

CALITATEA VIEȚII LA PACIENII CU BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

Eudochia Țerna, Serghei Matcovschi, Doina Borosean

Departamentul Medicină Internă, Clinica medicală Nr.1
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițeanu"

Summary

The quality of life in patients with chronic obstructiv pulmonary disease

The aim of this study was to assess the quality of life in COPD patients in different stages of development. The findings confirm that the quality of life is severely affected by the disease in the group of patients with stage the IIIrd COPD. The current severe damage was demonstrated by affecting the total score of the questionnaire St.George 's Respiratory Questionnaire (SGRQ).

Rezumat

Scopul acestui studiu a fost de a aprecia calitatea vieții la pacienții cu BPCO în diferite stadii de evoluție. Rezultatele studiului au demonstrat că calitatea vieții legată de sănătate este mai sever afectată de boală în lotul pacienților cu stadiul III de BPCO. Această deteriorare severă a fost demonstrată prin afectarea scorului total a chestionarului St.George's Respiratory Questionnaire (SGRQ).

Actualitatea

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPCO) este o afecțiune severă care determină progresiv incapacitatea de a respira, devenind o reală problemă de sănătate publică. Organizația mondială a sănătății (OMS) estimează că această patologie cauzează deces a peste 2,75 milioane de persoane anual. În plan mondial BPCO reprezintă în 1990 a șasea cauză de deces, în prezent este a patra, iar în 2020 va deveni estimativ a treia cauză de mortalitate în lume. Răspindirea BPCO printre bărbați constituie 9.34 %, femei 7.3 % și afectează preponderent persoane care au depășit vârsta de 40 de ani. Pe parcursul perioadei anilor 1990-1999 acest indice a crescut cu 25.0 % la bărbați și cu 69.0 % la femei. Se prognozează o tendință spre creșterea continuă a incidenței acestei maladii [1]. În ultimii ani s-a înregistrat o creștere a incidenței, prevalenței și mortalității BPCO printre femei. În unele țări, precum Statele Unite, Canada, Marea Britanie și Finlanda, numărul absolut de cazuri de BPCO, precum și numărul de spitalizări și decese a fost mai mare la femei decât la bărbați. Creșterea consumului de tutun la femei explică probabil o parte din creșterea prevalenței BPCO. Gradul de diferențiere din punct de vedere biologic, sociologic, fiziologic, nu este cunoscut. Printre nefumătorii bolnavi de BPCO, de asemenea predomină femeile. Noile studii arată că bărbații și femeile ar putea avea un răspuns fenotipic diferit la fumul de țigară, astfel că bărbații sunt mai predispuși fenotipului emfizematos al bolii, iar la femei predomină afectarea mai severă a căilor respiratorii. Deoarece BPCO este o boală inflamatorie, una din ipotezele diferențelor dintre afectarea sexelor ar fi implicarea unui dimorfism sexual în răspunsul imun la organismului [2]. Cel mai recent studiu efectuat într-o țară economic dezvoltată precum Austria a arătat că nu există diferență în incidența BPCO la femei și la bărbați. Acest studiu indică asupra faptului că incidența BPCO la femei tinde să crească, deoarece majoritatea femeilor din lume adoptă același stil de viață ca și bărbații, și sunt expuse acelorași factori nocivi de mediu și la locul de muncă. Au fost realizate multiple studii, care au relevat factori, ce influențează calitatea vieții la pacienții cu BPCO, dar problema impactului BPCO asupra calității vieții și statutului funcțional la pacienți a rămas mai puțin studiată.[3].

Obiectivele

- Determinarea particularităților clinico –funcționale la pacienții cu BPCO in diferite stadii de evoluție a bolii.

- Aprecierea calității vieții la pacienții cu BPCO în dependență de gradul de dereglare a permeabilității bronșice.

-

Materiale și metode

Studiul include un lot de 35 de pacienți, majoritatea fiind internați în secția Ftiziopneumologie nr. 3 a Institutului Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” Vârsta de la 48-85 ani, vârsta medie fiind de 61.8 ± 1.1 ani, dintre care 30(85.71%) bărbați și 5(14.28%) femei. Diagnosticul pozitiv de BPCO a fost stabilit bazat pe antecedentele bolnavului de expunere la factorii de risc, pe prezența sindromului obstructiv, parțial reversibil sau ireversibil, conform clasificării GOLD. Pentru a evalua indicii calității vieții au fost folosite următoarele chestionare originale: St.George's Respiratory Questionnaire (SGRQ).

