

Sıvı Yönetiminde EVLW Takibinin Yeri ve Önemi

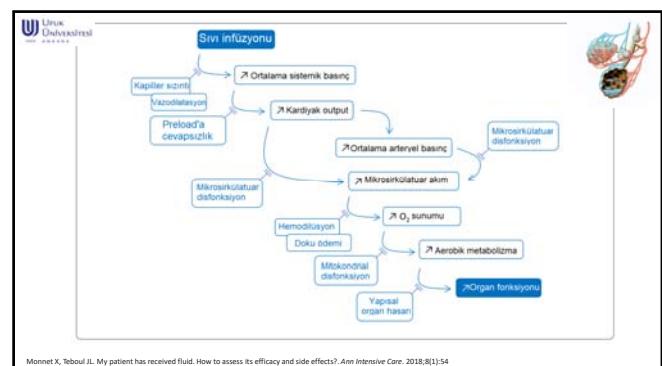
Dr. Perihan EKMEKÇİ
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

Sunum Planı

- Sıvı tedavisinde temel hedefler**
- EVLW**
 - Tanımı
 - Kullanım alanları
 - Ölçüm yöntemleri
 - Ölçümü etkileyen klinik durumlar
 - Avantaj ve kısıtlılıkları
 - Sonuç

Sıvı Tedavisinde Temel Hedefler

Cannesson, M. (2010) Arterial pressure variation and goal directed fluid therapy. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, 24(3), 487-97
Bellamy, M. (2006) Wet, dry or something else? British Journal of Anaesthesia, 97(6), 755-7



Fluid Response Algorithm

- Sıvı infüzyonu
- Sıvı infüzyonu etkili oldu mu?
- Sıvı infüzyonunun etkilenmemeyen etkileri oldu mu?

```

graph TD
    1[1 Sıvı infüzyonu] --> 2[2 Sıvı infüzyonu etkili oldu mu?]
    2 --> 3[3 Sıvı infüzyonunun etkilenmemeyen etkileri oldu mu?]
    3 --> DOKU[Doku oksijenasyonu iyileşti mi?]
    DOKU --> CO[CO arttı mı?]
    CO --> COEvet[Evet]
    CO --> COHayır[Hayır]
    COEvet --> COARTTI[CO arttı mı?]
    COARTTI --> COARTTIEvet[Evet]
    COARTTI --> COARTTIHayır[Hayır]
    COARTTIEvet --> DOKU
    COARTTIHayır --> PRELOAD[Preload arttı mı?]
    PRELOAD --> PRELOADCVP[CVP]
    PRELOAD --> PRELOADLV[LV veya global end-diastolic hacim]
    PRELOADCVP --> CVP
    PRELOADLV --> IABP[IAP]
    CVP --> EKO[Ekokardiografi]
    IAP --> EKO
    EKO --> RV[RV fonksiyonu bezindili mi?]
    RV --> CVP
    CVP --> HEM[Hematokrit]
    HEM --> HEMATO[Hematokrit]
    HEMATO --> AKCI[Akciğer ödemci arttı mı?]
    AKCI --> AKCIYUV[Aciklage sivisi?]
    AKCIYUV --> AKCIYUVHAYIR[Hayır]
    AKCIYUVHAYIR --> DOKU
    AKCIYUVHAYIR --> AKCIYUVEVET[Evet]
    AKCIYUVEVET --> DOKU
    DOKU --> LAK[Laktat]
    DOKU --> PCO2[3vCO2/5vCO2]
    DOKU --> PCO2Farki[PCO2 farkı]
    DOKU --> O2Farki[O2 içeriği farkı]
    LAK --> LAK
    PCO2Farki --> LAK
    O2Farki --> LAK
  
```

CO: Kardiyak output, CVP: Santral venöz basıncı, IAP: İntraabdominal basıncı, LV: Sol ventrikül, RV: Sağ ventrikül

Monnet X, Teboul JL. My patient has received fluid. How to assess its efficacy and side effects? Ann Intensive Care. 2018;8(1):54

