

STUDIUL EPIDEMIOLOGIC TRANSVERSAL ASUPRA FACTORILOR DE RISC ÎN BPOC

ION MOLEAVIN¹, DAN MORARU²

^{1,2}Universitatea Transilvania din Brașov, ²Spitalul de Pneumoftiziologie Brașov

Cuvinte cheie: BPOC, factori de risc, studiu epidemiologic transversal

Rezumat: Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) este o problemă importantă în cadrul sănătății publice, fiind a patra cauză de deces în lume. Această lucrare prezintă un studiu epidemiologic descriptiv transversal pe o perioadă de patru luni, pe un grup format din 125 de pacienți diagnosticați cu BPOC, internați la Spitalul de Pneumoftiziologie din Brașov. Scopul acestui studiu a fost de a identifica factorii de risc de BPOC și descrierea lor în funcție de anumite caracteristici (sex, vârstă, fumat, expunere la poluanți, alcool și boli asociate).

Keywords: COPD, risk factors, transversal study

Abstract: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is an important public health issue, being the fourth leading cause of death in the world. This paper is a descriptive transversal, epidemiological study, over a period of four months, on a group consisting of 125 patients diagnosed with COPD, admitted at Pneumophthisiology Hospital from Brașov. The aim of this study was to identify the risk factors of COPD and their description according to certain characteristics (sex, age, smoking, exposure to pollutants, alcohol and associated diseases).

INTRODUCERE

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) reprezintă cea de-a IV-a cauză de deces (3 milioane de persoane decedează în fiecare an din cauza acestei afecțiuni, aproximativ 5% din decesele pe plan mondial), experții estimând că în următorii 10 ani va fi a III-a cauză, după bolile cardiace și cancer.(1) În România se află aproximativ 1 milion de bolnavi diagnosticați cu BPOC, conform Societății Române de Pneumologie, iar țara noastră se clasează pe locul III în ceea ce privește mortalitatea prin această maladie la bărbați.(2) 1 din 10 adulți cu vârsta peste 40 ani prezintă BPOC, 80-90 % dintre bolnavii cu BPOC au fost fumători timp îndelungat.(3) BPOC este o boală costisitoare ce ridică o mare problemă de sănătate publică determinând costuri substanțiale directe ce vizează diagnosticul medical, tratamentul și costuri indirecte prin retragerea prematură din câmpul muncii din cauza dizabilităților și a mortalității premature.(1)

SCOP

Scopul acestui studiu a fost de a identifica factorii de risc care duc la apariția BPOC și descrierea acestora în funcție de anumite caracteristici precum sexul, vârsta, fumatul, expunerea la poluanți, alcool și boli asociate.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Studiu epidemiologic descriptiv, transversal pe o perioadă de patru luni, ianuarie-aprilie 2012, asupra unui lot constituit din 125 de pacienți diagnosticați cu bronhopneumonie cronică obstructivă, internați în Spitalul de Pneumoftiziologie Brașov. În această cercetare, punctul de plecare este reprezentat de factorii de risc care sunt prezenți în 100% din cazuri. BPOC a fost diagnosticat utilizând criteriile Societății Europene de Boli Respiratorii. S-au prelucrat statistic datele obținute din foile de observație ale celor 125 de pacienți cu programul Microsoft

Excel, calculându-se și indicatori de tendință centrală și de dispersie.

