

19 Vysokoprůtoková nebo standardní oxygenoterapie u akutního hypoxemického respiračního selhání

Frat JP, Quenot JP, Guitton C, Coudroy R, Gacouin A, Badie J, et al; SOHO Trial Group and the REVA Network. High-Flow or Standard Oxygen in Acute Hypoxemic Respiratory Failure. *N Engl J Med.* 2026 Jun 4;394(21):2095-2106.

doi: [10.1056/NEJMoa2516087](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2516087).

Cílem této multicentrické, open-label, randomizované klinické studie bylo porovnat účinek vysokoprůtokové oxygenoterapie (HFNC) se standardní oxygenoterapií na nutnost intubace a mortalitu u pacientů s akutním hypoxemickým respiračním selháním. Všichni pacienti měli poměr parciálního tlaku kyslíku v tepenné krvi k frakci vdechovaného kyslíku ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 200 nebo méně, dechovou frekvenci více než 25 dechů za minutu a plicní infiltrát na snímku hrudníku. Primárním sledovaným parametrem bylo úmrtí do 28. dne.

Výsledky: Do analýzy bylo zahrnuto celkem 1 110 pacientů (556 ve skupině s vysokoprůtokovým kyslíkem a 554 ve skupině se standardním kyslíkem). Mortalita 28. den byla 14,6 % (81 pacientů) ve skupině s HFNC

a 14,6 % (81 pacientů) ve skupině se standardní oxygenoterapií (rozdíl -0,05% bodu; 95% CI -4,21–4,10; $p = 0,98$). Incidence intubace do 28. dne byla 42,4 % (236 pacientů) ve skupině s HFNC a 48,4 % (268 pacientů) ve skupině se standardní oxygenoterapií (rozdíl -5,93% bodu; 95% CI -11,78 až -0,08). Závažné nežádoucí příhody (srdeční zástava nebo pneumotorax) během spontánního dýchání se vyskytly u 13 pacientů (2,3 %) ve skupině s HFNC a u 6 pacientů (1,1 %) ve skupině se standardní oxygenoterapií.

Závěr: U pacientů s akutním hypoxemickým respiračním selháním nevedlo použití vysokoprůtokové oxygenoterapie (HFNC) k signifikantnímu snížení mortality do 28. dne ve srovnání se standardní oxygenoterapií.