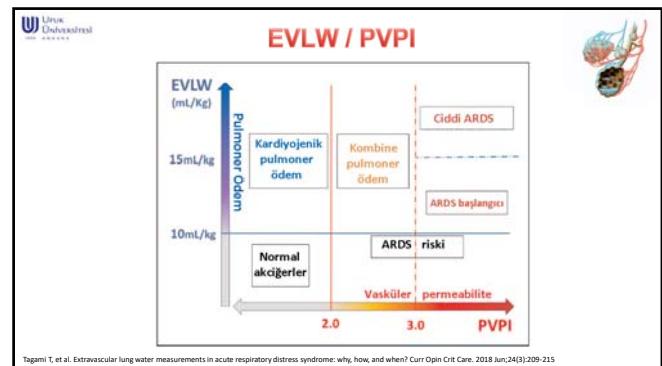
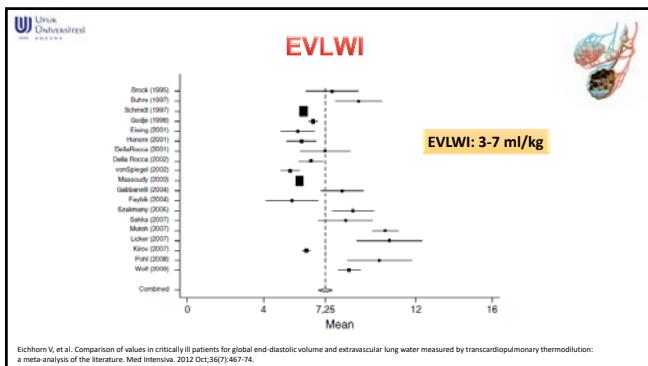
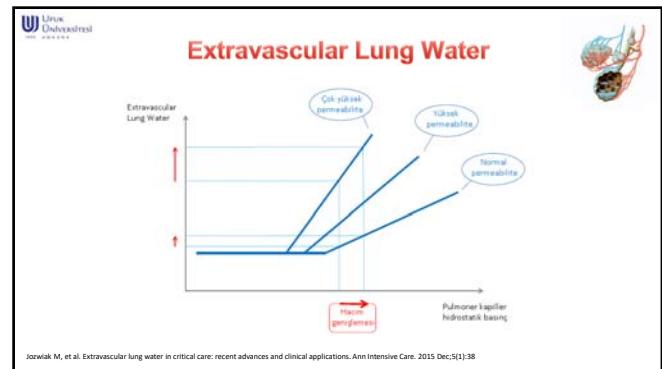
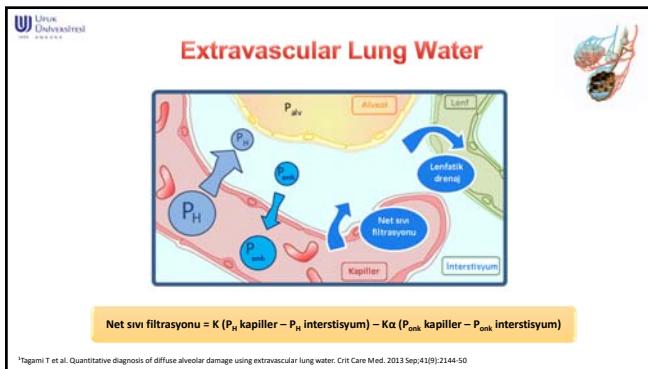
Resuscitation