Pacienții incluși în studiu au fost investigați după un plan unic care a inclus acuzele detaliate (prezența, caracterul, durata tusei cronice, prezența producției cronice de spută), dispneea, anamnezicul (durata bolii, rata exacerbărilor/an), prezența factorilor de mediu importanți pentru dezvoltarea BPCO: expunerea marcată la pulberi și substanțe chimice industriale, poluarea atmosferică din spațiile închise și mediu exterior, infecții pulmonare severe în anamnezic, statutul socio-economic micșorat. În funcție de severitatea bolii pacienții au fost repartizați conform clasificării GOLD în două loturi: Lotul I au constituit pacienți cu BPCO stadiul II ($50\% \leq \text{VEMS} < 80\%$ din prezis); Lotul II a inclus pacienții cu BPCO stadiul III ($30\% \leq \text{VEMS} < 50\%$ din prezis).

Severitatea dispneei a fost cuantificată printr-un scor MRC (Medical Research Council), care reprezintă un scor al dispneei bazat pe activități simple care pot provoca dispneea, scorul variază de la 0 (fără dispnee) până la 5 (dispneea prea importantă pentru a ieși din casă).[4].

Rezultate

La inspecția tegumentelor s-a observat prezența cianozei cu diferit grad de intensitate la 9 (56,25%) pacienți din lotul I (stadiul II, BPOC) și la 13 (68,42%) la pacienții din lotul II (stadiul III, BPOC). Forma cutiei toracice de tip emfizematos cu orizontalizarea coastelor s-a observat la 20(57,14%). Sonoritatea pulmonară crescută la percuția cutiei toracice s-a depistat la 24(68,5%).

Tusea a fost prezentă practic la toți pacienții din ambele loturi examinate: la 98,7% din pacienții lotul I și la 98,8 % la pacienții din lotul II.

Expectorația cronică a fost prezentă la 12 (75 %) pacienții din lotul I și la 18 (94,73%) pacienții din lotul II. Cantitatea medie a expectorațiilor la pacienții cu BPCO din lotul I a constituit 58,88 ml, iar la pacienții cu BPCO stadiul III (lotul II) - 34,68 ml.

Culoarea surie a sputei a fost apreciată în 66,66% cazuri cu BPCO stadiul II și în 33,33% cazuri sputa a avut culoare galbenă. Consistența expectorației cronice este vâscoasă la ambele stadii. La pacienții cu BPCO stadiul II caracterul expectorațiilor mucoase a fost în 66,66% cazuri și în 33,33% cazuri a fost muco-purulent, iar la pacienții cu BPCO stadiul III 68,75 % sputa a avut caracter mucos iar 31,25% - caracter muco-purulent. Dispneea este prezentă la 15(93,73%) pacienți din lotul I și la 19 (100%) la pacienții din lotul II. Raluri sibilante și ronflante au fost auscultate la 14 (87,5%) pacienții cu BPCO stadiul II și 18 (94,73%) pacienți cu BPCO stadiul III. Severitatea dispneei a fost cuantificată prin scorul MRC (Medical Research Council), datele obținute între lotul I și lotul II sunt prezentate în tabelul nr.1

Explorările ventilației pulmonare au confirmat prezența sindromului bronhoobstructiv la toți pacienții. Volumul expirator maxim în 1 secundă (VEMS) la lotul I a constituit valoarea medie de 64,68% din prezis iar la lotul II valoarea medie a constituit - 35,52% din prezis. Rata exacerbărilor a fost calculată în baza numărului de exacerbări pe an, respectiv $2 \leq$ exacerbări pe an și $3 \geq$ exacerbări pe an, datele fiind prezentate în tabelul nr.2.

