



Conclusion

Il a été constaté que le haut débit nasal (HDN) était non inférieur à la ventilation non invasive (VNI) pour les taux d'intubation endotrachéale et de décès au cours des 7 jours suivants chez tous les groupes de patients spécifiés, à l'exception des patients immunodéprimés avec une insuffisance respiratoire hypoxémique.

Opinions éditoriales

« Les résultats peuvent être interprétés comme une indication que le traitement initial à l'oxygénation à haut débit n'est en général pas nocive. »

« Ces résultats suggèrent que l'oxygénation à haut débit peut être utilisée comme traitement transitoire sécuritaire le temps d'identifier la cause sous-jacente de l'insuffisance respiratoire aiguë et de mettre en place, en définitive, le support respiratoire le plus adapté. »

JEAN-PIERRE FRAT



L'oxygénation à haut débit est-elle le standard pour tous les patients souffrant d'une insuffisance respiratoire aiguë ? JAMA. 10 décembre 2024.

« Les auteurs méritent d'être reconnus pour la portée ambitieuse et la conception adaptative de l'essai qui ont permis des ajustements en temps réel afin d'améliorer la pertinence et l'applicabilité. »

YONATHAN FREUND



Réévaluation de l'assistance respiratoire pour l'insuffisance respiratoire aiguë : les observations de l'essai RENOVATE et les implications pour la pratique. JAMA. 10 décembre 2024.



Publication

L'essai clinique randomisé
RENOVATE
JAMA. 2024

L'oxygénation à haut débit nasal comparée à la ventilation non invasive chez les patients souffrant d'insuffisance respiratoire aiguë.

OBJECTIF

Définir si le HDN est non inférieur à la VNI sur les taux d'intubation endotrachéale et de décès à 7 jours chez 5 groupes de patients atteints d'insuffisance respiratoire aiguë.

