
ANALIZA DE SITUAȚIE PRIVIND CAMPANIA DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA BPOC

***Respirați cu dificultate? Ați putea avea BPOC! Adresați-vă medicului
pentru un simplu test de respirație: spirometria.***

16 NOIEMBRIE 2011

În **România** se află aproximativ 1 milion de bolnavi diagnosticați cu BPOC, conform Societății Române de Pneumologie, dintre care cca. 100.000 în stadii avansate, boala fiind favorizată de fumat, atât activ cât și pasiv. Riscul bolii crește odată cu numărul de țigări fumate pe zi și cu numărul anilor de fumat. Aproximativ 10 – 15% dintre fumători dezvoltă ulterior boala, conform aceleași surse.

La nivelul județului Olt la sfârșitul anului 2010 nr bolnavilor cu BPOC aflați în evidență era de 4517 dintre care 721 cazuri noi, iar numărul deceselor înregistrate a fost de 90.

FACTORII DE RISC AI BPOC:

■ **EXOGENI:** fumatul (cauza primordială), locul de muncă (noxele profesionale), poluarea atmosferică (pulberi, gaze, fum), condiții de micro- și macroclimat (frig, umezeală, ceață), infecții virale, bacteriene, micotice.

■ **ENDOGENI:** particularități constituționale (anomalii anatomice rinofaringiene, leziuni bronhopulmonare, cifoscolioza, etc.), susceptibilitatea și hipersensibilitatea constituțională de tip alergic, caracterul ereditar al fragilității țesutului conjunctiv elastic, deficitul congenital de α 1-antitripsină), lipsa de gamma-globuline și scăderea IgA în spută și ser.

Alături de simptomatologia care sugerează boala, testul de certitudine pentru diagnostic este reprezentat de **spirometrie**. Este un test simplu, nedureros, care măsoară cantitatea de aer inspirată și expirată de o persoană într-o unitate de timp. Se determină:

- Capacitatea vitală forțată (FVC)
- Volumul expirator maxim pe secundă (VEMS sau FEV1)
- FEV1/FVC.

La pacienții cu BPOC, raportul FEV1/FVC este redus sub 70% (la adultul normal fiind între 70 – 80%).

Clasificarea BPOC în funcție de severitate*:

Stadiul 0: la risc	Tuse cronică și producție de spută, funcționalitate pulmonară normală
Stadiul I: BPOC ușor	Flux de aer ușor limitat, tuse și producție de spută cronice FEV1/FVC < 70% FEV1 ≥ 80%
Stadiul II: BPOC moderat	Flux de aer limitat, progresia simptomelor cu dispnee de efort 50% ≤ FEV1 < 80%
Stadiul III: BPOC sever	Flux de aer limitat accentuat, creșterea dispneei și exacerbări repetate cu impact asupra calității vieții 30% ≤ FEV1 < 50%
Stadiul IV: BPOC foarte sever	Limitare severă a fluxului de aer FEV1 < 30% sau FEV1 < 50% plus insuficiență respiratorie cronică Exacerbările pot periclita viața

*Conform Societății Române de Pneumologie

Cea mai importantă strategie de reducere a poverii BPOC (conform GOLD) este prevenirea fumatului prin politici de control și programe antifumat repetate (cei **5A**), după cum urmează:

1. **ASK:** identificarea fumătorilor;
2. **ADVISE:** sfătuirea fumătorilor să renunțe la fumat;
3. **ASSESS:** determinarea dorinței de a încerca un sevraj;
4. **ASSIST:** ajutorarea pacientului cu un plan de sevraj – consiliere, suport social, terapie suportivă (ultimele două cu ajutorul familiei și prietenilor);
5. **ARRANGE:** planificarea monitorizării.
 - Vizitarea doctorului cel puțin de două ori pe an pentru control;
 - Eliminarea sau reducerea expunerii la diferite substanțe de la locul de muncă, cât și supravegherea și detectarea precoce a îmbolnăvirilor;
 - Reducerea și evitarea poluării interioare și exterioare de la combustibili;
 - Exerciții regulate pentru întărirea corpului și o alimentație sănătoasă;
 - Diagnosticarea precoce a bolii prin spirometrie.

Amplarea bolii și a factorilor de risc, morbiditatea spitalizată cât și incapacitatea temporară de muncă datorată BPOC și complexitatea acestei boli, fac absolut necesară o activitate de management specific, unitar și structurat pentru BPOC, care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților cu BPOC, în același timp reducând utilizarea crescută a resurselor sistemelor de sănătate și crescând calitatea vieții acestor pacienți.

În cadrul acestei activități sunt menționate 4 componente: (1) evaluarea și monitorizarea bolii; (2) reducerea factorilor de risc; (3) managementul BPOC-ului stabil; (4) managementul exacerbărilor.

Aceste activități, bine conduse, ar trebui să conducă la:

- ameliorarea simptomelor,
- prevenirea progresiei bolii,
- ameliorarea toleranței la efort,
- ameliorarea stării generale de sănătate,
- creșterea calității vieții,
- prevenirea și tratarea complicațiilor,
- prevenirea și tratarea exacerbărilor,
- reducerea mortalității datorate BPOC,
- prevenirea și reducerea efectelor adverse produse de tratament.