

## EDITORIAL

# Este oare suficient ce facem pentru BPOC?

Florin Mihălțan

Institutul de Pneumologie „Marius Nasta” București

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC), o afecțiune despre care se vorbește din ce în ce mai mult în literatura de specialitate, subiect al multor ghiduri de diagnostic și tratament, care a atras atenția cercetătorilor, dar și ministerelor sănătății din multe țări, rămâne tributară, în continuare, celor două probleme de fond ale sale: subdiagnosticul și nerecunoașterea. Acest lucru se întâmplă în condițiile în care, în GOLD-ul revizuit (decembrie 2011) <sup>1</sup>, experții „mărturisesc” că aceste două elemente afectează grav acuratețea datelor de morbiditate și mortalitate. Sigur că și enumerarea consecințelor și a costurilor sociale a ajuns un lait-motiv legat de această boală, așa cum se reiterează și în GOLD 2011. La acest capitol se spune, cu îngrijorare, cât de profund este impactul generat de îmbătrânirea populației, de creșterea duratei expunerii la factori de risc <sup>1,2</sup>, de schimbările structurale populaționale și, mult mai rar, legat de schimbările meteorologice induse de om. Toate acestea au un caracter descriptiv, uneori prea static, dacă ne gândim că acțiunea în această boală ar trebui să fie coerentă și nu este legată decât parțial de formarea și educația personalului sanitar sau a populației.

Paradoxurile pe planul implicării medicilor, începând de la medicii de familie, sunt generate de nivelul de aderență al acestora la ghiduri, de utilizarea cabinetelor și nu de puține ori gravitează în jurul spirometriei. Astfel, într-un studiu care urmărea implicarea medicilor de familie <sup>3</sup>, deși 72% dintre aceștia foloseau spirometria, doar 32% apelau la testul de bronhodilatație și puțini credeau că BPOC este o boală care apare mai devreme de 60 de ani (39%).

Dacă privim în zona educației pacientului, suntem și mai descoperiți. Astfel, se pare <sup>4</sup> că facem prea puțin pentru aceștia, începând cu încercarea de a-i ajuta să înțeleagă mai multe despre boală și despre modul în care îi afectează (pentru a permite o interpretare corectă a simptomelor), până la cum să dezvolte cele mai bune strategii de stăpânire a bolii. Așa cum recunosc autorii studiului, problema majoră este că programele educative nu schimbă prea mult obiceiurile pacienților, nu ameliorează calitatea vieții, simptomele, nivelul de activitate etc. Pentru a schimba acestea, e nevoie de mult mai mult și totul pleacă de la informare și adresabilitate la nivelul de percepție al pacientului <sup>5</sup>. În acest peisaj, spirometria, adică depistarea activă a acestei boli, nu este întotdeauna poziționată la locul pe care-l merită, iar acțiunile care cresc accesul la această investigație minimală sunt adesea neglijate.

O oportunitate de spirometrie adesea neglijată este Ziua Mondială a BPOC. Astfel, printre puținele raportări ale utilizării acestei ocazii pentru a face mai mult pentru depistarea acestei boli se înscrie și articolul unor autori sloveni <sup>6</sup>. Ei au folosit această zi, cu regularitate, din 2003 până în 2008, pentru a face teste spirometrice, precedate de aplicarea unui chestionar, găsind 10,2% disfuncții obstructive și 6% disfuncții restrictive. În felul acesta au reușit să depisteze 92% de forme noi de BPOC și au detectat, de fapt, boala activă într-un stadiu precoce. Ziua Mondială a BPOC <sup>7</sup>, ziua care avertizează că bronhopneumopatia cronică obstructivă, adică afecțiunea respiratorie cronică,

este responsabilă de aproximativ 300.000 de decese anual numai în Uniunea Europeană, este adesea neglijată și nepoziționată la adevărata sa valoare; se uită, astfel, că această afecțiune respiratorie cronică va deveni curând a treia cauză de deces la nivel mondial, după afecțiunile cerebro-vasculare și cancer, depășind concomitent decesele cauzate de infecții respiratorii, de infecția cu HIV, tuberculoză sau mortalitatea prin accidente rutiere.

