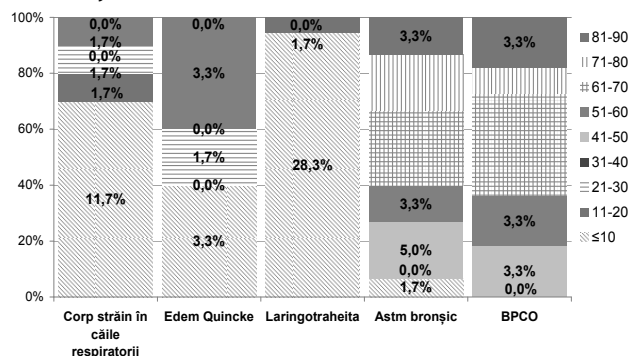


Pentru a determina rata frecvenței cauzei și patologiilor sindromului de obstrucție a căilor aeriene, am repartizat lotul de pacienți conform vârstei și cauzei obstrucției. S-a determinat că corpul străin în căile respiratorii superioare este mai des întâlnit la vârsta ≤ 10 ani (11,7% sau 7 pacienți), la vârsta de 11-20 ani, 21-30 ani și, respectiv, 51-60 ani – în 1,7% din cazuri (1 pacient). Edemul Quincke se întâlnește la vârsta ≤ 10 ani în 3,3% (2) cazuri și la vârsta de 51-60 ani în aceeași măsură, iar la 21-30 ani – în 1,7% cazuri (1 pacient). Laringotraheita se întâlnește mai frecvent la vârsta ≤ 10 ani (28,3% sau 17 pacienți) și la 11-20 ani (1,7% sau 1). În lotul de pacienți cu vârste mai înaintate, cazuri de laringotraheită nu s-au depistat.

Astmul bronșic a fost determinat în 1,7% cazuri (1 pacient) la cei cu vârsta ≤ 10 ani, în 5% cazuri (3 pacienți) – la 41-50 ani, 3,3% (2) – la 51-60 ani; la vârsta de 61-70 ani s-au depistat la 6,7% (4 pacienți) și 5,0% cazuri – la 71-80 ani (3 pacienți). La vârsta de 11-20 ani, 21-30 ani și 31-40 ani, astmul bronșic nu s-a depistat.

BPCO are cea mai înaltă frecvență la vârsta de 61-70 ani – 6,7% (4 pacienți), o rată de 3,3% (2) s-a întâlnit la cei cu vârsta de 41-50 ani, 51-60 ani și 81-90 ani. La 71-80 de ani, BPCO a fost constatat la 1,7% (1 pacient). Conform studiului efectuat, la celelalte intervale de vârstă BPOC nu a fost determinat.

Frecvența cauzei și a patologiilor sindromului de obstrucție a căilor aeriene conform vârstei, n=60



Concluzii

1. Rata pacienților cu sindrom de obstrucție a căilor aeriene este mai mare la bărbați (53,3%), comparativ cu femeile (46,7%).

2. Sindromul de obstrucție a căilor respiratorii se întâlnește cu o frecvență mai mare la copii ≤ 10 ani (45,0%), cu prevalența laringotraheitei (28,3), mai frecvent la bărbați (34,4%), și a obstrucției căilor aeriene prin corp străin (11,7%), mai des la sexul masculin (21,9%).

3. Sindromul de obstrucție a căilor respiratorii acute mai frecvent se întâlnește la copii și adolescenți, iar patologiile cronice – la persoane cu vârsta peste 61 de ani.

Bibliografie

1. American Academy of Family Physicians. *Acute Upper Airway Obstruction, section Respiratory Emergencies*. In: FP Essentials, 2010, p. 368.
2. Визель А., Визель Ю. *Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких: от общих синдромов к унификации лечения*. В: Земский врач, 2007, №3, с. 5-10.
3. Мизерницкий Ю.Л. *Дифференциальная диагностика и принципы дифференцированной терапии бронхообструктивного синдрома при острой респираторной инфекции у детей*. В: Здоровье ребенка, 2010, том 1, № 16, с. 5-10.

