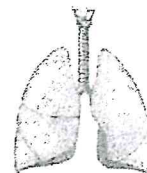


Azienda Ospedaliera Cannizzaro

Via Messina, 829 - 95126 - CATANIA

UNITÀ OPERATIVA DI TERAPIA INTENSIVA RESPIRATORIA



AL SIG. DIRETTORE GENERALE
AZ. OSP. CANNIZZARO

AL SIG. DIRETTORE SANITARIO

AL SIG. DIRETTORE ECONOMATO

Il sottoscritto _____, responsabile della Unità di Terapia Intensiva Respiratoria di questa Azienda Ospedaliera, chiede alle SSLL di voler dotare l'UTIR di un nuovo dispositivo medico per il trattamento dei pazienti ipercapnici. 7

In oltre dodici anni di attività; la nostra esperienza maturata nel trattamento di circa 3.600 pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria, confortati anche dalla letteratura scientifica, consente di poter affermare l'utilità di questa nuova metodica Aphericap, commercializzata dalla ditta Aferetica che migliora sensibilmente la prognosi e riduce i costi sanitari nel trattamento dell'Insufficienza Respiratoria ipercapnica.

La ventilazione meccanica non invasiva è in grado nella maggior parte dei casi, come dimostra la nostra casistica, di evitare l'intubazione del paziente grazie al miglioramento dei parametri emogasanalitici, sia ventilando con maschera orofacciale, sia mediante casco da NIV.

In casi limitati, mi riferisco a pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria conseguente a Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva che presentano grave ipercapnia, il trattamento ECCO2R commercializzato (Aphericap) permette la rimozione della CO2 per via extracorporea, riducendo i tempi di ventilazione, e consentendo una ventilazione soft in grado di evitare i danni conseguenti all'utilizzo di alte pressioni di insufflazione (Vili).

La suddetta procedura è assolutamente mini-invasiva grazie all'utilizzo di accessi vascolari temporanei di dimensioni ridotte 12-16 F con conseguente basso flusso ematico, fino a un massimo di 450 ml/min.

Il trattamento ECCO2R viene effettuato utilizzando un ossigenatore in polimetilpentene per ECMO ad alta performance rivestito di fosforicolina. Ciò garantisce alta biocompatibilità e basso rischio di coagulazione dell'ossigenatore.

L'ossigenatore scambia CO2 per diffusione con l'ossigeno (6-10 L/min) che fluisce dal lato opposto della membrana, la quale presenta una metratura di scambio pari a 1.35 m2.

La durata del trattamento di rimozione della CO2 è di 5 giorni consecutivi senza effettuare alcun cambio delle linee o dell'ossigenatore.

K. Lion

La bontà dell'apparecchiatura richiesta è data anche dalla possibilità di effettuare, oltre alla rimozione della CO₂, un'efficace emofiltrazione (HF) in contemporanea in quei pazienti che non di rado presentano anche un'insufficienza renale, utilizzando un unico volume di sangue che riduce le complicanze cardiocircolatorie.

L'emofiltrazione avviene con un filtro posto a monte dell'ossigenatore ed è provvisto di una membrana "Purema" realizzato in polietersulfone (PES) con una superficie effettiva di 1,2 m².

Il trattamento dell'HF è possibile effettuarlo per 5 giorni consecutivi, stessa tempistica per la CO₂.

Per le ragioni su esposte, possiamo affermare che il sistema ApherCap presenta importantissime caratteristiche di unicità che ci spingono a chiederne l'acquisizione al fine di ottenere trattamenti terapeutici sempre più efficaci, e con notevole risparmio economico dovuto alla forte riduzione dei tempi di ricovero.

Quantità richieste:

N. 15 ECCO₂R

N. 5 ECCO₂R + HF.

Certo della Vostra cortese attenzione,

Catania, 1/9/2016.

Il Responsabile

Letteratura Scientifica:

- 1) Pesenti et al. "Extracorporeal gas exchange" Curr. Opin. Crit. Care, Vol.15, n.3, pagg 52-8, Feb. 2009
- 2) T. Bein et al. "Lower tidal volume strategy (approximate to 3/ml/Kg) combined with extracorporeal CO₂ removal versus "conventional" protective ventilation (6 ml/kg) in severe ARDS". Intensive Care Med., vol.39, n.5, pp 847-856, 2013.
- 3) P.P. Terragni et al. "Tidal volume lower than 6 ml/kg enhances lung protection: role of extracorporeal carbon dioxide removal". Anesthesiology, Vol.111, n.4, pp.826-35, Oct. 2009.