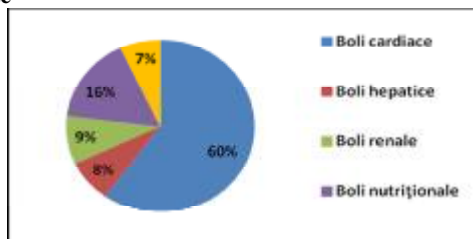
REZULTATE ȘI DISCUȚII

Analizând distribuția bolii pe grupe de vârstă, s-a constatat că toți pacienții cu BPOC au vârsta peste 40 ani, grupa de vârstă cea mai afectată de boală fiind cea de 50-59 de ani (42%), urmată de grupele de vârstă cuprinse între 60-69 de ani (29%) și 70-79 de ani (23%). Rezultatul este unul așteptat, în conformitate cu datele din literatură care arată că boala apare la persoane cu vârsta de peste 40 de ani.(3) Cele mai puține cazuri s-au remarcat la decada 40-49 de ani (5%) și la cei cu vârsta de peste 80 de ani (1%). Vârsta medie a lotului studiat este 64,8 ani, vârsta mediană de 63 ani, iar grupa de vârstă modală este reprezentată de vârstele cuprinse între 40-49 ani. Coeficientul de variație al grupelor de este 8,93%, cu o deviație standard de 9,65 ($p \pm 0,5$) și o varianță de 0,74, ceea ce ne arată că lotul studiat a fost unul omogen. În ceea ce privește distribuția pe sexe, grupul studiat se caracterizează prin predominanța sexului masculin în proporție de 74%. Incidența mai mare de BPOC la bărbați, comparativ cu datele din literatura de specialitate pot fi atribuite originii în zone urbane cu risc de expunere la poluanți atmosferici, dar și faptului că 58% dintre ei sunt fumători și 10 au lucrat într-un mediu toxic sau cu pulberi. Majoritatea bolnavilor provine din mediul urban (67%), cu un risc mai mare de expunere la poluanții atmosferici. În plus, 52 dintre ei sunt fumători sau foști fumători, comparativ cu cei din zonele rurale, unde doar 22 dintre aceștia se încadrează în această categorie. Incidența mai mare de BPOC pentru cei din zonele urbane poate fi explicată prin faptul că 26 dintre ei lucrează în mediu cu pulberi sau mediu toxic, față de 14 din mediul rural. Din punctul de vedere al condițiilor de locuit, cea mai mare proporție de bolnavi, 91%, locuiesc în condiții corespunzătoare în materie de suprafață locuibilă, lipsă de mușgai sau igrasie. Cei mai mulți dintre bolnavi (54%), au venituri lunare cuprinse între 500 și

¹Autor corespondent: Ion Moleavin, B-dul Eroilor, Nr. 29, Brașov, România, E-mail: imoleavin@yahoo.com, Tel: +40723 534266
Articol intrat în redacție în 14.01.2014 și acceptat spre publicare în 26.03.2014
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2014;2(2):26-27

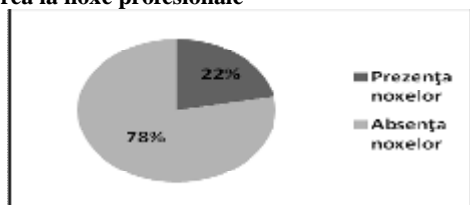
1300 RON, un număr mic de 4 pacienți au venituri lunare peste 1300 RON, iar 34% nu au dorit să precizeze acest lucru. Din punct de vedere al antecedentelor heredo-colaterale doar 9% din pacienții internați au antecedente de BPOC.

Figura nr. 1. Distribuția lotului studiat în funcție de bolile asociate



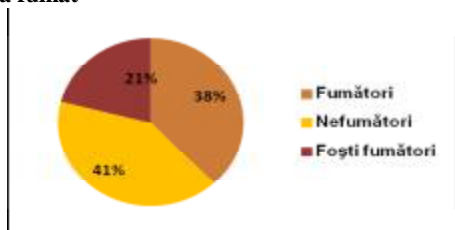
În ceea ce privește comorbiditățile, bolile cardiace reprezintă un procent majoritar din bolile asociate cu BPOC (figura 1). Bolile cardiovasculare reprezintă a doua cauză de deces în rândul pacienților cu BPOC.(4). Acestea sunt urmate de diabetul zaharat și obezitate. Conform datelor din literatura de specialitate hiperglicemia a fost în mare parte asociată cu un defect modest restrictiv din cauza microangiopatiei diabetice. Capacitatea difuză pulmonară la pacienții cu diabet zaharat este scăzută.(4) În această lucrare 10 din pacienții cu BPOC au diabet zaharat și toate s-au asociat cu cel puțin o patologie cardiovasculară. Conform datelor din literatura de specialitate, cei mai mulți dintre pacienți cu un stadiu de BPOC moderat până la sever prezintă cel puțin o comorbiditate.(5) În studiul nostru, 83 de pacienți au asociate cel puțin 2 comorbidități. 58 dintre aceștia sunt fumători sau foști fumători și 29 au lucrat într-un mediu toxic sau cu pulberi. Prognosticul pentru cei cu comorbidități este mult mai sever, acestea influențează gravitatea bolii, impactul asupra calității vieții și crește costurile sistemelor de sănătate În România, mai mult de 60 % dintre pacienți cu BPOC au asociată o patologie cardio-vasculară (5), după cum arată studiul nostru.

