

Natalia Chiper

ESTIMAREA DEPENDENȚEI DIZABILITĂȚII DE SEVERITATEA BOLII LA COPII CU ASTM BRONȘIC

IMSP Institutul Mamei și Copilului (Director – dr. șt. med., conf. univ. S. Gladun)

SUMMARY

DISABILITY ESTABLISHMENT ACCORDING TO BRONCHIAL ASTHMA EVOLUTION

Key word: disability, child, asthma.

Objective: To establish disability level according to the asthma evolution according to international protocol GINA.

Material and method: A case-control study has been undergone, including 300 children 5 to 18 years old: 150 children with asthma and disability established and 150 children without disability established. The patients have been managed by primary doctors working in the field of asthma and re-evaluated by GINA-2009. The following criteria have been evaluated – day and night episodes, long function testing (FVC, FEV₁, PEF).

Results: There appeared different results while estimating the patients by primary specialists and during our study. According to our results in 22,0% patients with severe persistent asthma ($p=0,0001$) the diagnosed was exaggerated. Also in 10,7% patients with intermittent asthma and in 8,0% patients with light asthma the disability level has been exaggerated. That is why the study groups have been re-organized including children with severe and medium asthma. While the evaluation of the spirometry indices (FEV₁, PEF, FVC) did not show truthful statistical differences between study groups, ($p > 0.05$).

Conclusions: while re-evaluating disability criteria establishment allows us to improve the management of children with asthma.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ ИНВАЛИДНОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ключевые слова: инвалидность, ребенок, астма.

Цель изучения. Оценка тяжести заболевания в соответствии с критериями GINA у детей с бронхиальной астмой, имеющих инвалидность и те которые не имеют инвалидности.

Материалы и методы. Для достижения данной цели было проведено исследование «случай-контроль», в которое вошли 300 детей 5-18 лет, страдающих бронхиальной астмой: 150 детей с инвалидностью по данному заболеванию и 150 – без инвалидности. Была проведена оценка степени тяжести астмы в соответствии с критериями GINA-2009, затем полученные результаты были сопоставлены с диагнозом, установленными специалистами первичного звена медико-санитарной помощи. Анализируемые симптомы – дневные и ночные приступы, показатели функции внешнего дыхания (FVC, FEV₁, PEF).

Результаты. В нашем исследовании были выявлены существенные различия между оценкой специалистов и результатами переоценки. Наибольшее несоответствие наблюдалось у детей, которые имели инвалидность – специалисты преувеличили тяжесть болезни (тяжелая персистирующая БА) у 22,0% детей этой группы ($p = 0,0001$). Отметим, что после переоценки 8,0% детей получили инвалидность, несмотря на легкое течение астмы. В то же время появились дети с интермиттирующей астмой в обеих группах: 10,7% случаев, среди детей с инвалидностью и 13,3% – без. Затем группы были реорганизованы – все случаи тяжелой и средней тяжести БА были объединены в одну группу, как потенциальные случаи инвалидности. Но и тогда не было установлено статистических различий между средними показателями функции внешнего дыхания у детей в группах.

Выводы. Переоценка степени тяжести у детей с бронхиальной астмой в строгом соответствии с критериями GINA подтверждает, что инвалидность не коррелирует с тяжестью заболевания, то есть, процесс присвоения инвалидности в настоящее время недостаточно объективен.

Introducere: În ultimele deceniii, grație implementării unor strategii clare și eficiente de tratament și control al astmului bronșic (Programul de Inițiativă Globală pentru Astm), numărul copiilor cu dizabilitate cauzată de astm bronșic (AB) în țările dezvoltate a scăzut drastic sau chiar s-a redus până la zero [1].

O situație diferită se constată în Republica Moldova. Conform datelor statistice oficiale, din cei 1743 de copii diagnosticați cu astm bronșic (conform Anuarului Statistic al Republicii Moldova, 2015), fiecare al 6-lea este clasat drept copil cu dizabilitate cauzată de astm bronșic [2,3]. Este evident că această discrepanță se

datorează faptului că procesul de stabilire a dizabilității, actualmente, poartă un caracter mai puțin obiectiv și ce duce la stabilirea în multe cazuri neargumentat și haotic a gradului de dizabilitate.

