

Concluzii

1. Includerea suplimentară a preparatului fenspirid în tratamentul complex antiinflamator al exacerbării BPCO și AB majorează eficacitatea tratamentului standard, ce se manifestă prin reducerea termenilor de regresivitatea principalelor simptome ale maladiei.
2. La pacienții cu astm bronșic, pe fondalul administrării fenspiridului s-a determinat o dinamică pozitivă stabilă a acceselor diurne astmului bronșic, diminuarea necesității de utilizare a β_2 -agoniștilor de durată scurtă, ameliorarea sau normalizarea volumului expirator forțat într-o secundă.
3. Administrarea asociată a fenspiridului și tratamentului traditional al pacienților cu afecțiuni pulmonare obstructive cronice (AB, BPCO) demonstrează un efect antiedem marcat, scăzând inflamația mucoasei căilor respiratorii, și ca rezultat diminuează gradul de obstrucție bronșică.

Bibliografie

1. Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: NHLBI/WHO Workshop, 2003; 19.
2. Girard B, Naline E, Crambes O et al. Pre-and postjunctional inhibitory effects of fenspiride on quineapiq bronchi. Fur.Resp. 1997; 10 (5): 1015 - 20.
3. Olivieri D, DelDonno M. Efficacy of fenspiride on mucociliary transport. Double - blind with placebo trail/ Bull Eur physiopatol Respir. 2007; 23: 1083-95.
4. Волкова Л.И. и соавторы. Опыт применения фенспирида (эреспала) при обострении хронического бронхита. Клиническая фармакология и терапия. 2000; 5: 65-68.
5. Стручков П. В. Контроль эффективности восстановительного лечения больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой с использованием методов функциональной диагностики. // Пульмонология 2005; 5: 69-72.
6. Федосеев Г.Б. Механизмы воспаления бронхов и легких и противовоспалительная терапия. Санкт-Петербург: Нордмед. Издат. 1998; 688.
7. Шмелёв Е.И. Ингаляционные кортикостероиды при стабильной хронической обструктивной болезни лёгких: эволюция взглядов. Пульмонология 2008; 5: 108-112.

IMPACTUL VÂRSTEI ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU BRONHOPNEUMOPATIA CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ

Alexandru Corlăteanu

Catedra Medicină Internă nr.1 USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Impact of the age on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease

It was demonstrated that COPD is the main cause of severe deterioration of quality of life, physical activity and functional status in elderly and in younger patients. Was observed important deterioration of quality of life evaluated by St. George's respiratory questionnaire (SGRQ) and Clinical COPD questionnaire (CCQ) in elderly and in younger COPD patients.

Were evaluated 78 young and 80 elderly COPD patients. The BODE index is the best predictor of the deterioration of quality of life in elderly and in younger COPD patients.

Rezumat

BPCO este o cauză majoră a deteriorării severe a calității vieții, activității fizice și statutului funcțional la vârstnici. Am observat o afectare importantă a calității vieții măsurată prin SGRQ, CCQ și EuroQol la pacienții vârstnici și la adulți tineri cu BPCO.

Am evaluat 78 adulți tineri și 80 vârstnici cu BPCO. A fost demonstrat că indicele BODE este predictorul cel mai puternic al deteriorării calității vieții la vârstnici și la pacienții de vârstă medie.

Actualitatea temei

Calitatea vieții legată de sănătate (CV) a suscitat un interes deosebit în ultimii 10 ani determinând apariția chestionarelor ca instrumente de lucru în măsurarea acesteea. Măsurarea CV este importantă pentru evaluarea impactului bolii asupra vieții pacientului, dar poate evalua și efectul unei intervenții terapeutice (farmacologice sau nonfarmacologice, de exemplu oxigenoterapie, reabilitare pulmonară, transplant pulmonar), eventual comparativă, alături de măsurători clasice ale severității bolii (de exemplu VEMS). Mulți factori ca vârsta, statutul socioeconomic și social pot afecta mai multe aspecte ale CV.

Evaluarea CV permite de a determina gradul de limitare a existenței normale sub influența bolii și de a elabora strategia optimă de tratament cu justificarea particularităților individuale ale pacientului. De asemenea, aprecierea CV permite de a determina eficacitatea măsurilor terapeutice și a managementului maladiei.

Chestionarele specifice sunt folosite pentru aprecierea statutului de sănătate a pacienților cu o patologie concretă. Rațional de utilizat chestionarele specifice pentru aprecierea eficacității tratamentului unei nosologii concrete.