Tabel nr.1 Aprecierea dispneei după scorul MRC

Gradul dispneei	Lotul I, n=16	Lotul II, n=19
gradul 0- fără dispnee	-0 pacienți	-0 pacienți
gradul 1- dispnee la eforturi mari	0-pacienți	0-pacienți
Gradul 2 – dispnee la efort moderat	0-pacienți	0-pacienți
gradul 3 –mers mai încet decât persoanele de aceeași vîrsta pe suprafețele plane	9 pacienți (56,25%)	0-pacienți
gradul 4-oprirea pentru a facilita respirația după parcurgerea a 100 m.	7 pacienți (43,75%)	14 pacienți(73,6%)
gradul 5 –dispnee prea marcată pentru a putea părăsi casa sau la efectuarea activităților curente	0 pacienți	5 pacienți (26,31%)
P	<0,1	>0,001

Tabelul nr. 2. Rata exacerbări/an la pacienții cu BPCO

Rata exacerbărilor(exacerbări/an)	Lot I -16 pacienți	Lot II -19 pacienți	P ₁₋₂
≤ 2	6 pacienți (37,5%)	7 pacienți (36,8%)	0,02
≥ 3	10 pacienți(62,5%)	12 pacienți(63,1%)	0,01

Din numărul total de pacienți valoarea medie a fumătorilor activi au constituit 10(28,57%) pacienți, ex-fumători 23(65,71%) pacienți și nefumători 2(5,7%) pacienți, date prezentate în tabelul nr.3. Numărul de pachete-an a fumătorilor activi a fost 41,09±15,4, gradul de intensitate a fumatului a fumătorilor activi a fost 314±135,3 și durata fumatului mediu a fumătorilor activi a constituit 27,57±12,8 ani.

Tabelul nr.3. Istoricul fumătorilor la pacienții cu BPCO

Pacienții	Lotul I (pacienți cu BPCO stadiul II)	Lotul II (pacienți cu BPCO stadiul III)
Fumători activi	8(50%)	2(10,52%)
Ex-fumători	7(43%)	16(84,21%)
Nefumători	1(6%)	1(5,22%)

Analizînd datele obținute după prelucrarea chestionarului spitalului “SfântulGheorghe” am evidențiat că calitatea vieții legată de sănătate este sever afectată de maladie în lotul pacienților din stadiul III cu BPCO. Astfel, această deteriorare severă a fost demonstrată prin afectarea tuturor domeniilor chestionarului SGRQ la pacienții din stadiul III cu BPCO în comparație cu pacienții din stadiul II.(p1-2<0,01), rezultatele obținute fiind prezente în tabelul nr.4.

Tabelul nr.4. Punctele acumulate a tuturor domeniilor chestionarului SGRQ la pacienții cu BPCO incluși în studiu

Scala	Simptome	Activitate	Impact	Scor total
Lotul I-pacienți cu BPCO stadiul II	74,01p	49,2p	60,03p	62,21p
Lotul II-pacienți cu BPCO stadiul III	90,32p	60,83p	64,4p	71,85p
P ₁₋₂	<0,01	<0,01	<0,01	0,01

Efectuând corelația între chestionarul “Sfântul Gheorghe” și indecele VEMS(% din prezis) s-a constatat o corelație medie pentru pacienții lotului I (BPCO stadiul II) și o corelație înaltă pentru pacienții lotului II (BPCO stadiul III).

Tabelul nr.5. Legatura corelațională dintre indicele VEMS și scorurile chestionarului “Sfântul Gheorghe” (SGRQ)

Domeniul Simptome	r	P
Lotul I (VEMS%)	-0,5	<0,05
Lotul II(VEMS%)	-0,9	<0,05
Domeniul Activitate		
Lotul I (VEMS%)	-0,5	<0,05
Lotul II(VEMS%)	-0,95	<0,05
Domeniul Impact		
Lotul I (VEMS%)	-0,5	<0,05
Lotul II (VEMS%)	-0.98	<0,05

Comparând rezultatele prelucrării Chestionarului Clinic privind BPCO a fost demonstrată tendința similară de afectare mai pronunțată a calității vieții legate de sănătate la pacienții cu BPCO din stadiul III, datele obținute sunt prezentate în tabelul nr.5.

Discuții

Datele noastre sugerează că BPCO este o cauză majoră a deteriorării severe de calitate a vieții, activității fizice și statusului funcțional la pacienții din stadiul III cu BPCO și această influență depinde de severitatea obstrucției bronșice. A fost demonstrată înrăutățirea calității vieții și diminuarea activității fizice odată cu progresarea boli. Pacienții din lotul I au avut calitatea vieții mai deteriorată în comparație cu pacienții din lotul II.