Scopul: Reevaluarea severității bolii la copiii cu și fără grad de dizabilitate cauzată de astmul bronșic în conformitate cu criteriile GINA.

Material și metode: Pentru realizarea scopului preconizat s-a efectuat un studiu de tip caz-control, ce a inclus 300 copii de 5-18 ani, provenin din mediile de trai rural și urban. Ei au fost repartizați în două loturi.

- lotul de cercetare (L_1) – 150 copii cu astm bronșic cu grad de dizabilitate.

- lotul de control (L_0) – 150 copii cu astm bronșic fără grad de dizabilitate.

A fost studiată severitatea astmului bronșic la copiii apreciată de către specialiști din cadrul sistemului medical primar, apoi s-a efectuat reevaluarea cazurilor conform Programului de Inițiativă Globală pentru astm GINA din 2009 (în vigoare pe perioada realizării cercetărilor). Aprecierea severității bolii s-a efectuat în baza simptomatologiei AB analizând accesele diurne, nocturne și indicatorii funcției respirației externe (FVC, FEV₁, PEF).

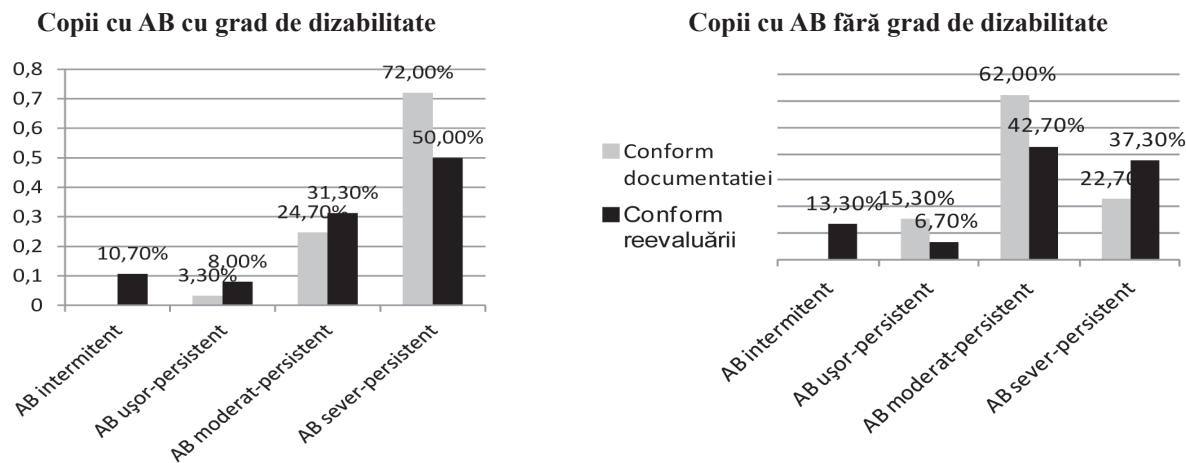


Fig. 1. Rezultatele comparative conform documentației medicale primare și ale reevaluării severității astmului bronșic la copiii cercetați (%)

Rezultate și discuții: Noi am studiat documentația medicală primară la copiii cu AB apoi am reevaluat datele ținând cont de recomandările GINA-2009. Drept urmare am constatat diferențe între aprecierea severității AB și stabilirea gradului de dizabilitate (fig.1).

Analiza severității bolii pe loturile de studiu a arătat că, după aprecierile specialiștilor din cadrul sistemului medical primar, în lotul copiilor cu grad de dizabilitate 2/3 din copii au fost diagnosticați cu AB sever-persistent (72,0%), ¼ copii cu AB moderat-persistent (24,7%) și 3,3% copii au fost atribuiți cu grad de dizabilitate, chiar dacă sufereau de AB ușor-persistent.