Chestionarul St. George reprezintă un instrument pentru aprecierea calității vieții pacienților cu BPCO, care este valid, sigur și sensibil. Utilizarea SGRQ poate surprinde modificări în CV în lipsa modificărilor semnificative ale VEMS. Într-un studiu Kuzniar și colegii au demonstrat corelații semnificative dintre SGRQ și simptomele bolii, autoevaluarea stării de sănătate și gradul depresiei. Chestionarul St. George are și proprietăți prognostice. A fost dovedit că el este predictor veridic al vizitelor la doctor. SGRQ permite evidențierea mai exactă a grupurilor de pacienți cu diferit grad de obstrucție bronșică. Analiza comparativă a CV la pacienții cu BPCO stadiul moderat și sever a arătat o corelație slabă dintre VEMS (sau PEF) și scorurile SGRQ.

Incalzi R. a dovedit că BPCO are un impact mai mare decât astmul bronșic asupra calității vieții la pacienții vârstnici în condiții clinice stabile. În studiile anterioare, în care a fost investigat impactul defectului ventilator obstructiv asupra CV la vârstnici, au fost obținute rezultate contradictorii.

Unii autori au demonstrat îmbunătățirea CV cu vârsta la pacienții cu BPCO, fapt care a fost explicat prin restricția unor activități zilnice de către pacienți. În contrast, alt grup de autori a dovedit persistența deteriorării CV cu vârsta. Peruzza S., Sergi G. și colegii au sugerat că BPCO reprezintă cauza cea mai frecventă a deteriorării severe a CV, activității fizice și statutului funcțional la vârstnici, și că gradul deteriorării depinde de severitatea obstrucției bronșice.

Obiectivele lucrării

Evaluarea impactului vârstei asupra statutului funcțional și calității vieții la vârstnici și la pacienți mai tineri cu BPCO;

Evidențierea parametrilor funcționali și ai calității vieții în funcție de stadiul bronhopneumopatiei cronice obstructive la pacienții vârstnici.

Materiale și metode de cercetare

În total au fost incluși în studiu 158 de pacienți, dintre care 111 (70%) bărbați și 47 (30%) femei, cu vârsta cuprinsă între 44 și 80 ani, vârsta medie fiind $64,6 \pm 8,9$ ani.

Diagnosticul pozitiv de BPCO a fost stabilit conform clasificării GOLD, 2006 și ATS/ERS, 2004. Diagnosticul BPCO a fost bazat pe antecedentele bolnavului de expunere la factorii de risc și pe prezența sindromului obstructiv, parțial reversibil sau ireversibil, cu sau fără prezența de simptome. S-au analizat datele spirometriei, indicele BODE, toleranța la efort fizic și indicii calității vieții. Pentru evaluarea calității vieții au fost folosite următoarele chestionare originale, validate în limba română și rusă: EuroQol, Clinical COPD Questionnaire, St George's Respiratory Questionnaire.

Analiza statistică - corelația parametrilor a fost determinată prin aprecierea coeficientului de corelație Spearman (R).

Rezultate obținute

Pacienții au fost divizați în două loturi conform vârstei. Lotul de studiu - I care a cuprins 80 pacienți vârstnici cu BPCO. Lotul martor - II care a cuprins 78 pacienți de vârstă medie cu BPCO.

Lotul I a cuprins 80 pacienți, dintre care 53 bărbați (66,25 %) și 27 femei (33,75 %). În acest lot vârsta medie a fost de $72,3 \pm 4,8$ ani. Lotul II a cuprins 78 pacienți, dintre care 58 bărbați (75%) și 20 femei (25%). În acest lot vârsta medie a fost de $56,8 \pm 3,9$ ani.

Caracteristicile demografice și generale ale pacienților studiați sunt rezumate și prezentate în Tabelul 1. Lotul I și lotul II sunt similare conform greutateii, taliei, respectiv și indicelui de masa corporală. Loturile sunt similare și conform VEMS: în lotul I VEMS (% din prezis) a fost $42,3 \pm 12,8\%$ și în lotul II VEMS a constituit $42,7 \pm 14,4\%$ ($p > 0,05$).

