

Pietro Pozzessere¹, Francesco Signorile¹, Marcello Albanesi^{2,3}, Alessandro Cinquantasei²,
Agostino Centonze¹, Roberta Buono¹, Maria Binetti¹, Anna Rita Castore¹, Francesco Incantalupo¹

INTRODUZIONE: lo shock settico è una condizione clinica critica caratterizzata da un'alta mortalità e una gestione terapeutica tempestiva e complessa. La stabilizzazione emodinamica del paziente rappresenta una priorità assoluta. La noradrenalina è considerata il farmaco di prima linea per il supporto vasopressorio, ma l'utilizzo prolungato e ad alti dosaggi comporta una serie di effetti collaterali che incidono negativamente sull'outcome del paziente. L'argipressina (arginina vasopressina o AVP) è in grado di agire su recettori vascolari distinti e riduce la dipendenza dalle catecolamine, proponendosi come una valida strategia di decatecolaminizzazione.

OBIETTIVO DELLO STUDIO: L'obiettivo primario dello studio è stato quello di confrontare due approcci terapeutici differenti, analizzando le differenze in termini di risposta emodinamica, dosaggio cumulativo di amine e miglioramento della funzione renale. Obiettivi secondari sono valutazione dell'insorgenza di eventi avversi (in particolare tachiaritmie inappropriate) e della mortalità intraospedaliera a breve termine.

METODI E RISULTATI Sono stati reclutati presso l'Unità di Medicina d'Urgenza del Policlinico di Bari nel periodo compreso tra Settembre 2024 e marzo 2025 30 pazienti di età maggiore di 18 aa con diagnosi clinic-laboratoristica di sepsi e shock settico. I pazienti inclusi nello studio sono stati suddivisi in due gruppi sulla base della dose di noradrenalina al momento della aggiunta della vasopressina: nel Gruppo 1 (gruppo standard di 19 pazienti con SOFA score medio di 10.8) la noradrenalina era a dosaggi maggiori di 0.2 μ /kg/min, mentre nel Gruppo 2 (gruppo precoce di 11 pazienti con SOFA score medio di 9,8) a dosaggi inferiori o uguali a 0.2 μ /kg/min. Sono stati raccolti dati relativi alle misurazioni della pressione arteriosa media (PAM), variazione percentuale delle dosi di noradrenalina, SOFA score, funzionalità renale (creatinina e diuresi), e insorgenza di aritmie. Entrambi i gruppi sono stati osservati in due momenti: T1 o tempo di inizio della somministrazione di argipressina; T2 o momento di decatecolaminizzazione o exitus. L'analisi statistica utilizzata è stato il test T di Student per campioni indipendenti (significatività (p) > 0.05)

RISULTATI: I risultati dei diversi obiettivi hanno tutti un trend a favore del Gruppo 2. Abbiamo ottenuto una completa decatecolaminizzazione nel Gruppo precoce nell'80% vs 52% del gruppo standard (p=n.s.). Nel gruppo 2 è stata osservata una riduzione del tempo di esposizione medio a noradrenalina (116h del gruppo 1 vs 92h del gruppo 2). La funzionalità renale ha presentato un miglioramento dei valori medio della creatinina del 79% dei pazienti del gruppo 1 vs 67% dei pazienti del gruppo 2 (p= n.s.) durante il periodo di utilizzo dell'AVP. Nel gruppo 1 ci sono stati 23 eventi di tachicardia inappropriate (intesa come tachicardia non compensatoria con fvm >100bpm) contro 3 eventi del gruppo 2. La mortalità intraospedaliera (57,8% vs 36,2% p n.s.) e a 30 gg (63,1% vs 45,2%) è risultata a favore del gruppo 2 (p= n.s.).

CONCLUSIONI: I nostri risultati, anche se vanno confermati da studi con numerosità maggiore, suggeriscono che l'impiego precoce e razionale di argipressina migliora l'outcome del paziente settico, riduce la quantità di noradrenalina somministrata e degli effetti collaterali ad essa correlata.

Affiliazioni

1. U.O.Medicina d'Emergenza-Urgenza Dip d'Emergenza Az.Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari;
2. Centro di Allergologia e Immunologia Albanesi, The Allergist srls Bari
3. Italia Allergolys Paris France

Contatti

0805595164 - 0805595097

RESEARCH ABSTRACT - Sepsis