

## **Ossigenoterapia: documento dell'AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri)**

I benefici sulla sopravvivenza della ossigenoterapia a lungo termine (OTLT) nei pazienti con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) sono stati dimostrati per la prima volta in due studi che sono restati capisaldi della letteratura, pubblicati negli anni 80<sup>2,3</sup>, che rappresentarono il fondamento della OTLT nei BPCO ipossiemici.

Esaminando le varie linee guida, sono state tratte le seguenti conclusioni, che abbiamo semplificato perché spesso presentano delle piccole variazioni tra l'una e l'altra.

### **Ipossiemia franca o severa**

In tutte le linee guida (LG) si pone indicazione alla prescrizione di ossigeno nei casi in cui la Pressione Parziale di Ossigeno (PaO<sub>2</sub>) è  $\leq 55$  mmHg. Criterio alternativo è costituito dalla Saturazione Parziale di Ossigeno (SpO<sub>2</sub>)  $\leq 88\%$ .

### **Ipossiemia borderline, cioè al limite**

Si pone indicazione alla prescrizione di OTLT nei casi in cui la PaO<sub>2</sub> è compresa tra 56 e 59 mmHg in tutte le LG. Criterio alternativo è costituito dalla SpO<sub>2</sub>  $\leq 89\%$ .

Sempre tuttavia sono necessari criteri aggiuntivi (almeno uno): cuore polmonare o ipertensione polmonare, edemi declivi, ematocrito  $> 55\%$ .

### **Ipossiemia latente**

In caso di severa desaturazione notturna ( $< 88-90\%$ ) in più del 30% del sonno.

**Fonte: AIPO direttive 2018**