CZU 616.23/24-036.12

GOLD 2017: STRATEGIA GLOBALĂ ACTUALIZATĂ DE MANAGEMENT AL BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE OBSTRUCTIVE

Serghei PISARENCO, Diana CONDRAȚCHI,

IMSP Institutul de Ftizio pneumologie Chiril Draganiuc

Summary

GOLD 2017: Updated global management strategy for COPD

GOLD recommendations for COPD management updated in 2017 have been analyzed. The conclusion is that the main changes have affected the definition of COPD, the role of spirometry in disease management, the escalation and the de-escalation of pharmacotherapy algorithm. Attention has been paid to palliative care, interventional bronchoscopy and surgery. The emphasis has been placed on the importance of treatment of comorbidities, a detailed strategy for the management of comorbid diseases has been presented.

Bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPOC) face parte din cele mai răspândite boli umane și este una dintre principalele cauze de morbiditate și mortalitate la nivel mondial. La nivel global, în următoarele decenii se prognozează creșterea poverii BPOC din cauza impactului continuu al factorilor de risc pentru declanșarea maladiei și îmbătrânirea populației. În acest context, este foarte actuală dezvoltarea în continuare a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), care a fost creată în 1997 prin colaborarea Institutului National al Cordului, Plămânilor și Sângelui din SUA cu Organizația Mondială a Sănătății.

Luând în calcul datele axate pe criteriile medicinei bazate pe dovezi, experții grupului de lucru în strategii de diagnostic, tratament și prevenire a BPOC la nivel mondial încep să pregătească rapoarte din 1998. Primul raport a fost lansat în 2001 și la fiecare cinci ani este publicată o revizuire completă a rapoartelor. Completările la raportul publicat în 2011 se realizau anual începând din 2013. Ultimul raport GOLD a fost publicat în 2017. El se prezintă ca a patra completare, bazată pe cele mai recente informații, și include o

reevaluare a recomandărilor anterioare privind diagnosticarea, evaluarea și tratamentul BPOC.

Raportul GOLD este un material ce se reînnoiește continuu, care generalizează rezultatele cercetărilor de diagnostic și de tratament al BPOC. Rapoartele noi sunt publicate la necesitate anual, însă modificări semnificative în text au loc doar o dată la câțiva ani, pe măsura acumulării unei cantități semnificative de informație nouă, care trebuie considerată în practica clinică.

De la ultima renovare majoră din 2011, schimbările de bază au atins: noțiunea de BPOC, rolul spirometriei în conduita bolii, algoritmul de escalare și decalare a farmacoterapiei, variantele tratamentului nemedicamentos. Suplimentar, în documentul redactat se acordă o mare atenție ajutorului paliativ, bronhoscopiei intervenționale și chirurgiei. Este accentuată importanța tratamentului patologiilor asociate, e prezentată strategia detaliată de conduită a comorbidităților, în scopul simplificării tratamentului și minimalizării polipragmăziei.

În definiția nouă a BPOC este inclusă acțiunea simptomelor respiratorii, țesutului pulmonar și dereglărilor respiratorii asupra evoluției patologiei. Suplimentar la anamneza familială, la factorii de risc sunt asociate: greutatea mică la naștere, infecțiile respiratorii frecvente în copilărie, expunerea la fumul de tutun, fumul de la arderea combustibilului, utilizat pentru încălzire sau pregătirea bucatelor, precum și un șir de acțiuni profesionale, de exemplu prafuri, fumuri și alți factori chimici.

Ca și înainte, în raportul nou se recomandă examinarea pentru BPOC a pacienților cu factori de risc din anamneză, precum și dispneici, tușitori cronici sau cu expectorație. Cu toate acestea, drept criteriu de diagnostic se recomandă utilizarea valorii raportului: volumul expirator forțat într-o secundă (VEMS) la capacitatea forțată pulmonară (FVC) după inhalare de bronhodilatator, care este $<0,70$.

Una dintre modificările-cheie din noul document este separarea evaluării simptomelor de evaluarea spirometrică.

