

Tartışmalar: Yaşamın Sonunda Noninvaziv Ventilasyon Yararlı Mı, Değil Mi?

Katerina Rusinova, MD; Alexandre Demoule, MD and
Elie Azoulay, MD

Çeviri: Uz. Dr. Şerife Gökbulut Bektaş

GİRİŞ

Noninvaziv ventilasyon (NIV), en yaygın olarak kronik obstruktif akciğer hastalığına (KOAH) bağlı hiperkapnik solunum yetmezliği,¹ immunsuprese hastalarda hipoksik solunum yetmezliği,² akut koroner iskemi olmayan kardiyojenik akciğer ödemi³ gibi değişik hasta popülasyonlarında etkili tedavi olarak tanımlanmıştır.

Kavramsal olarak NIV kullanımı aşağıdaki 3 kategoriye ayrılabilir⁴:

1. "full code" tedavinin parçası olarak NIV (limit-siz yaşam desteği)
2. "do -not- intubate (DNI)", entübe edilmeyecek hastalarda NIV (Sınırlı yaşam desteği)
3. Yaşamın sonundaki hastalarda konfor amaçlı NIV

Her kategorinin bakımında, başarısızlığa yanıtta, hasta ve /veya ailesi ile iletişim kurmak için ana noktalarda spesifik amaçları vardır. Kategori 2 ve 3 palyatif NIV olarak tanımlanabilir.⁵

Kategori 1'de hastalarda NIV'in amaçları solunum sıkıntısı semptomlarını azaltmak, oksijenizasyonu ve / veya ventilasyonu düzeltmek, entübasyondan kaçınmak ve mortalite riskini azaltmaktır. Eğer gerekiyorsa endotrakeal entübasyon uygulanır.

Kategori 2'deki hastalar, klinisyenlerin entübasyonun bakım hedeflerini karşılamayacağını düşündüğü veya endotrakeal entübasyonu reddeden hastalardır. Bu grupta NIV kullanımı; NIV'in etkili olmadığı ve endotrakeal entübasyonunun seçenek

olmadığı vakalar hariç kategori 1'deki aynı amaçlara ulaşır.

Kategori 3'te NIV'in tek amacı semptomların azaltılması ve hasta konforudur.

YAŞAMIN SONUNDA SOLUNUM SIKINTISI SEMPTOMLARI

Solunum sıkıntısı, yaşamın sonuna yaklaşan hastalarda görülen en yaygın semptomlardan biridir. Bu yaşam kalitesinde kısıtlamalara yol açar, anksiyete ve korkuyu artırır.⁶

Terminal dispne, malign hastalıklarda karsinamatoz lenfanjit veya ileri derecede dejeneratif nöromusküler hastalıklar (Amyotrofik lateral skleroz) gibi geri dönüşümsüz sürecin bir belirtisidir.

Son dönem kanserli hastaların büyük çoğunluğunda yaşamın son 6 haftasında belirli bir noktada solunum sıkıntısı semptomları görülür ve bu hastalarda son iki hafta süresince dispnenin belirgin şekilde arttığı bildirilmiştir.⁷ Kanser dışı terminal dönem KOAH ve Kronik kalp yetmezliği (KKY) olan hastalarda solunum sıkıntısının derecesi daha yüksek olabilir; ancak solunum sıkıntısının şiddeti ölüme kadar göreceli olarak stabil kalır.

NIV KULLANIMIYLA SOLUNUM SIKINTISININ DÜZELTİLMESİ

NIV yoluyla solunum sıkıntısının azaltılmasının altında yatan mekanizma tüm klinik durumlarda benzerdir.⁸ NIV, transpulmoner basıncı artırarak ve inspiratuar kas iş yükünü azaltarak solunum

tanın diğer tedavi tercihleri ile birlikte erken dönemde tartışılmalıdır. Klinik ortamda NIV kullanımının spesifik amacı, hasta ve ailesine NIV'in başarısız olduğu vakalarda hastanın konforunu hızla elde etmek için alınabilecek somut önlemler özellikle vurgulanarak anlatılmalı ve anlaşılması sağlanmalıdır.

NIV Sırasında Monitorizasyon

Solunum sıkıntısı kontrolünü hedefleyen NIV'in (örn.Kategori 3), yoğun bakım dışında da (örn.ser-vis, hospis, evde) başarılı ile kullanılabildiği rapor edilmiştir. Monitorizasyon, NIV'in terapötik hedefleri karşılama başarıları olup olmadığının sürekli olarak yeniden değerlendirilmesine yönelik olmalıdır (kategoride 3, örn. İzlenen tek parametre belirtilerin hafifletilmesi olacaktır).

