

TITOLO

Beutel G, Wiesner O, Eder M, Hafer C, Schneider AS, Kielstein JT, Kühn C, Heim A, Ganzenmüller T, Kreipe HH, Haverich A, Tecklenburg A, Ganser A, Welte T, Hoepfer MM. Virus-associated hemophagocytic syndrome as a major contributor to death in patients with 2009 influenza A (H1N1) infection. Crit Care. 2011;15(2):R80. Epub 2011 Mar 2.

PUBMED ID

PMID: 21366922 [PubMed - in process] PMCID: PMC3219333

ABSTRACT

Introduzione: La sindrome emofagocitica conseguente ad infezione virale (VAHS) è una grave complicanza legata a diverse infezioni virali, che può spesso causare danno multiorgano e morte. Lo scopo di questo studio è stato quello di descrivere le caratteristiche basali dei pazienti, lo sviluppo della VAHS, le terapie messe in atto e il rischio di mortalità in alcuni pazienti critici consecutivi nel 2009, con diagnosi certa di influenza A (H1N1) e insufficienza respiratoria.

Metodi: Abbiamo condotto uno studio osservazionale prospettico di 25 pazienti critici con influenza A (H1N1), in un singolo centro di terapia intensiva in Germania tra il 5 ottobre 2009 e il 4 gennaio 2010. Sono stati raccolti dati relativi a: aspetti demografici, comorbidità, diagnosi di VAHS, progressione della malattia, trattamento e sopravvivenza. L'obiettivo principale è stato quello di valutare lo sviluppo di VAHS e la relativa mortalità. Gli obiettivi secondari includevano la durata della ventilazione meccanica, il supporto con ECMO e la durata dell'eliminazione di virus.

Risultati: La VAHS si è sviluppata in 9 (36%) dei 25 pazienti critici con diagnosi certa di influenza A (H1N1) e 8 (89%) di questi sono deceduti. Al contrario, il rischio di mortalità nei restanti 16 pazienti senza VAHS è stato del 25% ($P=0.004$ – log-rank test per valutare la differenza nella sopravvivenza tra i pazienti con e senza VAHS). I pazienti erano relativamente giovani (età mediana, 45 anni; differenza interquartile (DI), 35-56 anni di età); tuttavia, 18 pazienti (72%) avevano uno o più fattori di rischio per un decorso complicato della malattia. Tutti i 25 pazienti hanno ricevuto ventilazione meccanica per grave sindrome da distress respiratorio acuto ed ipossemia refrattaria, con una durata della ventilazione meccanica mediana di 19 giorni (DI, 13-26 giorni). Diciassette pazienti (68%) hanno richiesto il supporto ECMO per una durata mediana di 10 giorni (DI, 16-19 giorni)

Conclusioni: I risultati di questo studio mostrano come la VAHS possa essere una complicanza frequente delle forme più gravi di influenza A (H1N1) verificatesi nel 2009, e possa rappresentare un'importante fattore di rischio per il danno multi organo e la morte.