În ciuda faptului că evaluarea funcției respirației externe rămâne necesară pentru stabilirea diagnosticului, scopul de bază al examinării rămâne evaluarea simptomelor, a riscului acutizărilor și a gradului de acțiune a maladiei asupra stării de sănătate a pacientului. În baza acestor parametri, pacienții ulterior pot fi divizați în grupuri (A, B, C, D), conform cărora se indică tratamentul.

Astfel, spirometria rămâne un instrument pentru diagnostic și markerul severității obstrucției, însă ea nu este necesară pentru luarea deciziilor privind farmacoterapia, cu excepția indicării roflumilastului. Pragurile determinate de spirometrie rămân valabile

pentru tratamentul nefarmacologic, în special pentru reducerea volumului pulmonar și transplantul pulmonar.

O altă modificare ține de definirea conceptului de *exacerbare*, care acum este formulată mai simplu și în mod mai practic. De asemenea, a fost suplinită baza de dovezi pentru profilaxia acutizărilor.

Un alt aspect nou al ultimului raport GOLD este discuția detaliată a strategiilor de intensificare și de escalare a tratamentului, în timp ce rapoartele anterioare se concentrau în mare parte pe terapia inițială.

Odată cu includerea algoritmilor de intensificare sau de deintensificare a tratamentului, experții au modificat abordarea variantelor de tratament și au exclus prima linie din variantele de terapie de alternativă. Actualmente, în document este inclusă argumentarea suplimentară a preparatelor recomandate pentru terapia de start și a variantelor de alternativă posibile pentru pacienții din toate grupurile. În ghid se mai acordă o atenție mare utilizării bronhodilatatoarelor combinate în calitate de tratament de primă linie.

Noua abordare a tratamentului poate fi aplicată în orice situații clinice, în orice punct al globului pământesc și promovează tratamentul BPOC în direcția programelor individuale de tratament.

În documentul reînnoit este inclusă analiza detaliată a variantelor nefarmacologice de tratament, în afara vaccinării împotriva gripei și infecției pneumococice, în scopul reducerii riscului infecțiilor respiratorii inferioare. Cel mai important aspect al oricărui plan de tratament rămâne sistarea fumatului, la fel foarte utilă rămâne reabilitarea pulmonară. Sub ultima se subînțelege o intervenție complexă, bazată pe evaluarea minuțioasă a stării pacientului și adaptată la necesitățile lui. Ea poate include așa componente ca: antrenamentul fizic, instruirea (inclusiv și de autoajutor), intervenții îndreptate spre obținerea schimbărilor comportamentale, cu scopul de normalizare a stării fizice și psihologice, dar și creșterea complianței terapeutice. Reabilitarea pulmonară oferă oportunitate de reducere a riscului spitalizărilor repetate și a letalității la pacienți după exacerbări recente, totuși există date că inițierea reabilitării până la externarea pacientului poate duce la creșterea letalității.

Oxigenoterapia poate ameliora indicatorii de supraviețuire la pacienții cu hipoxemie severă în repaus, însă oxigenoterapia de lungă durată la persoanele cu BPOC stabil sau hipoxemie moderată, sau apărută doar la efort, nu prelungește durata vieții și nu reduce riscul spitalizărilor. Utilitatea ventilației pulmonare suplimentare rămâne neclară, cu toate că bolnavii cu apnee nocturnă obstructivă în somn demonstrată trebuie să folosească utilaje pentru cre-

area presiunii continue pozitive în căile respiratorii, în scopul creșterii supraviețuirii și micșorării riscului spitalizărilor.

O parte importantă a noului document este dedicată diagnosticului și tratamentului patologiilor asociate la pacienții cu BPOC. Pe lângă importanța depistării și tratamentului apneei nocturne obstructive în somn, în raportul GOLD este menționată valoarea familiarizării cu comorbiditățile cardiovasculare, osteoporoza, anxietatea și depresia, refluxul gastroesofagian, precum și a tratamentului lor adecvat.

Comparativ cu rapoartele anterioare, se discută mai detaliat metodele chirurgicale ce și-au demonstrat eficacitatea, de exemplu cele de reducere a volumului pulmonar, bulectomia, transplantul pulmonar și anumite intervenții bronhoscopice.

