

# L'oxygénothérapie sur 24 heures au long cours sans bénéfice supplémentaire dans l'hypoxémie sévère

**Mots-clés :** #pneumo #essais cliniques #congrès #réanimation-soins intensifs #BPCO

VIENNE, WASHINGTON, 10 septembre 2024 (APMnews) - Chez les patients avec une hypoxémie sévère, une oxygénothérapie sur 24 heures au long cours n'a pas permis de réduire le risque d'hospitalisation ou de décès par rapport à un traitement sur 15 heures dans une étude suédoise, selon les résultats publiés mardi dans The New England Journal of Medicine (NEJM) pour coïncider avec leur présentation au congrès de l'European Respiratory Society (ERS) à Vienne.

Ces résultats sont présentés lors d'une session spéciale consacrée à des articles récemment publiés ou acceptés pour publication dans le NEJM ou l'European Respiratory Journal (ERJ).

En cas d'hypoxémie sévère, il a été montré qu'une oxygénothérapie à long terme, à raison de 15 heures par jour au moins, allongeait la survie. Un usage même sur 24 heures a été proposé pour encore allonger la survie mais sur la base d'une étude non randomisée. Or, l'oxygénothérapie au long cours comporte des effets indésirables, limite la mobilité et augmente l'isolement social, rappellent le Dr Magnus Ekström de l'université de Lund et ses collègues.

En outre, les données observationnelles du registre suédois suggèrent que les risques d'hospitalisation et de décès semblent similaires entre les patients traités par oxygénothérapie sur 24 heures et ceux traités sur 15 heures.

Pour faire le point, les chercheurs ont mené une étude multicentrique comparant de manière randomisée les deux durées d'administration de l'oxygénothérapie auprès de 241 patients (59% de femmes, 76 ans en moyenne). La principale cause d'hypoxémie était une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), concernant 71% des patients.

A un an de suivi, le taux des hospitalisations ou des décès était de 124,7 pour 100 personnes-années parmi les patients recevant de l'oxygène sur 24 heures et de 124,5 pour 100 personnes années pour ceux traités sur 15 heures.

Dans l'analyse statistique, le risque relatif n'était pas significatif.

Les résultats étaient similaires à trois mois également.

Aucune différence n'apparaissait dans l'incidence des hospitalisations ou des décès quelle que soit la cause ou dans l'incidence des effets indésirables.

Ces résultats montrent qu'il n'y a pas de désavantage à n'utiliser l'oxygénothérapie que 15 heures plutôt que 24 heures en matière de réduction des risques d'hospitalisation ou de décès à un an. Des intervalles de neuf heures par jour sans oxygénothérapie pourraient limiter les conséquences de ce traitement au long cours pour de nombreux patients, concluent les chercheurs.

Dans un éditorial associé, les Drs Darren Taichman de la Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania à Philadelphie et Jeffrey Drazen de la Harvard Medical School à Boston font observer que même en

étant appliquée 15 heures "seulement", l'oxygénothérapie au long cours reste un fardeau pour les patients, la moitié se déclarant limitée dans ses déplacements, avec un impact sur leur qualité de vie.

"Des traitements plus courts, avec des systèmes portatifs correspondant aux besoins des patients, pourraient aider à alléger la charge des patients avec une maladie respiratoire hypoxémique", concluent-ils.

(The NEJM, [publication en ligne du 10 septembre](#) et [éditorial associé](#))

Id/nc/APMnews

[LD2SJJXXR]

PNEUMO-ALLERGO-DERMATO CONGRÈS

*Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.*

©1989-2024 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/51656/414183/l-oxygenotherapie-sur-24heures-au-long-cours-sans-benefice-supplementaire-dans-l-hypoxemie-severe&usid=51656>

Copyright Apmnews.com