Figura nr. 2. Distribuția lotului studiat în funcție de expunerea la noxe profesionale



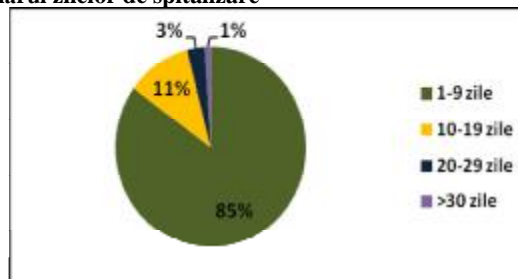
Conform distribuției pacienților studiați în funcție de expunerea la noxe profesionale, 22% dintre aceștia lucrează în mediul toxic sau sunt expuși zilnic noxelor (figura nr. 2). În celelalte cazuri noxele sunt absente sau nu au putut fi precizate. Agenții nocivi găsiți la locul de muncă sunt generați din procesele termice (cărbone, cocs sau lemn de ardere, piroliza materialelor plastice), procese mecanice (oțel, prelucrare mecanică), procese chimice (sinteza compușilor organici și anorganici).

Figura nr. 3. Distribuția lotului studiat în funcție de caracteristica fumat



Dintre pacienții fumători (figura nr. 3), femeile reprezintă procentul cel mai mare, 58%, acestea fumează între 10-40 țigărete/zi, bărbaților revenindu-le un procent de 42%, aceștia fumând între 2-60 țigărete zilnic. Dintre nefumători, un număr de 30 de bolnavi este reprezentat de sexul masculin, iar 21 dintre aceștia aparțin sexului feminin. În funcție de numărul de țigări fumate pe zi, din cei 48 de pacienți fumători, cei mai mulți dintre ei afirmă că fumează aproximativ 20-30 de țigări pe zi. Se remarcă o distribuție egală între pacienții care nu consumă și cei care consumă alcool. În funcție de consumul de alcool și tutun, s-a observat că 71% dintre pacienții le consumă pe ambele, în timp ce 29 % nu consumă alcool și nu fumează. În funcție de manifestările clinice apărute la pacienții cu BPOC, un procent de 30% din pacienți au prezentat la internare dispnee, tuse și dureri toracice, iar jumătate dintre pacienți au prezentat dispnee de repaus. Wheezing-ul a fost prezent la 7% din pacienți. 63% din cazuri au prezentat manifestări ale bolilor asociate. Analizând tipul de dispnee prezentat de bolnavi la internare, se remarcă un procent aproximativ egal între dispneea de efort și de repaus, 52% și respectiv 48%. Folosind stadializarea GOLD în ceea ce privește valoarea procentuală a VEMS-ului s-a realizat o stadializare a BPOC la pacienții luați în studiu, astfel încât stadiul BPOC era moderat la 56 din pacienți, sever, la 28 din pacienți și foarte sever la 7 din pacienți.

Figura nr. 4. Distribuția pacienților cu BPOC, în funcție de numărul zilelor de spitalizare



Majoritatea pacienților (85%) au necesitat spitalizare între 1-9 zile.

CONCLUZII

- Incidența mai mare a BPOC la bărbați și la persoanele care provin din mediul urban.
- Majoritatea pacienților au cel puțin două comorbidități asociate.
- Incidența mai mare a istoriei familiale de BPOC.

REFERINȚE

1. www.who.int/.
2. www.srp.ro/.
3. medicaacademica.ro.
4. Martinez-Ceron E, Barquiel B, Pallardo LF, Alvarez-Sala R (2012). Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Diabetes Mellitus, Chronic Obstructive Pulmonary Disease - Current Concepts and Practice, Dr. Kian-Chung Ong (Ed.), IS BN: 978-953-51-0163-5, InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/chronic-obstructive-pulmonary-disease-current-concepts-and-practice/chronic-obstructive-pulmonary-disease-and-diabetes-mellitus>.
5. www.ms.ro/documente/Ghid%207_8292_6000.pdf.