Această boală, cu o denumire complexă și destul de greu de reținut de către publicul larg, este de fapt cel mai de temut dintre cei „4 Călăreți ai Apocalipsei” în varianta medicală, iar raportat la principalele cauze globale de mortalitate – afecțiunile coronariene (în scădere cu 59%), accidentele cerebro-vasculare (în scădere cu 64%) și afecțiunile cerebro-vasculare (în scădere cu 35%) –, BPOC este singura cauză de deces major care a înregistrat o creștere de 163% în ultimii ani. Iar veștile rele nu se opresc aici. În următorii 10 ani, World Health Organization <sup>8</sup> estimează o creștere cu 30% a deceselor cauzate de BPOC, în absența unor programe eficiente de reducere a expunerii la principalul factor cauzator, fumatul <sup>1</sup>. Chiar și așa, după cum foarte corect anticipa dr. David Maninno, unul dintre cei mai renumiți epidemiologi: „dacă toți fumătorii ar renunța astăzi la fumat, va fi nevoie de cel puțin 20 de ani până la înregistrarea unui trend de reducere a mortalității prin BPOC” <sup>9</sup>. Această zi poartă marca aceluiași organism internațional de luptă împotriva BPOC, GOLD, care caută și alte modalități de control al epidemiei acestei afecțiuni. Ea se marchează în fiecare an, în a treia zi de miercuri din luna noiembrie și, peste tot în lume, reprezentanții naționali ai GOLD folosesc ocazia pentru a trage un semnal de alarmă cu privire la acest inamic redutabil, silențios multă vreme, dar cu consecințe dezastruoase asupra vieții individului afectat de BPOC, asupra familiei, societății și, deloc de neglijat, asupra bugetelor sistemelor de sănătate. România face și ea parte dintre cei care s-au implicat activ, constant și cu perseverență în această luptă inegală cu BPOC. Spun inegală pentru că ne „războim” cu o afecțiune cauzată în principal de obiceiul de a fuma, încurajat prin mijloace și instrumente net superioare financiar de către companiile producătoare de tutun, în condițiile în care în țara noastră sistemul de sănătate trece printr-o criză profundă, care împiedică alocarea fondurilor pentru dezvoltarea unui program național de control al BPOC, care să ne permită să popularizăm mult mai coerent și eficient efectele fumatului, riscurile BPOC, consecințele bolii, costurile generate de depistarea tardivă a BPOC, adică programe de prevenție primară și secundară, programe de educație medicală și de sprijin al bolnavilor cu BPOC. Poate, însă, o astfel de zi să acopere toate aceste goluri? Poate o astfel de zi să facă mai mult pentru pacienții cu BPOC existenți sau nedescoperiți din țară? Anul acesta am ajuns, cu ocazia acestei zile, la a treia ediție a unei campanii de informare, educare și depistare activă a BPOC - campania „Tu știi câți ani au plămânii tăi?”. În ultimii 3 ani, Societatea Română de Pneumologie, cu

sprijinul unei companii farmaceutice, a depus ample eforturi la nivel național pentru a facilita accesul la informație medicală corectă și la testarea, în scopul depistării precoce a bolii, prin spirometrie. Am plecat în 2009 de la o singură zi de testare gratuită în București și am ajuns în 2011 la două săptămâni de astfel de testări în toată țara. Am reușit să impunem primul website dedicat informării pacienților cu BPOC, [www.desprebpo.ro](http://www.desprebpo.ro), ca sursă de educație medicală despre boală, despre măsuri simple, la care pacienții pot apela pentru a-și ușura suferința și despre modul în care să utilizeze corect medicația care le este recomandată de medicul specialist, fiind cunoscut că medicația în BPOC este în primul rând administrată pe cale inhalatorie, cu ajutorul unor dispozitive de a căror corectă utilizare depinde, în final, succesul terapeutic. Am facilitat testarea gratuită, prin spirometrie, pentru aproape 11.187 de potențiali pacienți în 2011, doar în cursul acestor perioade de campanie depistând 3.877 de noi pacienți cu BPOC. În condițiile în care, în România, rata de diagnostic a BPOC este de 6-7%<sup>10</sup>, merită remarcat că, prin eforturile concentrate din aceste perioade marcate de Ziua BPOC, am reușit să ridicăm la 24%, apoi la 34,65%, rata de diagnostic a BPOC.

