

BRONHOPNEUMOPATIA OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ LA BOLNAVII VÂRSTNICI ȘI SENILI ÎN PRACTICA INTERNISTULUI

**Diana Condrațchi, Serghei Pisarenco, Valentina Scaletchi,
Doina Rusu, Constantin Martiniuc, Nionila Munteanu**

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Introducere

Ultimii decenii se observă o creștere progresivă a morbidității prin bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC) cu impact mondial. Din cauza indicilor înalte de mortalitate și invaliditate, costurilor crescute pentru tratament, BPOC devine o povară economică semnificativă, ce plasează această maladie în topul problemelor socio-economice importante. În grupul pacienților vârstnici se atestă cei mai înalți indicatori de morbiditate, invaliditate, mortalitate, fapt explicat prin fenomenul de îmbătrânire. Însă, evaluarea și tratamentul BPOC, de regulă, se realizează fără aprecierea aspectelor de vârstă, deși evoluția maladiei, frecvența și durata exacerbărilor, susceptibilitatea la tratamentul aplicat la bolnavii vârstnici și senili posedă particularități proprii, care indiscutabil influențează eficacitatea terapiei aplicate.

Scopul studiului

Elucidarea particularităților bronhopneumopatiei obstructive cronice la bolnavii vârstnici și senili.

Material și metode

Sunt utilizate surse din literatură colectate din baze de date MEDLINE, EMBASE, HighWire, Hinari, la fel și experiența proprie de monitorizare a 118 bolnavi vârstnici (90) și senili (28) cu BPOC în condițiile clinicii IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” pe parcursul anilor 2011–2012. Diagnosticul BPOC a fost stabilit în conformitate cu recomandările strategiei GOLD. Conform recomandărilor OMS pacientul a fost calificat vârstnic dacă se includea în vârste 60–74 ani, respectiv senil, dacă avea vârstă egală sau mai mare de 75 ani.

Rezultate și discuții

Îmbătrânirea demografică ca și tendință globală de dezvoltare a civilizației îndreaptă tot mai mare atenție asupra oamenilor vârstnici din societatea contemporană. Creșterea ponderii persoanelor în vârstă din populație creează un șir de probleme cu caracter economic și social.

În condițiile stării ecologice nefavorabile și a încordării sociale, se atestă creșterea incidenței maladiilor aparatului respirator, îndeosebi în rândurile populației vârstnice, care după răspândire concurează cu patologiile cardio-vasculare. Dintre patologiile nespecifice ale aparatului respirator în topul maladiilor se află BPOC, evoluția căreia este cert agravată de modificările de vârstă a funcției pulmonare și de acțiunea îndelungată a viciilor (tabagismul), poluanților atmosferici și noxelor profesionale. Una din particularitățile pacientului geriatric este polimorbiditatea, managementul acestor grupe de pacienți necesită o abordare clinică integrală.

Fiecare exacerbare BPOC agravează evoluția procesului patologic, reduce funcția pulmonară și pronosticul maladiei. În practica geriatrică din cauza polimorbidității, caracteristică pacienților vârstnici, exacerbarea uneia din maladii agravează evoluția alteia, pînă la decompensarea patologiilor asociate. Deaceia, depistarea precoce și tratamentul adecvat al BPOC și exacerbărilor ei la pacientul vârstnic este foarte actuală.

Diagnosticul tardiv al BPOC printre pacienții vârstnici este explicat prin adresarea întârziată după asistență medicală specializată. Așa, la specialist pacienții se adresează deja cu manifestări clinice importante, cu semne clinice care reduc semnificativ calitatea vieții.

Dificultățile în comunicare, modificările cognitive prezente la pacienții vârstnici deseori fac imposibilă evaluarea funcției ventilației pulmonare și respectiv creează impedimente în stabilirea diagnosticului de obstrucție a căilor aeriene.

Cea mai frecventă patologie asociată BPOC la un pacient vârstnic este hipertensiunea arterială. Asocierea acestor boli este dată de factori de risc comune (tabagismul, surplus de masă corporală, deficit de activitate fizică). Pe al doilea loc se plasează cardiopatia ischemică, răspândirea căreia la bolnavii vârstnici cu BPOC este $\approx 37,2\%$.

Manifestări clinice fruste, prezența patologiilor cardio-vasculare asociate, care se manifestă similar, creează necesități de evaluare obligatorie a stării funcției pulmonare tuturor pacienților vârstnici, inclusiv și celor ce nu prezintă semne de bronhoobstrucție.

În afara patologiilor sistemului cardio-vascular pentru fenomenul de îmbătrânire sînt caracteristice infecțiile, diabetul zaharat, maladiile cerebrale și viscerale degenerative, neoplazmele etc.

Evaluarea pacienților vârstnici presupune stabilirea unor obiective realizabile. Dacă tratamentul pacienților tineri are ca scop reconvenștența maximală a disfuncțiilor, în cazul pacienților vârstnici și senili se recurge la diminuarea expresivității semnelor clinice și compensarea funcțiilor alterate. Orientarea medicului curant se axează pe păstrarea și ameliorarea calității vieții, care este considerat obiectivul strategic a geriatricii.

Considerînd durata terapiei medicamentoase a BPOC cu utilizarea unui număr mare de medicamente (polipragmazia inevitabilă) este necesar de amintit despre acțiunea negativă a lor asupra țesutului bronhopulmonar, funcției respiratorii (β -blocatori, sedative, corticosteroizi, citostatice etc.) și asupra funcției de conductibilitate și automatism a cordului (verapamil și diltiazem).

