënten in buikligging op overleving nog nooit aangetoond.

ONDERZOEKSVRAAG

Draagt beademing in buikligging bij tot betere overleving van ARDS-patiënten?

HOE WERD DIT ONDERZOEKT?

In de Prone-Supine II Study¹ werden 342 volwassenen met ARDS gestratificeerd naar ernst van de hypoxemie en gerandomiseerd naar beademing in rug- of buikligging. De primaire uitkomstmaat was overlijden binnen 28 dagen. Secundair werd gekeken naar overlijden bij ontslag van de intensive care en binnen 6 maanden.

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Er werd na 28 dagen en na 6 maanden geen significant verschil in overleving gevonden tussen beademing in rug- en in buikligging, ook niet na onderverdeling in 'matig ernstige' en 'ernstige' hypoxemie. Wel werden bij buikligging significant meer complicaties gezien.

CONSEQUENTIES VOOR DE PRAKTIJK

Beademing in buikligging wordt vaak toegepast bij patiënten met ARDS met een hoog risico op schade als gevolg van mechanische beademing, zoals bij noodzaak tot toediening van een hoge inspiratoire zuurstoffractie (FiO₂) of een hoge plateaubeademingsdruk. Deze studie toont aan dat beademing in buikligging in een ongeselecteerde groep ARDS-patiënten niet bijdraagt tot betere overleving en zelfs het risico op complicaties vergroot. Er is een aantal kanttekeningen te plaatsen bij dit onderzoek. Een groot deel (20%) van de patiënten completeerde het onderzoek niet. Inclusie mocht zelfs nog na 3 dagen plaatsvinden, waardoor het onduidelijk is of eerdere interventie zinvol zou zijn geweest. Daarnaast werden ook minder ernstige cases geïncludeerd en was de studie zodanig opgezet dat een > 15% absoluut verschil in mortaliteit nodig zou zijn voor significantie. Met deze studie-opzet kan dus geen definitieve uitspraak worden gedaan over het nut van beademing in buikligging bij ernstige vormen van ARDS.