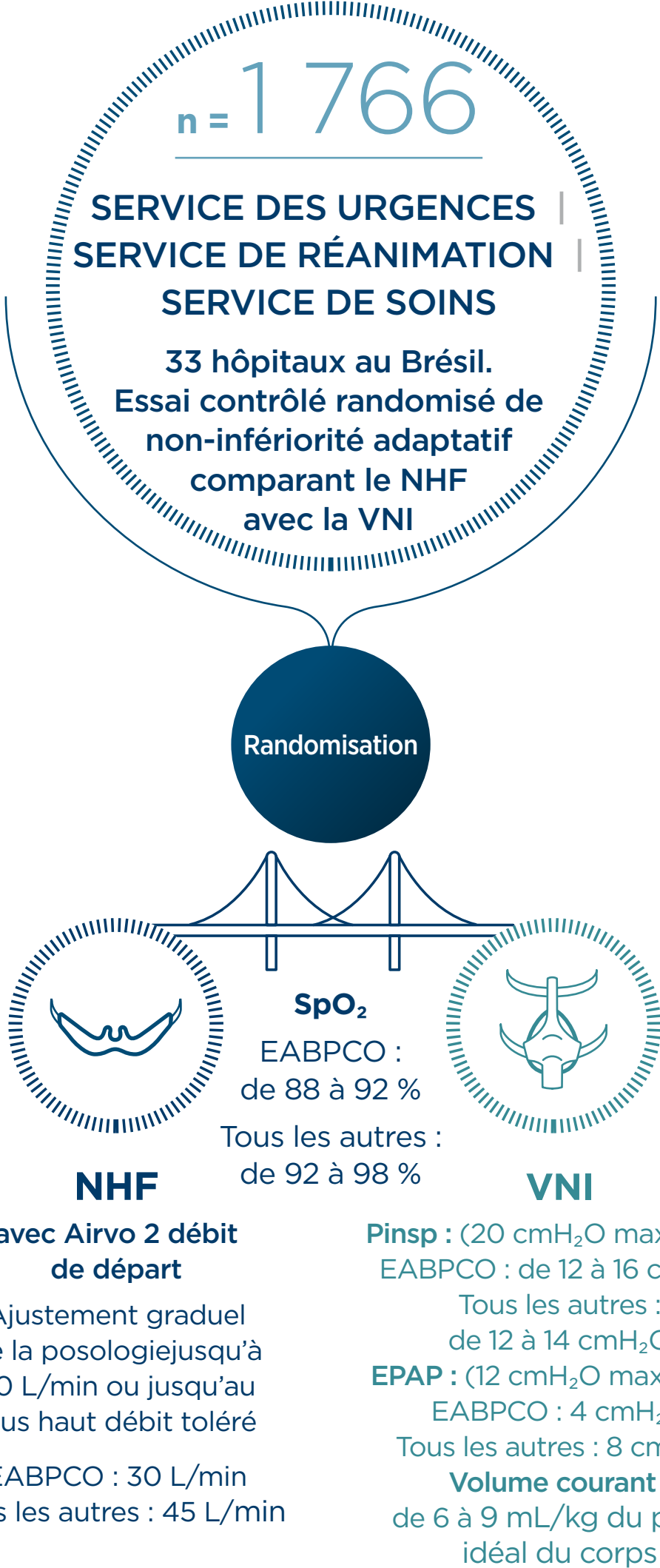
GROUPES DE PATIENTS

- Non immunodéprimés avec hypoxémie
 - EABPCO avec acidose respiratoire
- Œdème pulmonaire cardiogénique aigu
- COVID-19 hypoxémique
 - Immunodéprimés avec hypoxémie

Résumé
JAMA :



Méthode



Pinsp : pression inspiratoire positive des voies aériennes ; EPAP : pression expiratoire positive des voies aériennes ; EABPCO : exacerbation aiguë de bronchopneumopathie chronique obstructive.



Résultats

Critère de jugement principal

Intubation ou décès au cours des 7 jours suivants

n = 1 766	n	NHF 39 %	VNI 38 %	Médiane adaptée au modèle Odds ratio (intervalle crédible de 95 %)	Oxygénation à haut débit nasal meilleure		Ventilation non invasive meilleure
					Non inférieur		
Non immuno déprimés avec hypoxémie	485	32,5 %	33,1 %	1,02 (0,81 à 1,26)	Non inférieur		Marge de non-infériorité
EABPCO avec acidose respiratoire	77	28,6 %	26,2 %	1,05 (0,79 à 1,36)	Non inférieur		
Œdème pulmonaire cardiogénique aigu	272	10,3 %	21,3 %	0,97 (0,73 à 1,23)	Non inférieur		
COVID-19 hypoxémique	882	51,3 %	47,0 %	1,13 (0,94 à 1,38)	Non inférieur		
Immuno déprimés avec hypoxémie	50	57,1 %	36,4 %	1,07 (0,81 à 1,39)	Arrêt du recrutement pour futilité*		

Critères de jugement secondaires



Aucune différence pour :

- La mortalité au jour 28 ou 90
- Les jours en réanimation ou sans ventilateur

Critères de jugement tertiaires



Le NHF était supérieur pour :

- le confort du patient.



Aucune différence pour :

- la durée de séjour à l'hôpital et en réanimation de moins de 90 jours
- les jours sans vasopresseurs à 28 jours
- les ordres de ne pas intuber à 7 jours.

*Futilité : poursuite de l'étude peu susceptible de conduire à un résultat statistiquement significatif.

Fabricant : Fisher & Paykel Healthcare Ltd
Classe du dispositif médical : Classe IIa
Organisme notifié : TÜV SÜD Product Service GmbH
Veuillez lire attentivement les instructions d'utilisation et les étiquettes de ce dispositif médical. A l'attention et pour utilisation des professionnels uniquement. Il est strictement interdit de diffuser ces outils promotionnels auprès du public et Fisher & Paykel Healthcare ne pourra être tenue responsable si cela venait à se produire.