

BRONHOPNEUMOPATIA OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ

BPOC - Bronhopneumopatia Cronică Obstructivă - este o boală pulmonară cronică progresivă și, din păcate, ireversibilă, dar în același timp rămâne o boală care poate fi prevenită prin renunțarea la fumat. În principal, BPOC are două forme majore:

- BPOC forma bronșitică;
- BPOC forma emfizematoasă.

Boala este caracterizată printr-o bronhoobstrucție treptată a căilor aeriene, ce asociază și hipertrofia mucoasei și hipersecreție de mucus, ceea ce face ca respirația pacienților să fie tot mai dificilă. Din fericire, cu ajutorul tratamentelor bronhodilatatoare pe care le avem la dispoziție și prin renunțarea la obiceiul de a fuma, evoluția bolii poate fi redusă semnificativ.

BPOC este o afecțiune frecvent întâlnită în practica medicală, care afectează în principal adulții de vârstă mijlocie sau în vârstă care fumează, au fumat sau care au lucrat în medii cu expunere la noxe profesionale. Probabilitatea de a dezvolta BPOC crește direct proporțional cu perioada în care omul și implicit plămânii lui au fost expuși factorilor dăunători, respectiv fumat - peste 90 % dintre pacienții diagnosticați cu BPOC sunt sau au fost fumători, poluare atmosferică, poluarea aerului din interior – fum rezultat de la gătitul sau încălzitul cu lemne sau cărbuni, fumatul pasiv – locuitul sau lucrutul în spațiu închis unde se fumează, dar și infecțiile respiratorii recurente care se asociază cu reducerea funcției pulmonare.

Foarte mulți pacienți cu BPOC rămân nediagnosticați perioade lungi de timp, datorită simptomatologiei lent progresive, la care pacienții se adaptează, ajungând de foarte multe ori să fie diagnosticați în stadii avansate de boală sau cu ocazia unor episoade de intercurrentă infecțioasă, când simptomatologia exacladează brusc.

Boala pulmonară obstructivă cronică nu trebuie confundată cu Astmul bronșic. Deși simptomele principale ale BPOC-ului seamănă foarte mult cu cele din Astmul bronșic, cele două boli sunt complet diferite. La fel și tratamentul și implicit evoluția. Așa cum deja am menționat, BPOC este o afecțiune progresivă și cronică în directă legătură cu fumatul și/sau expunerea la noxe profesionale, în timp ce Astmul este o boală inflamatorie cronică, ce are în majoritatea situațiilor un puternic substrat alergic.

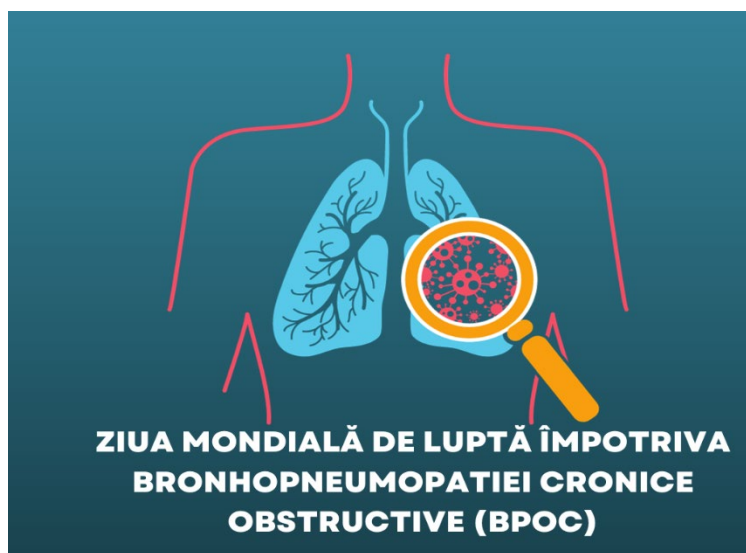
Principalele simptome pentru care pacienții se prezintă la medic sunt: tusea trenantă de mai multe săptămâni, cu sau fără expectorație, dispnee (senzația de sufocare) la eforturi din ce în ce mai mici, scăderea toleranței la efort, respirația șuierătoare și intermitentă, dureri retrosternale cu caracter de presiune sau apăsare.

Diagnosticul bolii este relativ facil și implică parcurgerea câtorva pași foarte simpli. Pe primul loc se poziționează prezentarea la medicul pneumolog, ocazie cu care pacientul va relata despre istoricul de fumat sau expunere la noxe profesionale. Ulterior va fi examinat de către medic și în final, pacientului i se va testa funcția respiratorie prin intermediul spirometriei. Asociat, medicul va recomanda pacientului și o radiografie pulmonară standard, având în vedere că, pacienții fumători, cu istoric de fumat și/sau expunere la noxe profesionale au un risc crescut pentru cancerul pulmonar, situație în care, pacientul va avea o simptomatologie respiratorie similară multor altor boli respiratorii, iar examenul clinic și probele ventilatorii funcționale nu sunt suficiente pentru diagnosticul diferențial.

Tratamentul BPOC-ului nu poate vindeca boala și nici nu poate remedia disfuncția respiratorie instalată ca urmare a istoricului de fumat, ci impactează doar viteza de progresie a bolii și implicit reduce intensitatea simptomatologiei respiratorii, crescând astfel toleranța la efort și implicit calitatea vieții. Așa cum era de așteptat, prima atitudine terapeutică este una nemedicamentoasă și constă în oprirea factorului determinant al bolii, adică fumatul, dacă acesta există și/sau expunerea la noxele profesionale sau casnice anterior menționate. Abia pe locul secundar se poziționează tratamentul medicamentos cronic, care constă în administrarea de bronhodilatatoare cu sau fără corticoterapie inhalatorie, în funcție de stadiul de boală în care se află pacientul la momentul diagnosticului.

Speranța de viață a pacienților diagnosticați cu BPOC diferă de la persoană la persoană și este ferm influențată de determinarea pacientului de a reduce progresia bolii prin renunțarea la fumat, administrarea corectă și continuă a tratamentului bronhodilatator, scăderea în greutate, controlul eficient al bolilor

asociate și nu în ultimul rând, vaccinarea antigripală și antipneumococică, care reduc semnificativ riscul exacerbărilor.



Text: pcc dr. Sorin Bivolaru – medic primar pneumolog