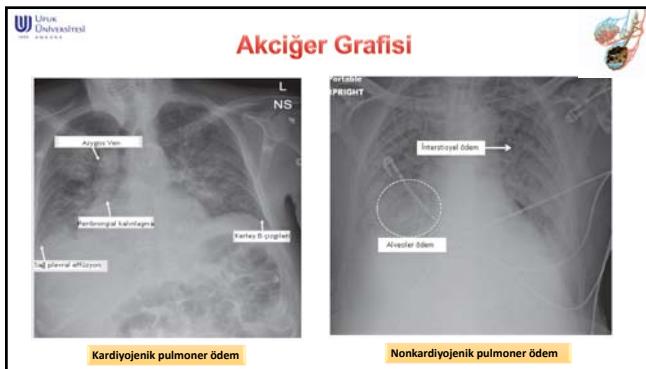
Optimization

Stabilization

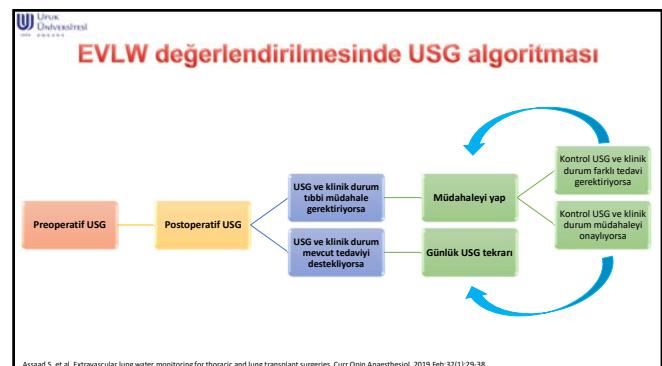
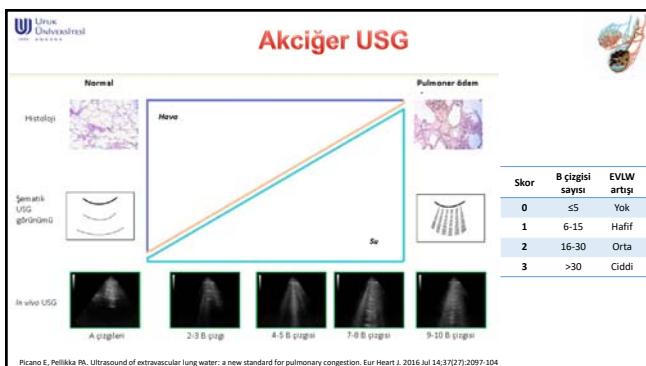
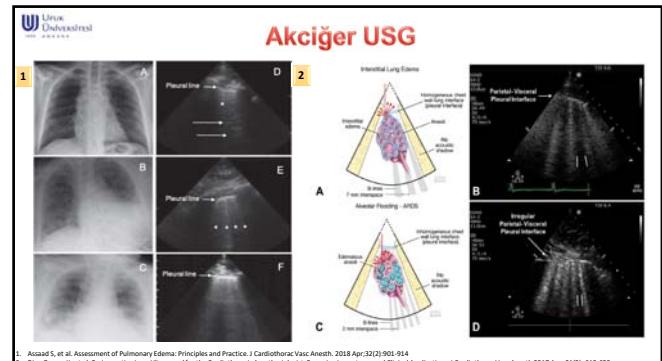
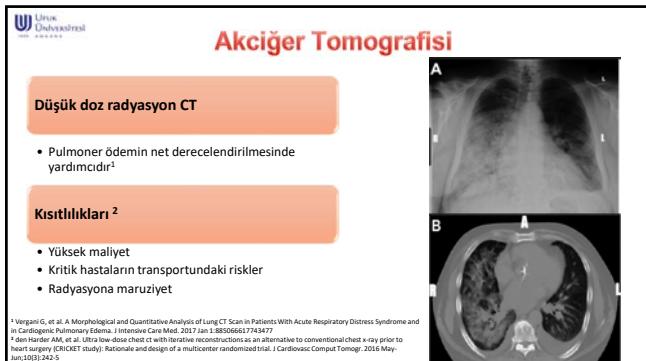
Evacuation

- Sıvı tedavisinin amacı resüsitasyon ve yeterli perfüzyon basıncına ulaşarak şokun düzeltilmesidir
- Sivilar, düzenli olarak yeniden değerlendirilerek bireysel ihtiyaçlara göre uygulanmalıdır
- Devam eden kayıpları yerine koymak ve destek sağlamak için su ve elektrolit sağlama hedefleyin
- Hasta iyileşken aşırı sıvı sıklığı spontan diürez ile uzaklaştırılır, ancak ultrafiltrasyon veya diüretikler gereklili olabilir