Yaşamın Sonunda NIV'in Sonlandırılması

Yaşamın son döneminde destek için kullanılan NIV, hastalar iletişim kuramadıkları zaman ya da NIV'in artık kendilerini rahatlatmadığını hissetmediklerinde kesilmelidir. Muhtemelen NIV'in yararının sona erdiği andır çünkü hastalar NIV desteğine devam etme kararı üzerindeki kontrolü kaybetmişlerdir .

YANITSIZ SORULAR

Yaşam sonu periyotta noninvaziv ventilasyonun kullanımıyla ilgili yanıtlanamamış önemli sorular vardır. NIV tarafından desteklenen yaşam sonu bakımın kalitesini değerlendiren hiçbir veri bulunmamaktadır. Yaşam desteği kaynak kullanımının ya da palyatif NIV'in sağkalım üzerindeki etkinliğinin tam olarak değerlendirilmesine ya da analizine sahip değiliz.

SONUÇ

Noninvaziv ventilasyonun, ölüm sürecinde uygulanabilir palyatif tedavi seçeneği hem de konfor ölçütü olduğu düşünülmelidir. Bununla birlikte, ne tür hastalar ve hangi hastalığın palyatif NIV'dan daha çok fayda sağlayacağı konusunda sınırlı kanıt bulunmaktadır. Bugüne kadar bu önemli konuyu ele alan az sayıda çalışma yayınlanmıştır. Halen, pal-

yatif NIV ile ilgili kararlar dikkatle ve vakaya göre değerlendirilmeli ve belirli bir hastanın potansiyel yararlarına odaklanmalıdır.

REFERANSLAR

1. Keenan SP, Sinuff T, Cook DJ, et al. Which patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease benefit from noninvasive positive-pressure ventilation? A systematic review of the literature. *Ann Intern Med.* 2003;138:861-870.
2. Hilbert G, Gruson D, Vargas F, et al. Noninvasive ventilation in immunosuppressed patients with pulmonary infiltrates, fever, and acute respiratory failure. *N Engl J Med.* 2001;344:481-487.
3. Vital FMR, Ladeira MT, Atallah AN. Non-invasive positive pressure ventilation (CPAP or bilevel NPPV) for cardiogenic pulmonary oedema. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;5:CD005351.
4. Curtis JR, Cook DJ, Sinuff T, et al. Noninvasive positive pressure ventilation in critical and palliative care settings: understanding the goals of therapy. *Crit Care Med.* 2007;35:932-939.
5. Azoulay E, Demoule A, Jaber S, et al. Palliative noninvasive ventilation in patients with acute respiratory failure. *Intensive Care Med.* 2011;37:1250-1257.
6. Kamal AH, Maguire JM, Wheeler JL, et al. Dyspnea review for the palliative care professional: assessment, burdens, and etiologies. *J Palliat Med.* 2011;14:1167-1172.
7. Shreves A, Pour T. Emergency management of dyspnea in dying patients. *Emerg Med Pract.* 2013;15:1-19.
8. Mehta S, Hill NS. Noninvasive ventilation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;163:540-577.
9. Azoulay E, Kouatchet A, Jaber S, et al. Noninvasive mechanical ventilation in patients having declined tracheal intubation. *Intensive Care Med.* 2013;39:292-301.
10. Sinuff T, Cook DJ, Keenan SP, et al. Noninvasive ventilation for acute respiratory failure near the end of life. *Crit Care Med.* 2008;36:789-794.
11. Freichels TA. Palliative ventilatory support: use of noninvasive positive pressure ventilation in terminal respiratory insufficiency. *Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses.* 1994;3:6-10.
12. Nava S, Ferrer M, Esquinas A, et al. Palliative use of non-invasive ventilation in end-of-life patients with solid tumours: a randomised feasibility trial. *Lancet Oncol.* 2013;14:219-227.

13. Baxter SK, Baird WO, Thompson S, et al. The use of non-invasive ventilation at end of life in patients with motor neurone disease: a qualitative exploration of family carer and health professional experiences. *Palliat Med.* 2013;27:516-523.
14. Clarke DE, Vaughan L, Raffin TA. Noninvasive positive pressure ventilation for patients with terminal respiratory failure: the ethical and economic costs of delaying the inevitable are too great. *Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses.* 1994;3:4-5.
15. Azoulay E, Kouatchet A, Jaber S, et al. Non-invasive ventilation for end-of-life oncology patients. *Lancet Oncol.* 2013;14:e200-e201.