A devenit mai detaliată și secțiunea consacrată îngrijirilor paliative. Sunt abordate îngrijirile de tip hospis și alte probleme ce apar la finele vieții, precum și strategiile optime de control al simptomelor ca: dispneea, durerea, anxietatea, depresia, fatigabilitatea și disfuncțiile în alimentare.

Este dificilă supraestimarea importanței creării GOLD, care în ultimele decenii rezumă și sistematizează rezultatele studiilor pentru BPOC. În ciuda faptului că raportul GOLD nu este un document juridic, acesta creează o bază pentru elaborarea actelor de reglementare în toate țările lumii – a recomandărilor clinice naționale sau a ghidurilor.

În același timp, și noul raport GOLD, fiind un document strategic important pentru numeroșii membri ai comunităților clinice și de cercetare, elaborat de un grup credibil de experți internaționali în domeniu, nu este capabil să oprească discuțiile științifice privind problemele-cheie ale BPOC, în special selecția tratamentului de primă linie pentru pacienții cu BPOC de severitate moderată și clasificarea BPOC.

Bibliografie

1. *Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2017)*. 2017 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Inc. goldcopd.org
2. *GOLD 2017 Report: Chiesi Farmaceutici highlights relevant gaps*. www.chiesigroup.com
3. *GOLD 2017: обновлена глобальная стратегия управления ХОБЛ*. В: Портал российского врача „МЕДВЕСТНИК”, 2017. www.medvestnik.ru.
4. *Рекомендации по хронической обструктивной болезни легких GOLD 2017*. В: Український медичний вісник „Therapia”, 2017. therapia.ua

CZU 616.23/.24-036.12-07

PROGNOSTICUL PACIENȚILOR CU BRONHOPNEUMOPATIE OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ ÎN BAZA INDICELUI CODEX

Ana POPA, Natalia CAPROȘ, Eudochia ȚERNA,
Departamentul Medicină Internă,
IP USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Prognostics of patients with chronic obstructive pulmonary disease based on the CODEX index

Recent research reports the usefulness of a new index: CODEX (Comorbidity Measured by Charlson Adjusted for Age, Airway Obstruction, Dyspnea and Exacerbations) with prognostic value higher than other indices versus 3-month mortality and re-trials and 1 year after dispensing hospitalized patients for of chronic obstructive pulmonary disease exacerbation. This new proposed CODEX index is essentially an evolution of the BODE and BODEX indices, preserving cutoffs for dyspnea, obstruction and previous exacerbations, but replacing the body mass index with comorbidities appreciated by the age-adjusted Charlson index. The purpose of the study was to evaluate the role of CODEX in the prognosis of exacerbation risk and mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. The results of the studies on the CODEX index in chronic obstructive pulmonary disease in in PubMed and Cochrane, database in 2007-2017. The CODEX index may be a prognostic value higher than other indices in relation to mortality and exacerbation risk in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Introducere

Inițiativa Globală pentru Bronhopneumopatia Cronică Obstructivă, cunoscută ca GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), a recomandat aprecierea severității bronhopneumopatiei obstructive cronice (BPOC) pe baza valorilor spirometrice, folosind volumul expirator maxim într-o secundă (VEMS), exprimat ca procent din valoarea prezisă, pentru definirea gradelor de severitate a bolii. Studiile clinice majore din ultimii ani (ECLIPSE, TORCH, UPLIFT) au determinat diferențe mici ale riscului de exacerbare, de spitalizare și de mortalitate între pacienții în stadiile II, III și IV de severitate GOLD [2].

De-a lungul timpului, cercetarea s-a concentrat pe identificarea altor parametri utilizabili pentru definirea gradului de severitate a bolii, a prognosticului și a riscului vital. În scopul de a realiza o analiză mai complexă decât prin simplul VEMS a fiecărui caz și a demonstra o mai bună evaluare a prognosticului vital al pacienților, s-au identificat diferiți factori de prognostic, care au condus la apariția *indicilor multi-dimensionali*. În acest scop, a fost proiectat și validat indicele CODEX la pacienții spitalizați pentru BPOC