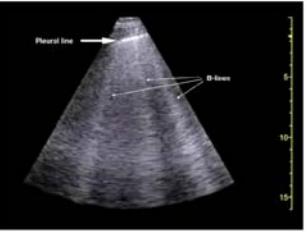


Kaynak	Karşılaştırma	Korelasyon
Baudendistel ve ark (1982)	Akciğer grafisi skoru ile EVLW	%77
Sibbald ve ark (1983)	Kardiyak Ödem açısından Nonkardiyak ödem açısından	r=0,66 r=0,7
Sivak ve ark (1983)	Akciğer grafisi skoru ile EVLW Δ Akciğer grafisi skoru ile ΔEVLW	%64 %42
Laggner ve ark (1984)	Akciğer grafisi skoru ile EVLW	r=0,84
Halperin ve ark (1985)	Δ Akciğer grafisi skoru ile ΔEVLW	r=0,51
Haller ve ark (1985)	Akciğer grafisi skoru ile EVLW	%66
Eisenberg ve ark (1987)	Akciğer grafisi skoru ile EVLW	%76
Takeda ve ark (1995)	Akciğer grafisi skoru ile EVLW	Akciğer filmi insensitif



Assessing Extravascular Lung Water With Ultrasound: A Tool to Individualize Fluid Management?

Sunil Nair, MD, MBA¹ and Harald Sauthoff, MD^{1,2} 



In conclusion, lung ultrasound is an excellent tool to detect excess EVLW. It seems obvious to restrict further fluid administration when pulmonary edema is detected, but large outcome studies investigating lung ultrasound-guided fluid management are still needed. A lot of work remains to be done, but lung ultrasound is well on its way to moving the field from a one-size-fits-all to a more individualized approach to fluid management.

Transpulmoner Termodilüsyon

Tagami T, et al. Extravascular lung water measurements in acute respiratory distress syndrome: why, how, and when? *Curr Opin Crit Care*. 2018 Jun;24(3):209-215

EVLW

$EVLW \geq 10 \text{ ml/kg}$ klinik olarak anamli pulmoner ödem ile ilişkilidir

Jozwiak M, et al. Extravascular lung water in critical care: recent advances and clinical applications. *Ann Intensive Care*. 2015 Dec;5(1):38

PICCO / EVLW

Beurton A, et al. Transpulmonary thermodilution techniques in the haemodynamically unstable patient. *Curr Opin Crit Care*. 2019

EVLW Ölçümünü Etkileyen Klinik Durumlar

- Pulmoner vasküler ölüzyon
- Akıçiger rezeksiyonu
- ARDS
- PEEP
- Plevral efüzyon
- Diger
 - RRT
 - Terapötik hipotermi
 - ECMO

ΔEVLW

Jozwiak M, et al. Extravascular lung water in critical care: recent advances and clinical applications. *Ann Intensive Care*. 2015 Dec;5(1):38

EVLW / TPTD

A) 
B) 

$$EVLW_{\text{PICCO}} = CO \times DSt - (0.25 \times GEDV_{\text{PICCO}})$$

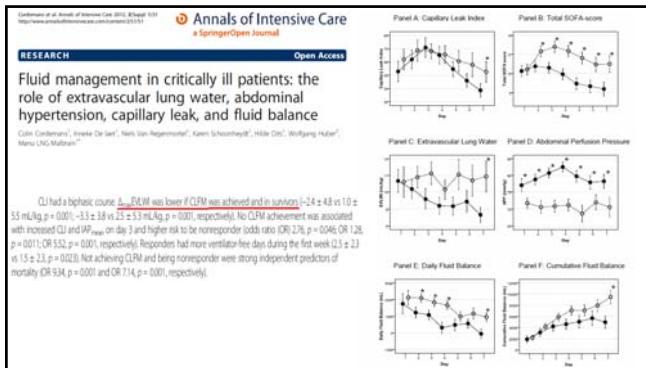
$$EVLW_{\text{VolumeView}} = CO \times DSt - (0.25 \times GEDV_{\text{VolumeView}})$$

