

## ALLEGATO

### **Gestione dei pazienti in trattamento con i dispositivi medici CPAP/PAP e ventilatori meccanici, oggetto degli Avvisi di Sicurezza di Philips-Respironics (rif. 2021-06-A e 2021-05-A) – Aggiornamenti**

Con riferimento ai dispositivi CPAP/PAP e ventilatori meccanici oggetto degli avvisi di sicurezza di Philips-Respironics 2021-06-A e 2021-05-A, sulla base di quanto diffuso in data 1° febbraio 2022 dalla *European Respiratory Society* (ERS) e disponibile al seguente link

<https://www.ersnet.org/news-and-features/news/announcement-ers-releases-statement-on-the-philips-recall-notice/>

si ritiene utile fornire i seguenti elementi informativi.

I risultati, ad oggi disponibili, dei test effettuati dalla ditta Philips-Respironics, atti a valutare il rischio tossicologico dei composti organici volatili (COV), hanno mostrato che l'esposizione ai COV rientra nelle soglie previste e specificate negli standard di sicurezza applicabili (ISO 18562) e, pertanto, non si prevedono conseguenze a lungo termine per la salute degli utilizzatori dei dispositivi oggetto degli avvisi di sicurezza.

Gli esperti tossicologi della Autorità competente tedesca BfArM (*Federal Institute for Drugs and Medical Devices, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*) hanno riconosciuto l'interpretazione dei risultati ottenuti, che sono stati condivisi con le Autorità competenti europee oltre che con i membri della ERS.

#### Dichiarazioni della ERS:

1. Dai risultati dei test effettuati da organi indipendenti, non ci sono prove di un potenziale rischio cancerogeno dovuto all'esposizione ai composti organici volatili (COV). La degradazione della schiuma può comportare, in alcuni casi, il rilascio di particolato nel tubo o nella maschera con conseguente inalazione e potenziale irritazione delle vie aeree.
2. Sono stati segnalati un certo numero di eventi avversi, che descrivono ad esempio tosse, mal di testa e sinusiti negli utilizzatori. Non ci sono, tuttavia, prove di una relazione causale tra la sintomatologia riferita e l'inalazione del particolato. Tali eventi sono monitorati dalle Autorità competenti in materia.
3. Ogni singolo paziente deve essere valutato bilanciando il rischio reale e potenziale, acuto e cronico legato all'irritazione delle vie aeree da un lato, con il rischio acuto e cronico di sospensione del trattamento dall'altro.
4. Si confermano le precedenti raccomandazioni secondo cui i pazienti non devono interrompere o modificare il trattamento. Le nuove evidenze scientifiche supportano sostanzialmente quanto già affermato.
5. I pazienti dovrebbero contattare il proprio medico/equipe di riferimento per una consulenza.

6. La valutazione medica dovrebbe prendere in considerazione:
  - a. la compromissione del paziente dovuta a sonnolenza diurna, rischio di incidenti sul lavoro e/o durante la guida e presenza di comorbidità individuali.
  - b. la gravità della malattia in base a parametri come AHI (*Apnea–Hypopnea Index*), carico ipossico, compromissione oggettiva delle prestazioni diurne e ipercapnia.
  
7. Esempi di decisioni che possono essere intraprese in base delle seguenti condizioni cliniche:
  - a. Per pazienti con gravi difficoltà respiratorie, eccessiva sonnolenza diurna, insufficienza ventilatoria trattata con ventilazione invasiva o non, pazienti con comorbidità polmonari, cardiovascolari o neurologiche significative o rischio di incidenti sul posto di lavoro o durante la guida, la terapia con il dispositivo non deve essere interrotta o modificata fino a quando non è disponibile un'alternativa comparabile.
  - b. Per i pazienti con sintomi lievi o moderati con o senza carico respiratorio e cardiovascolare della malattia, la terapia non deve essere interrotta o modificata fino a quando non sarà disponibile un'alternativa comparabile. I pazienti e i loro *caregiver* possono prendere in considerazione il passaggio ad una terapia alternativa in caso di percezione di reazioni avverse o particelle visibili nell'interfaccia.
  
8. Qualsiasi decisione presa dovrebbe essere mantenuta sotto costante monitoraggio clinico e tener conto delle opinioni dei pazienti. Si rappresenta che la precisa quantificazione del rischio per ciascuna opzione terapeutica è impossibile. I pazienti hanno diritto a informazioni aggiornate in modo da poter partecipare pienamente al processo decisionale.
  
9. Sebbene la sostituzione/riparazione dei dispositivi continui, a causa del numero di pazienti interessati potrebbe essere difficile garantire la supervisione immediata del clinico al momento della sostituzione del dispositivo. Tuttavia, la sostituzione dei ventilatori non invasivi non dovrebbe essere eseguita senza supervisione. In alcuni casi, la sostituzione di dispositivi per l'apnea notturna può essere ragionevole senza supervisione. In ogni caso la valutazione dovrebbe essere effettuata il prima possibile.
  
10. Nel frattempo, si consiglia ai pazienti di continuare con il dispositivo attuale.