Tabelul 1

Caracteristica pacienților cu BPCO în dependență de vârstă

VARIABILA	Pacienții adulți cu BPCO (N=78)		Pacienții vârstnici cu BPCO (N=80)		p
	Media	SD	Media	SD	
Vârsta (ani)	56,81	3,9	72,3	4,8	< 0,01
Sexul (%)	0,74		0,66		0,3
Masa (kg)	81,13	18,8	75,95	16,05	0,06
Talia (m)	1,70	0,08	1,68	0,09	0,6
IMC (kg/m ²)	27,89	6,6	26,79	5,95	0,27
VEMS (l)	1,36	0,5	1,09	0,42	0,0004
VEMS (% din prezis)	42,68	14,4	42,3	12,82	0,87
Chestionarul MRC (puncte)	3,38	0,81	3,8	0,65	< 0,0002
6MWD (m)	255,4	92,7	208,5	82,66	< 0,001
BODE (puncte)	5,60	2,2	6,96	1,76	< 0,00003

Durata BPCO la vârstnici a variat de la 10 până la 56 ani, medie fiind $21,9 \pm 8,35$ ani. În lotul pacienților mai tineri durata medie a bolii a fost $20,2 \pm 7,2$ ani (de la 10 până la 40 ani) ($p < 0,2$). Scorul total SGRQ a fost mai înalt în lotul vârstnicilor, comparativ cu pacienții mai tineri (68,6% versus 59,4%, $p < 0,0001$). Domeniul SGRQ „activitatea” și domeniul SGRQ „impactul” au fost mai mari la vârstnici (64,5% versus 51,6%, $p < 0,0001$ și 66,7% versus 57,9%, $p < 0,0001$), pe când diferența între domeniul SGRQ „simptome” nu era statistic semnificativă între aceste 2 grupe (78,3% versus 81,9%, $p > 0,06$). Se observă tendința spre creșterea domeniului simptome la adulții tineri, ce poate fi explicată prin impactul mai mare al BPCO la acești pacienți.

Calitatea vieții evaluată prin CCQ, la fel era mai mult afectată la pacienții de vârstă a treia: scorul total CCQ 3,2 versus 2,9, $p < 0,0001$, domeniul funcțional și mental erau crescuți la vârstnicii 2,6 versus 2,4, $p < 0,04$, și respectiv 4,1 versus 3 $p < 0,0001$, iar domeniul simptome a

fost practic egal în ambele loturi (3,4 la pacienții de vârstă medie versus 3,3 la vârstnici, $p > 0,05$). Este foarte important că este alterat și domeniul mental CCQ al pacienților cu BPCO, care în practica clinică este frecvent subestimat.

Chestionarul EuroQol a demonstrat afectarea importantă a calității vieții la vârstnici și adulți tineri (46,4% versus 50,6%, $p < 0,05$). Datele despre calitatea vieții a pacienților incluși în studiu sunt reflectate în *Tabelul 2*.

Tabelul 2

Indicii calității vieții în loturile pacienților adulți și vârstnicilor

Variabilă	Pacienții de vârstă medie cu BPCO		Pacienții vârstnici cu BPCO		p
	Media	SD	Media	SD	
SGRQ SIMP,%	78,3	12,88	81,9	11,63	> 0,05
SGRQ ACT,%	51,6	14,25	64,5	15,35	< 0,0001
SGRQ IMP,%	57,9	12,31	66,7	13,68	< 0,0001
SGRQ TOTAL,%	59,4	11,64	68,6	12,76	< 0,0001
CCQ SIM, puncte	3,4	0,89	3,3	0,76	> 0,05
CCQ FUN, puncte	2,4	0,96	2,6	0,55	0,048
CCQ MEN, puncte	3	1,25	4,1	0,74	< 0,0001
CCQ Total, puncte	2,9	0,92	3,2	0,61	0,015
Utility score	0,8	0,23	0,6	0,34	< 0,0001
EuroQol, %	50,6	15,96	46,4	13,88	0,05

De asemenea prezintă interes evaluarea calității vieții în funcție de stadiul BPCO. A fost demonstrată scăderea calității vieții a pacienților cu BPCO, provocată de progresare a maladiei. Calitatea vieții scade cu progresia bolii, așadar fiecare stadiul BPCO poate fi caracterizat nu numai prin parametrii funcționali, dar și prin indicii ai calității vieții.

Analiza legăturilor între scorurile chestionarelor de calitate a vieții pentru cei 158 pacienți l-a care a fost administrat chestionarul, a constatat că: pacienții cu obstrucția bronșică severă (stadiul IV) au avut un scor total semnificativ mai mare ($p < 0,01$) decât cei cu stadiul II și III. Scorul total SGRQ în lotul vârstnicilor cu BPCO, stadiul IV a constituit $73,8 \pm 12,3\%$, și respectiv în stadiul II și III, $59,1 \pm 12,1\%$ și $69,3 \pm 10,8\%$. În lotul adulților tineri la fel cele mai mari valori ale scorului total SGRQ au fost înregistrate la pacienții cu stadiul IV BPCO ($65,3 \pm 13,2$).