TPTD ile EVLW Ölçümünün Avantaj ve Kısıtlılıkları	
Avantaj	Kısıtlama
Pulmoner ödemin erken tanısı	Ventilasyon / Perfüzyon uyumsuzluğu
Akciğer sivsinin kantitatif ölçümü	Akciğer rezeksyonu
Tedaviye cevabın takibi	Aritmiler
Prognozun öngörülmesi	Mekanik ventilasyon
Sepsis gibi hastaların pulmoner ödem riski altında olduğu durumlar	Dolaşım şanti
ARDS'lı hastalarda sıvı tedavisinin yönlendirilmesi	Dolaşma yardımcı cihazlar
Majör cerrahi sonrasında pulmoner komplikasyonların öngörülmesi	
Hidrostatik ve permeabilite pulmoner ödeminin ayırımı	

*Assaad S, et al. Transpulmonary Thermodilution: Its Role in Assessment of Lung Water and Pulmonary Edema. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2017 Aug;31(4):1471-1480

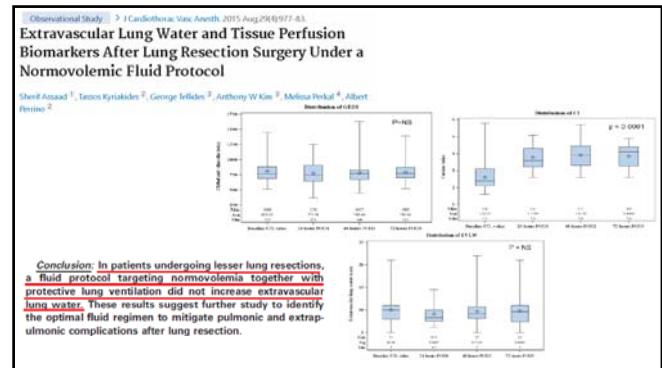
	Oskültasyon	Akciğer grafisi	USG	TPTD
Erişilebilirlik	++++	++	++	++
Kullanım kolaylığı	++++	++	++	+++
Düşük maliyet	++++	++	++	++
Radyasyon güvenliği	++++	+	++++	++++
Noninvaziv	++++	++++	++++	+
EVLW erken teşhis	+	+	++++	++++
Etyolojinin saptanması	+	++	++	+++
EVLW'deki küçük değişimleri saptama	+	++	++	++++

*Assaad S, et al. Assessment of Pulmonary Edema: Principles and Practice. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2018 Apr;32(2):901-914



Annals of Intensive Care
a SpringerOpen Journal
RESEARCH Open Access
Fluid management in critically ill patients: the role of extravascular lung water, abdominal hypertension, capillary leak, and fluid balance
Colin Conderman¹, Ingeza De laet¹, Nels Van Regenmortel¹, Karen Schoonheydt¹, Hilde Oei¹, Wolfgang Huber², Manu LNG Mullaart^{1*}

CL had a biphasic course. At baseline CL was lower if CLW was achieved and in survivors (-2 ± 4 vs 10 ± 5 mL/kg, $p < 0.001$; -33 ± 18 vs 23 ± 53 mL/kg, $p = 0.02$). No CLW achievement was associated with increased CL and APP_{max} on day 1 and higher risk to be nonresponder odds ratio (OR) 2.76, $p = 0.046$; OR 1.28, $p = 0.001$; OR 5.51, $p = 0.001$, respectively. Responders had more ventilator-free days during the first week (1.3 ± 2.3 vs 1.5 ± 2.3, $p = 0.02$). Not achieving CLW and being nonresponder were strong independent predictors of mortality (OR 9.34, $p = 0.001$ and OR 7.14, $p = 0.001$, respectively).