Dispneea este considerată ca un indice puternic al disabilității și factorul principal, care poate influența toleranța la efort fizic și calitatea vieții la pacienții cu BPCO. În studiul efectuat de Peruzza [3] analiza multivariată a exclus influența semnificativă a dispneei, cuantificată cu scorul MRC, asupra toleranței la efort fizic și a calității vieții. În studiul nostru scala MRC ne demonstrează o afectare mai severă a pacienților din stadiul III BPCO în care s-au inclus 14-pacienți(73,6%) gradul IV și 5 pacienți (26,31%) în gradul V, în comparație cu stadiul II BPCO în care s-au inclus 9- pacienți (56,25%) gradul III și 7- pacienți (43,75%) gradul IV.

Exacerbările BPCO contribuie la accelerarea declinului funcției pulmonare, la reducerea calității vieții și creșterea mortalității. În evoluția BPOC sunt citate în mod clasic exacerbările, „acele evenimente din evoluția naturală a bolii, caracterizate prin modificări ale dispneei, tusei sau sputei pe care pacientul le prezintă de fond, care se instalează acut și pot presupune modificări în medicația pacientului”.[5]

În studiul nostru rata exacerbărilor a fost mai înaltă la pacienții din stadiul III BPCO, la

care s-a constatat 3 și mai multe exacerbări pe an în 12 cazuri (63,1%), comparativ cu stadiul II de BPCO - 6 pacienți (36,8%).

Calitatea vieții legată de sănătate este mai sever afectată de maladie în lotul pacienților din stadiul III cu BPCO. Astfel, această deteriorare severă a fost demonstrată prin afectarea mai severă a chestionarului SGRQ la pacienții din stadiul III.

Concluzie

- Calitatea vieții legată de sănătate este mai sever afectată de maladie în lotul pacienților din stadiul III cu BPCO. Astfel, această deteriorare severă a fost demonstrată prin afectarea tuturor domeniilor chestionarului SGRQ la pacienții din stadiul III cu BPCO în comparație cu pacienții din stadiul II ($P_{1-2} < 0,01$).

- Corelația dintre indicii VEMS și scorurile chestionarului de calitate a vieții Sfântul Gheorghe a fost apreciat ca medie la Lotul I ($r = -0,5$, $p < 0,05$) și înaltă la Lotul II ($r = -0,9$, $p < 0,05$).

Bibliografie

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Updated 2010.
2. Fabbri L. B., Luppi, L. Beghe. Complex chronic comorbidities of COPD. În: EurRespirJ. 2008, vol. 31, p. 204–212.
3. Peruzza S., Sergi G., Vianello A. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in elderly subjects: impact on functional status and quality of life. În: Respiratory Medicine. 2003, vol. 97, p. 612-617.
4. Ambrosino N., Scano G. Dyspnoea and its measurement. În: Breathe. 2004, vol. 1, p. 101-107.
5. Bourbeau J., Ford G., Zackon H. Impact on patients' health status following early identification of a COPD exacerbation. În: EurRespir J. 2007, vol. 30, p. 907-913.

EFICACITATEA ACTIVITĂȚII DE REABILITARE ÎN OPTIMIZAREA TRATAMENTULUI DE RECUPERARE AL PACIENȚILOR CU BRONHOPNEUMOPATIE CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

Ivan Butorov, Maria Arama, Serghei Butorov, Natalia Condaruc

Departamentul Medicina Internă. Catedra Boli ocupaționale, USMF "N. Testemițanu"

Summary

Efficiency of rehabilitation in optimization of the recovery treatment of patients with COPD

The study included 36 patients with moderate degree of COPD, with a stable evolution. A program of physical and complementary therapy was elaborated as a recovery treatment. It was established a significant clinico-functional effect, manifested by reduced bronchial obstruction syndrome and improvement of the quality of life.

Rezumat

Au fost examinați 36 pacienți cu BPCO de gravitate medie cu evoluție stabilă. S-a elaborat un program complex de terapie fizică și complementară pentru tratamentul de recuperare. S-a stabilit un efect clinico-funcțional semnificativ, care s-a manifestat prin diminuarea gravității sindromului bronhoobstructiv și ameliorarea calității vieții.

Actualitatea

Problema unui tratament adecvat al bronhopneumopatiei cronice obstructive (BPCO) are o importanță medico-socială imensă, ceea ce este legat cu prevalența mare a acestei patologii,