



Schlussfolgerung

NHF war der NIV bezüglich der Rateneiner Endotrachealintubation oder der Sterblichkeit innerhalb von 7 Tagen in allen untersuchten Patientengruppen mit hypoxämischer respiratorischer Insuffizienz, außer bei immunkomprimierten Patienten, nicht unterlegen.

Editorials

„Die Ergebnisse lassen sich am besten dahingehend interpretieren, dass die Einleitung einer Behandlung mit High-Flow-Sauerstoff in der Regel nicht gesundheitsschädlich ist.“

„Aus diesen Ergebnissen geht hervor, dass High-Flow-Sauerstoff als Überbrückungstherapie eingesetzt werden kann, bis die zugrunde liegende Ursache der akuten respiratorischen Insuffizienz identifiziert und schließlich die am besten geeignete Form der Atmungsunterstützung umgesetzt ist.“

JEAN-PIERRE FRAT



Is High-Flow Oxygen the Standard for All Patients With Acute Respiratory Failure? JAMA. 10. Dezember 2024.

„Die Autoren verdienen Anerkennung für den ambitionierten Umfang und das adaptive Design der Studie. Letzteres ermöglichte Echtzeit-Anpassungen zur Verbesserung von Relevanz und Übertragbarkeit.“

YONATHAN FREUND



Reevaluating Respiratory Support in Acute Respiratory Failure – Insights From the RENOVATE Trial and Implications for Practice. JAMA. 10. Dezember 2024.



Publikation

The RENOVATE Randomized Clinical Trial JAMA. 2024

High-Flow Nasal Oxygen vs Noninvasive Ventilation in Patients With Acute Respiratory Failure.

ZIELSETZUNG

Beurteilung der Nichtunterlegenheit von NHF gegenüber NIV bezüglich der Raten einer Endotrachealintubation oder der Sterblichkeit innerhalb von 7 Tagen in 5 Patientengruppen mit akuter respiratorischer Insuffizienz.

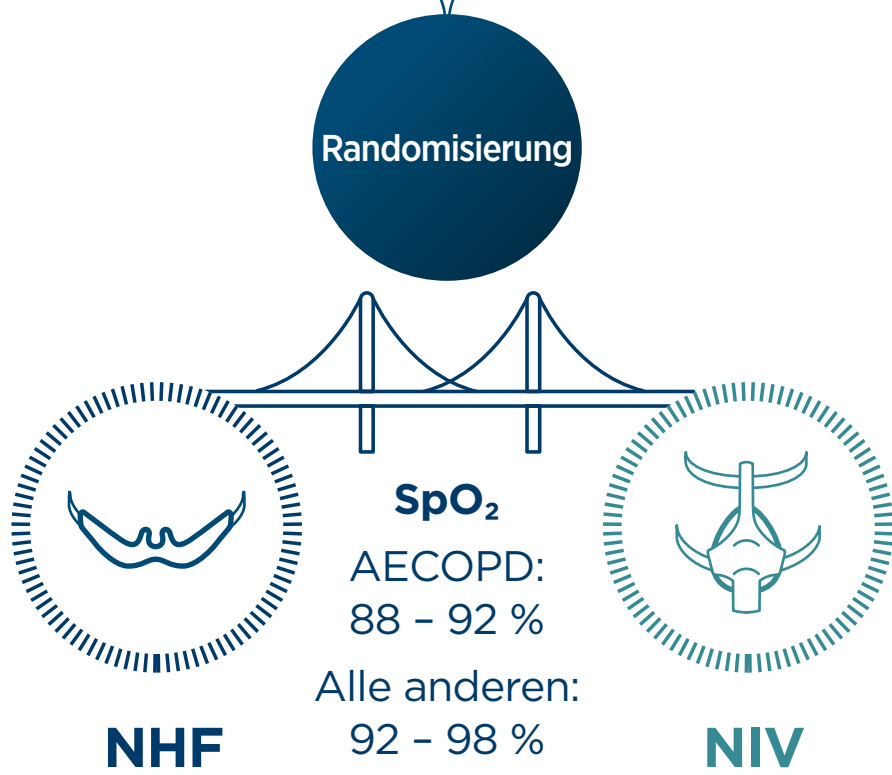
PATIENTENGRUPPEN

- Nicht immunkomprimiert mit Hypoxämie
- AECOPD mit respiratorischer Azidose
- Akutes kardiogenes Lungenödem
- COVID-19 mit Hypoxämie
- Immunkomprimiert mit Hypoxämie

JAMA-Abstract:



Methode



NHF mit Airvo 2, niedrigste Floweinstellung

Langsame Titration auf 60 L/min oder bis zum maximal tolerierten Flow

AECOPD: 30 L/min
Alle anderen: 45 L/min

IPAP: (max. 20 cmH₂O)
AECOPD: 12 – 16 cmH₂O
Alle anderen: 12 – 14 cmH₂O

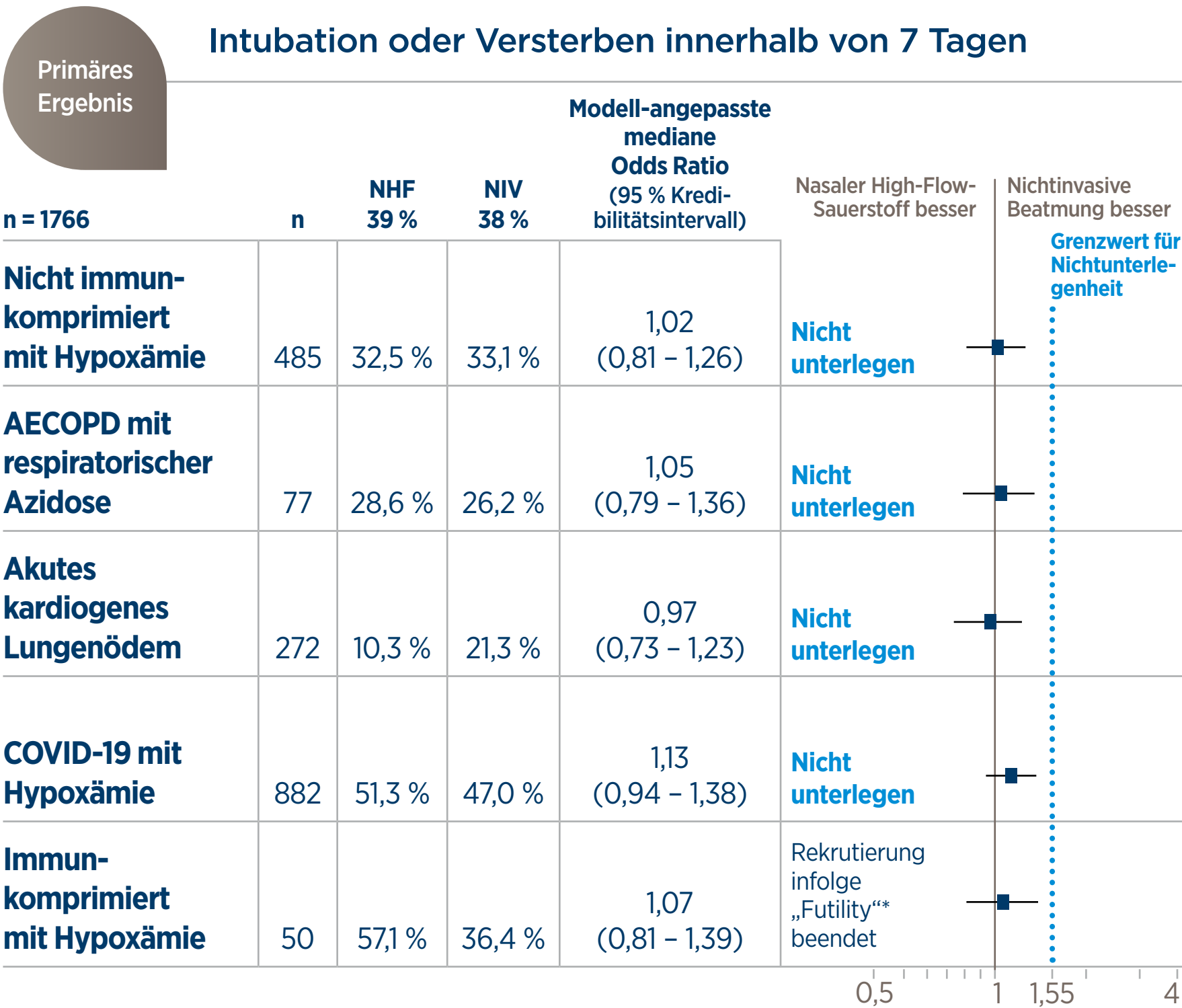
EPAP: (max. 12 cmH₂O)
AECOPD: 4 cmH₂O
Alle anderen: 8 cmH₂O

Tidalvolumen: 6 – 9 mL/kg
Idealkörpergewicht

IPAP: Positiver inspiratorischer Atemwegsdruck; EPAP: Positiver expiratorischer Atemwegsdruck; AECOPD: Akut exazerbierte chronisch obstruktive Lungenerkrankung



Ergebnisse



*Futility (Sinnlosigkeit): Niedrige Teststärke („Low Power“), geringe Wahrscheinlichkeit eines statistisch signifikanten Ergebnisses