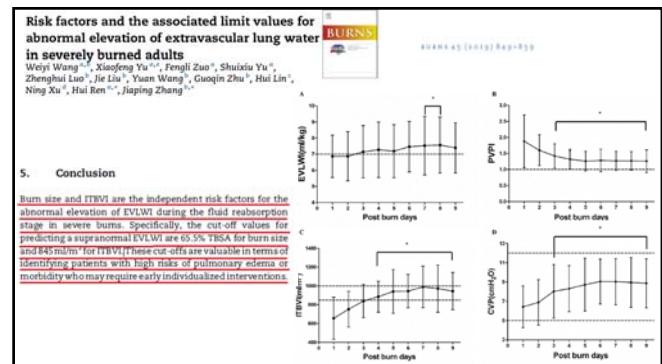


Observational Study. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2015 Aug;29(8):977-83.
Extravascular Lung Water and Tissue Perfusion Biomarkers After Lung Resection Surgery Under a Normovolemic Fluid Protocol

Sherif Assaad¹, Tamer Kyrikidis², George Iribarne³, Anthony W Kim³, Melisa Perkul⁴, Albert Pernis⁴
Biomarkers of EVLP

Ha et al. Multidisciplinary Respiratory Medicine 2014, 9:3 http://www.mrmedjournal.com/content/9/1/3					
Extravascular lung water and pulmonary arterial wedge pressure for fluid management in patients with acute respiratory distress syndrome					
Wei Hu ^a , Chang-Wen Lin ^b , Bing-Wei Liu ^b , Wei-Hung Hu ^c and Ying Zhu ^b					
Conclusions					
The prognosis of ARDS can be influenced by several factors, such as age, primary diseases, and complications due to multiple organ failure or severe sepsis. These factors are closely associated with the high fatality rate of ARDS. Despite the absence of evidence that the negative fluid balance can be used as an independent prognostic factor, the results of this study showed that EVLW for restricted fluid management improves the oxygenation index better than PAWP. Thus, the duration of mechanical ventilation and ICU LOS can be reduced. Although no significant differences in the overall mortality were observed between the two treatments, EVLW has more clinical value than PAWP in terms of fluid management in patients with ARDS.					
Table 2 Comparison of duration of mechanical ventilation, ICU LOS and survivals at 28 days and 60 days in the two groups					
Groups	Mean duration of mechanical ventilation (days)	ICU length of stay (days)	Survival at 28 days (%)	Survival at 60 days (%)	
EVLW group	10.13 ± 3.02*	12.53 ± 3.50*	73.33	73.33	
PAWP group	12.64 ± 2.89	15.50 ± 2.50	78.57	78.57	

Data are shown as mean ± SD. * $p < 0.05$ versus PAWP values.



Risk factors and the associated limit values for abnormal elevation of extravascular lung water in severely burned adults

Wei-Yi Wang^{1,2}, Xiaofeng Yu^{1,2}, Fengli Zuo¹, Shuxiu Yu¹, Zhenghui Luo¹, Jie Liu¹, Yuan Wang¹, Guoqin Zhu¹, Hui Lin¹, Ning Xu¹, Hui Ren¹, Jiaiping Zhang¹
BURNS

5. Conclusion

Burn size and ITBV₁ are the independent risk factors for the abnormal elevation of EVLW₁ during the fluid resorption stage in severe burns. Specifically, the cut-off values for predicting a supranormal EVLW₁ are 65.5% ITSA for burn size and 845 mL/m² for ITBV₁; these cut-offs are valuable in terms of identifying patients with high risks of pulmonary edema or morbidity who may require early individualized interventions.

 Uludağ Üniversitesi

Sonuç

EVLW bazlı algoritmalar sıvı tedavisinin

- Bireyselleştirilmesi
- Optimizasyonu
- Komplikasyonlarının azaltılmasında faydalıdır



 Uludağ Üniversitesi



TEŞEKKÜRLER