De ce sunt importante aceste cifre? Pentru că, pe lângă aspectul mortalității alarmante și în creștere, BPOC mai înseamnă ceva: jumătate din pacienții cu BPOC au vârste între 40 și 65 ani, adică sunt încă în plină activitate profesională, își întrețin familiile și sunt plătitori de taxe la stat, prin impozitarea veniturilor generate prin munca depusă<sup>11</sup>. Unul din cinci pacienți cu BPOC din această categorie de vârstă se va pensiona anticipat, în următorii 5 ani, din cauza afecțiunii, după cum a relevat primul studiu efectuat pe această grupă populațională<sup>11</sup>. La fel de grav este și aspectul absenteismului de la locul de muncă din cauza bolii, care aduce, la rândul lui, alte pierderi financiare sau afectarea evoluției profesionale. Un pacient cu BPOC între 40 și 50 de ani, care nu este diagnosticat la timp, își va pierde nu numai starea de sănătate, dar și veniturile sau speranța unui viitor personal și profesional. „Mi-e teamă că nu voi mai avea pentru ce să trăiesc, mă voi simți inutilă și mult prea bătrână, comparativ cu cei 48 de ani pe care îi am”, sunt cuvintele unei paciente cu BPOC, la aflarea diagnosticului<sup>11</sup>.

Întrebarea firească, obsesivă, este dacă facem suficient pentru această categorie de pacienți. Se adaugă și altă întrebare: facem din timp ceva eficient pentru ei, pentru a schimba această mentalitate? Această categorie de bolnavi, pentru care ne dorim să facem mai mult decât doar să tratăm consecințele depistării tardive, în stadii prea avansate de boală, când opțiunile terapeutice și intervențiile non-farmacologice devin din ce în ce mai puține

și mai reduse ca eficiență, ne-a determinat să ne alăturăm inițiativelor mondiale de luptă împotriva BPOC și ne mândrim cu rezultatele obținute cu resurse limitate, dar cu multă dedicare, din dorința de a face cu adevărat ceva în sprijinul pacienților noștri. Suntem încă departe de reușitele colegilor cardiologi, ale căror eforturi susținute, de-a lungul anilor, au condus la reducerea mortalității prin infarct miocardic sau alte afecțiuni cardiovasculare, așa cum am arătat anterior. Ne dorim însă, pe viitor, să putem spune că spirometria este la fel de cunoscută și utilizată de rutină ca și măsurarea tensiunii arteriale sau ca electrocardiograma. Am învățat încă din facultate că plămâni pot fi considerați a cincea cavitate a inimii. Și dacă publicul larg a învățat să își protejeze inima, sperăm să învețe să își protejeze, în egală măsură, și plămâni.