În stadiul sever al maladiei s-a observat practic egalarea domeniului simptome SGRQ în ambele loturi ($86,7 \pm 9,8\%$ versus $86,2 \pm 11,2\%$), cu o ușoară predominare a domeniului simptome CCQ și domeniului funcțional la adulții tineri și cu egalarea scorului total CCQ.

Pentru a identifica predictorii de risc independent la pacienții vârstnici și la pacienții mai tineri pentru deteriorarea calității vieții, am folosit metoda statistică de regresie logistică multivariată (regresia pas cu pas anterioară - *forward stepwise regression*).

În modelul de calcul pentru SGRQ au fost incluse următoarele variabile: indicele BODE, rata exacerbărilor și indicele Charlson.

În lotul vârstnicilor coeficientul de determinare R^2 a fost 0,29, ceea ce înseamnă că 29% din variabilitatea calității vieții, apreciată cu SGRQ, este explicată prin variabilitatea BODE, Charlson și numărul exacerbărilor. În lotul pacienților de vârstă medie coeficientul de determinare R^2 a fost 0,27, iar predictorii au fost indicele BODE și numărul exacerbărilor.

Rezultatele analizei statistice pentru lotul vârstnicilor și a adulților tineri sunt prezentate în *Tabelul 3* și *Tabelul 4*. De asemenea sunt prezentate *ecuațiile de regresie* multiplă, care au fost obținute în rezultatul analizei statistice.

Tabelul 3

Regresia multiplă la vârstnici cu BPCO, SGRQ TOTAL

	Beta	SE	B	SE	-95%	95%	R ²	t	p
Interceptor			35,7	6,0	23,69	47,78		5,9	0
BODE	0,25	0,11	1,8	0,8	0,24	3,4	0,176	2,3	0,02
Rata exacerbărilor	0,29	0,11	3,7	1,4	1,0	6,5	0,06	2,7	0,008
Charlson	0,23	0,1	2,2	0,9	0,34	4,1	0,05	2,3	0,02

R²total=0,29

SGRQ Total% = 35,7+3,7xRata exacerbărilor+1,8xBODE+2,2xCharlson

Tabelul 4

Regresia multiplă la pacienții de vârstă medie cu BPCO, SGRQ TOTAL

	Beta	SE	B	SE	-95%	95%	R ²	t	p
Interceptor			37,98	4,4	29,15	46,8		8,6	0
BODE	0,26	0,12	1,38	0,62	0,14	2,62	0,19	2,2	0,03
Rata exacerbărilor	0,3	0,12	3,3	1,3	0,72	5,97	0,06	2,5	0,01
Charlson	0,14	0,1	1,29	0,94	-0,57	3,16	0,02	1,38	0,17

R² total=0,27

SGRQ Total% =37,98+3,3x7xRata exacerbărilor+1,38xBODE+1,29xCharlson

Discuții

Pacienții vârstnici cu BPCO au aspectul psihosocial al vieții deteriorat și la ei este micșorată activitatea fizică diurnă, de aceea extrem de important de a stabili legătura între calitatea vieții și BPCO la pacienții vârstnici. Unul din scopurile studiului nostru a fost de a investiga impactul BPCO asupra calității vieții și statutului funcțional la vârstnici.

După cum era de așteptat, rezultatele studiului nostru confirmă că pacienții vârstnici au avut calitatea vieții mai afectată în comparație cu adulții tineri (SGRQ total 59,4±11,64 versus 68,6±12,76, p < 0,0001 și CCQ total 2,9±0,92 versus 3,2±0,61, p < 0,05). Loturile au fost similare conform domeniului simptome, ce demonstrează că impactul BPCO la adulții tineri este de asemenea foarte important.

Distanța parcursă în timpul testului de mers de 6 minute de pacienții vârstnici a fost semnificativ mai mică în comparație cu adulții tineri (255,4±92,58 versus 209,7±82,27, p < 0,001), în plus 6 MWD a corelat negativ și semnificativ statistic la vârstnici cu domeniile SGRQ total (r = 0,29, p < 0,01), activitatea (r = 0,21, p < 0,01) și impactul (r = 0,3, p < 0,01). Conform datelor noastre și datelor lui Peruzza, BPCO poate să micșoreze toleranța la efort și activitatea fizică zilnică la pacienți vârstnici.