În urma reevaluării rezultatele s-au modificat astfel: s-a observat o reducere cu 22,0% a copiilor diagnosticați cu AB sever-persistent, o sporire cu 6,6% a celor cu AB moderat-persistent, iar numărul de copii cu AB ușor-persistent s-a dublat (devenind 8,0% comparativ cu 3,3% apreciate de specialiști, p=0,1). Așadar, după cum vedem, s-a modificat distribuția pacienților spre o evoluție mai ușoară a astmului, ceea ce ne sugerează că specialiștii sistemului primar au exagerat severitatea bolii la copiii cu grad de dizabilitate.

În lotul copiilor fără grad de dizabilitate, la fel, au fost observate diferențe între concluziile specialiștilor din sectorul medical și reevaluările efectuate în cadrul prezentului studiu, însă tendința a fost contrară opusă.

Astfel, în lotul de control, conform specialiștilor au predominat copiii cu AB moderat-persistent, ei constituind 62,0%. Numărul relativ mare de copii cu AB sever-persistent (22,7%) ne induce ideea că unii din ei au necesitat grad de dizabilitate, pe care nu l-au primit. Totodată, copiii diagnosticați cu AB ușor-persistent au constituit numai 15,3%.

În cadrul reevaluării datelor lotului de control copiilor cu AB sever-persistent, care a necesitat grad de dizabilitate, a crescut până la o treime (37,3% contra 22,7%, conform documentației medicale, p=0,003), ceea ce ne sugerează gândul că specialiștii din sistemul primar au subevaluat severitatea bolii la acest contingent de copii. Cât privește copiii cu AB moderat-persistent, cota lor a scăzut cu 19,3%, constituind 42,7% copii, p=0,0001. Aceste constatări au fost o premisă pentru a evalua gradul de dizabilitate la acești copii.

Totodată, în lotul copiilor fără grad de dizabilitate numărul copiilor se sufereau de AB ușor-persistent în urma reevaluării: conform documentației medicale s-a redus de aproximativ 2 ori au constituit 6,7% copii, contra 15,3%, (p=0,02).

Conform inscripțiilor din documentația medicală a copiilor nu a fost înregistrat nici un caz de AB intermitent. Însă, reevaluarea efectuată în cadrul studiului nostru, cu utilizarea strictă a criteriilor GINA-2009, a

demonstrat că 12,0% copii aveau AB intermitent (din lotul total de studiu), din ei aproape jumătate au fost atribuiți cu grad de dizabilitate.

Așadar, în structura dizabilității cauzată de astmul bronșic evoluția intermitență sau ușoară a bolii a fost înregistrată la fiecare al cincilea copil (10,7% și 8,0% respectiv). Contrar așteptărilor, în lotul copiilor fără grad, după reevaluare cazurilor, AB intermitent sau AB ușor-persistent s-au înregistrat în aceleași proporții – 13,7% și 6,7% respectiv, cu toate că acești copii ar trebui să predomină în acest lot.

Conform datelor cercetate de noi, cele mai multe neconcordanțe s-au observat la copiii ce aveau grad de dizabilitate, unde specialiștii din sectorul medical au exagerat gradul de severitate al maladiei (AB sever-persistent) în 22,0% ($p=0,0001$). În urma reevaluării am stabilit că 8,0% copii chiar dacă sufereau de AB ușor-persistent, au fost atribuiți cu grad de dizabilitate. Totodată, la reevaluare au fost identificați copii cu AB intermitent: 10,7% care au și primit grad de dizabilitate și 13,3% ce nu au fost atribuiți cu grad.

Ținând cont de faptul că analiza cazurilor divizate în cele două loturi (copii cu și fără grad de dizabilitate) nu a demonstrat o legătură coerentă dintre gradul de severitate al maladiei și conferirea unui grad de dizabilitate la copiii cu AB, noi am ajuns la concluzia de a reorganiza loturile de studiu, astfel ca toate cazurile de AB sever și moderat-persistent să fie considerate drept cazuri cu risc potențial pentru dizabilitate (242 copii din lotul sumar de 300 cazuri cercetate).

