

LTOT für 24h/Tag oder 15h/Tag bei schwerer Hypoxämie

Quelle: Ekström M et al.; REDOX Collaborative Research Group. Long-Term Oxygen Therapy for 24 or 15 Hours per Day in Severe Hypoxemia. N Engl J Med. 2024 Sep 19;391(11):977-988. doi: 10.1056/NEJMoa2402638. Epub 2024 Sep 10. PMID: 39254466.

HINTERGRUND

Die LTOT ist eine etablierte Behandlungsmethode bei schwerer chronischer Hypoxämie in Ruhe mit einem positiven Einfluss auf das Überleben der Patienten. Eine Therapiedauer von mind. 15h wird empfohlen. Randomisierte Studien bezüglich der optimalen Therapiedauer lagen bisher nicht vor. Eine Therapiedauer von 24h kann eine Belastung (eingeschränkte Mobilität, soziale Isolation) für Patienten darstellen.

DATEN & FAKTEN

241 Patienten mit einer neu initiierten LTOT aufgrund einer schweren, chronischen Hypoxämie in Ruhe wurden in die **multizentrische, registerbasierte, randomisierte, kontrollierte Studie** eingeschlossen und erhielten entweder 24h (n=117) oder 15h (n=124) Sauerstoff.

Das Durchschnittsalter betrug 76±7 Jahre und die häufigsten Ursachen für Hypoxämie waren COPD (71%) und Lungenfibrose (14%). Die mittlere tägliche Nutzungsdauer betrug in der 15-h-Kohorte 15h und in der 24-h-Kohorte 23-24h. Gemessen an dem primären Endpunkt zeigte sich **kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Kohorten** (A: 124,7 Ereignisse pro 100 Personenjahre; B: 124,5 Ereignisse pro 100 Personenjahre). Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der mittleren Zeit bis zum Auftreten eines Ereignisses (A: 168 Tage; B: 159 Tage). Vergleichbare Anzahlen von Nebenwirkungen wie Nasenbluten, Sturzverletzungen und Verbrennungen wurden in beiden Gruppen gemeldet.

Das therapiefreie Intervalle von bis zu 9 Stunden pro Tag kann einige der therapiebedingten Belastungen reduzieren. So können die Patienten ihren Zustand besser bewältigen, ohne sich übermäßig von ihrer Sauerstofftherapie abhängig zu fühlen. Dies kann die Therapietreue, Zufriedenheit und Lebensqualität verbessern.

WAS WURDE UNTERSUCHT

Verglichen wurde eine LTOT über 24h/Tag (A) mit einer LTOT über 15h/Tag (B) hinsichtlich des primären Endpunktes bestehend aus dem Risiko für Krankenhausaufenthalte oder Tod innerhalb eines Jahres.

LIMITATION

Es ist nicht auszuschließen, dass es zu einem "overreporting" der Therapieadhärenz seitens der Patienten gekommen ist.

ERGEBNIS

Gemessen an dem primären Endpunkt war die LTOT über 24h/Tag der LTOT über 15h/Tag nicht überlegen (HR: 0,99). Die Ergebnisse sprechen nicht dafür, dass eine 24-h-Therapie den Überlebensvorteil erhöht. Die aktuelle Studie hat fast doppelt so viele Patienten eingeschlossen wie frühere Studien und das registerbasierte Studiendesign verbessert die externe Validität der vorliegenden Studie.