Încușința medicului constă în aptitudini de alegere a terapiei optime, a dozei adecvate în scopul obținerii rezultatelor clinice

benefice cu complicații minime. Patologiile asociate, limitarea capacității de autodeservire, disfuncțiile cognitive necesită abordare multidisciplinară în tratamentul bolnavilor vârstnici.

Particularitățile BPOC la persoanele vârstnice și senile nu se limitează doar la probleme clinice, dar și la cele psihologice, deontologice, sociale etc. Aproximativ 50% pacienți vârstnici incorect respectă indicațiile medicilor sau chiar nu le respectă. Factorii principali care diminuează complianța terapeutică sunt modificările cognitive, comunicare insuficientă medic – pacient, dorința de a evita reacțiile adverse legate de medicament, frica de supradozare, necunoașterea tehnicii corecte de utilizare a aerizolului. Pentru creșterea complianței terapeutice se recurge la suportul din partea membrilor familiei, asisten-

ților sociali, recomandată evitarea polipragmaziei, alegerea schemelor simple de tratament, utilizarea medicamentelor cu acțiune prelungită.

Concluzii. BPOC ocupă un loc important în structura maladiilor pacienților vârstnici și senili. Evaluarea BPOC la pacienții vârstnici și senili este dată de existența unui șir de particularități, care pretind la o abordare specifică în luarea deciziilor, așa ca: modificări morfofuncționale a sistemului bronhopulmonar; prezența co-morbidităților (extrapulmonare) și decompensărilor pe fondal de exacerbări, deseori atipice; dezvoltarea frecventă a insuficienței respiratorii; dificultăți în timpul investigațiilor, complianță redusă; limitarea calității vieții și dezadaptare socio-psihologică.

BRONHOPNEUMOPATIA OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ LA PACIENȚII DIN DIFERITE GRUPE DE VÂRSTĂ

Diana Condrățchi, Serghei Pisarenco, Ion Haidarli

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Introducere

Procesele demografice actuale caracterizate printr-o tendință stabilă de îmbătrânire a populației mondiale, la fel și de gradul înalt de urbanizare, stare ecologică agravată, extind numărul populației vârstnice cu patologii ale aparatului respirator, agravate de co-morbidități. Ultimele cercetări clinico-epidemiologice pun în evidență un fenomen de „acumulare” a bolilor, astfel, la vârsta peste 60 de ani practic la fiecare om se înregistrează aproximativ 4-6 maladii și cu ascensiune în vârstă numărul lor crește.

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) reprezintă o patologie frecventă la persoanele vârstnice, fapt explicat prin acțiunea îndelungată a factorilor de risc (tabagismul, poluanți atmosferici) asupra căilor respiratorii, în asociere cu modificările involutive de vârstă a organelor aparatului respirator (emfizem senil). BPOC este o patologie cu acțiune importantă asupra tabloului clinic, evoluției și tratamentului patologiilor asociate (cardio-vasculare, digestive, endocrine, neurologice, urinare, etc.). Totodată, tratamentul patologiilor asociate multiple la bolnavii de BPOC posedă acțiune și asupra evoluției, pronosticului BPOC.

Scopul studiului

Studierea în aspect comparativ a particularităților clinice bronhopneumopatiei obstructive cronice la pacienții din diferite grupe de vârstă.

Material și metode

Au fost supuse analizei 208 pacienți cu BPOC aflați la tratament on condițiile clinicii IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” pe parcursul anilor 2011–2012, la fel și analiza surselor de literatură, colectate din baze medicale informaționale MEDLINE, EMBASE, HighWire, Hinari.

Divizarea bolnavilor on funcție de grupe de vârstă s-a realizat în baza recomandărilor OMS despre repartizarea pe vârste. Diagnosticul BPOC a fost stabilit în conformitate cu recomandările strategiei GOLD.

Rezultate și discuții

Eșantionul analizat a inclus pacienți cu BPOC cu evoluție moderată, severă și foarte severă, inclusiv 173 (83,2%) bărbați și 35 (16,8%) femei (raport 5:1). După categorii de vârste pacienții au fost repartizați astfel: pacienții cu vârstă medie – 90 (43,3%), vârstnici – 90 (43,3%) și cu vârstă senilă – 28 (13,4%) pacienți. Cu avansarea în vârstă se observă o tendință de agravare a evoluției BPOC. Astfel, în grupa de vârstă medie prevalează pacienții cu BPOC evoluție moderată – 34 (40%) și severă – 39 (45,9%); în grupa vârstnicilor menționăm predominarea pacienților cu evoluție severă – 56 (62,2%) și o pondere semnificativă de pacienți cu evoluție foarte severă – 24 (26,7%). Deja grupul pacienților senili îl formează în majoritate bolnavii cu evoluție foarte severă – 22 (78,6%), grupul îl completează 6 (21,4%) pacienți cu evoluție severă.

Identificarea numărului mediu de patologii diagnosticate (indicator de polimorbiditate), asociate BPOC, a demonstrat că acest indicator este direct proporțional severității BPOC și vârstei pacienților. Astfel, la bolnavii vârstnici și senili în stadiul II și III acest indicator constituie 3,3 și este mai mare decât același indicator în grupul pacienților de vârstă medie (2,2). Printre pacienții vârstnici și senili cu BPOC în stadiul III indicatorul de polimorbiditate crește până la 3,9 și la fel este mai mare decât indicatorul corespunzător în grupul pacienților de vârstă medie. Și, cel mai înalt indicator de polimorbiditate – 5,3 este determinat în grupul pacienților cu BPOC stadiul IV, el fiind de 1,2 ori mai mare decât indicatorul de polimor-