Vom menționa faptul, că evoluția bolii este variabilă în timp și depinde nu numai de severitatea bolii de bază, dar și de tratamentul necesar pentru menținerea controlului simptomelor și prevenirea exacerbărilor. De exemplu, AB ușor este astmul care este bine controlat numai cu β_2 -agoniști cu acțiune scurtă la necesitate și cu doze mici de corticosteroizi inhalatori (CSI) sau antagoniști ai receptorilor de leucotrienă (Treapta I sau II de tratament); AB moderat este bine controlat aplicând Treapta III a tratamentului de control; iar AB sever ne-

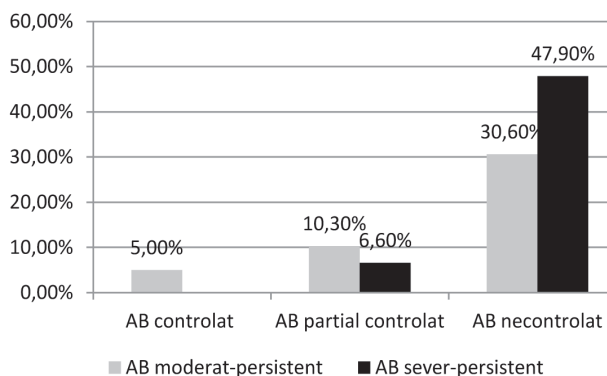


Fig. 2. Nivelul de control al copiilor cu astm bronșic moderat și sever-persistent cu risc potențial de dizabilitate (abs., %)

cesită Treapta IV sau V de tratament (vezi Protocolul clinic național „Astmul bronșic la copii, www.ms.md).

La următoarea etapă a studiului nostru am triat copiii lotului nou-format, în număr de 242 copii, sub aspectul a nivelului de control (fig.2).

Analiza nivelului de control al copiilor triați a relevat proporția copiilor cu AB necontrolat, ea constituind 78,5% sau 190 copii, despre care putem presupune că au risc potențial pentru dizabilitate, dat fiind faptul că restul copiilor aveau astm bronșic parțial-controlat și AB controlat – 16,5% și 5,0%, respectiv (fig. 2).

De aceea, luând în considerare faptul că, actualmente, în RM dizabilitatea prin astm bronșic la copii se stabilește în baza datelor clinico-anamnestică, dar și a indicilor funcției respirației externe, am efectuat o analiză a spiogramelor la cei 190 copii cu risc potențial de dizabilitate, având AB necontrolat.

La rândul lor, ei au fost divizați în cele două loturi de studiu (copii cu și fără grad de dizabilitate) și analizate valorile medii ale indicatorilor funcției respirației externe (FVC, FEV₁, PEF). Totuși, nici în urma acestei reorganizări nu am observat diferențe statistice ale indicilor funcționali între loturile de studiu (tab.1).

Tabelul 1

Valorile medii ale indicilor funcționali la copiii cercetați

| Indicii | Copii cu grad de dizabilitate n=99 | | Copii fără grad de dizabilitate n=91 | | p |
|----------------------|---------------------------------------|---------|---|---------|--------|
| | M±m | min-max | M±m | min-max | |
| FEV ₁ , % | 71,5±13,7 | 39-100 | 70,5±15,5 | 59-100 | p>0,05 |
| PEF, % | 56,3±13,5 | 32-104 | 57,7±15,0 | 30-99 | |
| FVC, % | 73,2±12,9 | 43-104 | 71,1±15,1 | 35-100 | |

Astfel, putem concluziona că reevaluarea copiilor cu astm bronșic în conformitate strictă cu criteriile GINA ne confirmă acel fapt că atribuirea dizabilității nu corelează cu severitatea bolii, ceea ce ne sugerează că, actualmente, procesul de stabilire a dizabilității poartă un caracter mai puțin obiectiv.

În acest context, menționăm că atribuirea gradului de dizabilitate la copii cu astm bronșic necesită o abordare comprehensivă de apreciere, ținând cont atât de funcțio-

narea și structura organismului, cât și de factorii de mediu, limitările în activitate și participarea copilului etc.

Bibliografie:

1. The Global Asthma Report 2014; www.globalasthmanetwork.org; ISBN: 978-0-473-29125-9
2. Anuar statistic 2015
3. Raport statistic (anual) nr. 46-săn., Privind descrierea medicală a copiilor cu dizabilități, 2015