De Ziua Mondială a BPOC ne punem o dorință: să continuăm a ne lupta cu lipsa de informare sau de interes a publicului larg, cu paradigmele legate de această boală și cu indiferența autorităților. Ne dorim să putem spune, cândva, că am făcut tot ce a ținut de noi, ca medici pneumologi, pentru ca BPOC să nu mai fie boala celor trei „s”: subevaluată, subdiagnosticată, subtratată. Avem exemple numeroase de succes ale colegilor din alte țări europene (vezi programul finlandez de intervenție pentru reducerea BPOC, o strategie pe 10 ani, care începe deja să își arate rezultatele)<sup>12</sup>. Reflectarea costurilor per zi de spitalizare, ca urmare a programului finlandez, exprimată în reducerea numărului de zile de spitalizare de la 34.607 zile spitalizare prin BPOC în 1997 la 18.018 zile în 2007 spune deja foarte mult<sup>12,13</sup>. Această zi are multiple ecouri. Astfel, pentru unele campanii din alte țări, este o ocazie de a avertiza asupra posibilelor exacerbări în sezonul rece<sup>13,14</sup>. Dacă fiecare drum începe cu primul pas, noi suntem deja la al treilea pas, ceea ce înseamnă că ne apropiem cu fiecare an de obiectivul propus: reducerea poverii BPOC.

Mulțumesc și pe această cale tuturor celor care s-au implicat în acești trei ani de campanii: medici, asistente, colegi din presă. Datorită lor avem mai mulți pacienți cu BPOC depistați din timp și luați în evidență de un medic specialist; avem pacienți mai bine informați, care își monitorizează boala mai atent și care au învățat care sunt beneficiile respectării recomandărilor medicului lor curant; avem mai multe persoane care își pun problema riscurilor la care se expun prin obiceiul de a fuma și care își pot măsura vârsta pulmonară sau riscul de a avea BPOC. De fapt, există o mulțumire finală: am reușit să facem ceva mai mult pentru această grupă de pacienți. Sloganul folosit în aceste campanii, „Fără respirație, nu există viață”, se dovedește astfel plin de substanță, și nu doar o poveste neterminată.

## Bibliografie

1. GOLD - Revised 2011.
2. Mathers C.D., Loncar D. - Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Plos Med* 2006, 3:e 442.
3. Yawn B.P., Wollan P.C. - Knowledge and attitudes family physicians coming to COPD continuing medical education - *International Journal of COPD* 2008,3(2),311-317.
4. Jones R. - Too little, too late – the patients' perspective on education for COPD - *Chronic Respiratory Disease* 2007; 4: 189-190.
5. Horne R., Clatworthy J., Polmear A., Weinman J., Do hypertensive patients' beliefs about their illness and treatment influence medication adherence and quality of life? *J Hum Hypertens* 2001; 15(Suppl 1): S65-8.
6. Grzetic-Romcevic T., Devic B., Sonc S. - Spirometric testing on World COPD Day - *International Journal of COPD* 2011;6 141-146
7. Mihaltan Fl. - De ce avem nevoie de „Ziua BPOC” - *Viața Medicală* 2011, nr 46,(1140),18 noiembrie, pag 1.
8. World Health Report, Geneva - World health Organisation - Available from URL: <http://www.who.int/whr/2000/en/statistics.htm>.2000
9. Mannino D.M., Homa D.M., Akinbami L.J., Ford E.S., Redd S.C. - Chronic

Obstructive Pulmonary Disease surveillance - United States -1971-2000, *MMWR, Surveill. Summ.* 2002,51,1-16.

10. Mihaltan Fl., Nemeș R., Furtunescu Fl., Bolile respiratorii cronice – problemă de sănătate publică în România - Editura Estfalia București 2011-ISBN 978-606-8284-11-8.
11. COPD Uncovered: An International survey on the impact of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on a working age population, *BMC Public Health* 2011, 11:612.
12. Vuokko L., Kinnula et al, The 10 years COPD Programme in Finland: effects on quality of diagnosis, smoking, prevalence, hospital admissions and mortality, *Prim Care Respir J* 2011; 20(2): 178-183.
13. On World COPD Day, Patients are Urged to Take Extra Care Ahead of This Winter to Prevent a COPD Exacerbation or 'Lung Attack' ZURICH, Nov. 16, 2011 /PRNewswire-Asia-<http://multivu.prnewswire.com/mnr/prme/nycomedtake-da/52782/>
14. PRESS RELEASE Policymakers to prevent Europe from suffocating EFA launches policy recommendations to curb the human and societal burden of COPD -15 November 2011, Brussels.