Studiile anterioare axate spre investigarea impactului defectului ventilator obstructiv la vârstnici asupra calității vieții au prezentat rezultate controversate. Unii autori au demonstrat îmbunătățirea calității vieții la vârstnici cu BPCO, probabil cauzată de restricția unor activități fizice zilnice. Alții autori, din contra, au relatat despre persistența deteriorării a calității vieții asociate cu vârsta. În studiul nostru calitatea vieții a fost afectată mai puternic la vârstnicii cu BPCO în comparație cu pacienții cu BPCO de vârstă medie, ceea ce confirmă impactul major al maladiei asupra calității de viață și la pacienții vârstnici. În alte studii impactul important al obstrucției bronșice asupra calității vieții a fost demonstrat prin relația între VEMS și SGRQ și confirmat prin regresia logistică. Datele noastre sugerează că BPCO este o cauză majoră a deteriorării severe de calitate a vieții, activității fizice și statutului la pacienții vârstnici și această influență depinde de severitatea obstrucției bronșice.

Proprietățile predictive ale SGRQ sunt studiate insuficient, există numai 3 studii în care a fost investigată asocierea SGRQ și mortalității la pacienții cu BPCO. Spre exemplu, Domingo-Salvany și colegii au demonstrat că a creșterea scorului total SGRQ cu 4 puncte se asociază cu o majorare cu 12,9% riscului de deces din cauza respiratorie în următorii 5 ani.

Ulterior a fost descrise corelații între calitatea vieții, evaluată cu SGRQ și indicele BODE. În studiul nostru de asemenea a fost demonstrată corelația semnificativ statistică între SGRQ și CCQ și indicele BODE la vârstnici și la pacienți de vârstă medie.

Într-un studiu multicentric Salute Respiratoria nell'Anziano (SaRA), care a inclus 238 pacienți vârstnici cu BPCO condus de Antonelli-Incalzi înrăutățirea calității vieții la vârstnici cu BPCO a fost asociată cu mortalitatea crescută. Acest instrument simplu este relativ specific, mai mult se asociază cu mortalitatea de cauze respiratorii în comparație cu non-respiratorii.

Concluzii

BPCO este o cauză majoră a deteriorării severe a calității vieții, activității fizice și statutului funcțional la vârstnici. Am observat o afectare importantă a calității vieții măsurată prin SGRQ, CCQ și EuroQol la pacienții vârstnici și la adulți tineri cu BPCO.

A fost demonstrat că indicele BODE este predictorul cel mai puternic al deteriorării calității vieții la vârstnici și la pacienții de vârstă medie.

Bibliografie

1. ANTHONISEN N. Chronic obstructive pulmonary disease. On: Cecil textbook of medicine. Saunders company, 22nd edition, 2004, p.509-515.
2. ANTONELLI-INCALZI R. A. BELLIA V., CATALANO F. Evaluation of health outcomes in elderly patients with asthma and copd using disease-specific and generic instruments: The salute respiratoria nell'anziano study Chest, 2001, vol. 120, p. 734-742
3. ANTONELLI-INCALZI R. PEDONE C., SCARLATA S., BATTAGLIA S., SCICHILONE N., FORESTIERE F., BELLIA V. Correlates of mortality in elderly copd patients: Focus on health-related quality of life. Respirology 2009, vol. 14, p. 98-104.
4. Botnaru V., Corlăteanu A. Bronșita cronică, emfizemul pulmonar, bronhopneumopatia cronică obstructivă. Capitol în carte: Pneumologia. Chișinău, 2009, p. 273-306.
5. CELLI B.R., MACNEE W. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. Eur Respir J 2004; 23: 932-946
6. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. National clinical guideline on management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. Management of exacerbations of COPD. Thorax 2004; 59 (Suppl 1): i131-i156.
7. HANSEL T., BARNES P. An atlas of chronic obstructive pulmonary disease. Parthenon publishing group. 2004, 290 p.
8. MIHALȚAN F, ULMEANU R. Bronhopneumopatia obstructivă cronică: Ieri și astăzi. Edimpres, București, 2003, 206 p.
9. АДДЕЕВ С. Н. Хроническая обструктивная болезнь легких в таблицах и схемах. Издательство «Атмосфера», Москва, 2003, 24 стр.