

Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie BRONHOPNEUMOPATIA OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ - BPOC

Bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC): stare morbidă determinată și caracterizată de obstrucția ireversibilă sau numai parțial reversibilă a bronhiilor, de obicei progresivă, care are drept cauză bronșita cronică obstructivă și/sau emfizemul pulmonar, condiționat de răspunsul inflamator anormal al plămînilor la particule și la gaze nocive.

Codul bolii (CIM 10): J44

CLASIFICAREA	
Stadiile	Modificările clinico-funcționale
Stadiul I – BPOC ușor	Limitarea ușoară a fluxului aerian, tuse cronică și expectorații, dar nu obligatoriu VEMS/CVF (FEV_1/FVC) $<70\%$ VEMS (FEV_1) $\geq 80\%$ din prezis.
Stadiul II – BPOC moderat	Limitarea vădită a fluxului aerian și progresarea simptomelor cu dispnee de efort VEMS/CVF (FEV_1/FVC) $<70\%$ 50% $<$ VEMS (FEV_1) $< 80\%$ din prezis.
Stadiul III – BPOC sever	Reducerea progresivă a fluxului aerian, creșterea dispneei cu exacerbări frecvente și impact asupra calității vieții pacientului VEMS/CVF (FEV_1/FVC) $<70\%$ 30% $<$ VEMS (FEV_1) $< 50\%$ din prezis.
Stadiul IV – BPOC foarte sever	Reducerea severă a fluxului aerian VEMS/CVF (FEV_1/FVC) $<70\%$ VEMS (FEV_1) $< 30\%$ din prezis sau VEMS (FEV_1) $< 50\%$ asociat de insuficiență respiratorie cronică. Exacerbările pot fi amenințătoare pentru speranța de viață!

Pacientul solicită consultație

Date clinice pentru suspexie BPOC:

- ✓ tusea cronică
- ✓ dispneea progresivă
- ✓ expectorații cronice (mucoase, în acutizare purulente)

Criterii diagnostice și investigații

Examenul obiectiv

- wheezing și expirație prelungită >5 secunde

Investigații obligatorii

- hemoleucograma
- leucocitoza neutrofilă cu devierea formulei leucocitare spre stînga, creșterea VSH în exacerbarea BPOC
- sindrom policitemetic (în hipoxemie)
- examenul sputei
- microscopia sputei – în acutizare se mărește nivelul leucocitelor
- examenul microbiologic – în acutizare suspexie la agent infecțios de etiologie neclară
- radiografia toracică
- spirometria + testul farmacodinamic
- criteriul principal al obstrucției bronșice cronice este prezența unui raport VEMS/CVF (FEV_1/FVC) $<70\%$ consecutiv administrării unui bronhodilatator caracteristic pentru toate stadiile BPOC
- VEMS determină gravitatea decurgerii BPOC
- obstrucția bronșică este considerată cronică dacă ea a fost înregistrată minimum de 3 ori în pofida tratamentului efectuat
- ECG

Criterii de tratament în condiții de ambulator

- agravarea dispneei
- intensificarea tusei
- creșterea volumului și viscozității sputei
- apariția sau intensificarea wheezing-ului
- reducerea toleranței la efort fizic
- reducerea CVF (FVC) ($<10\%$)
- reducerea VEMS (FEV_1) ($<10\%$)

Indicații pentru referire la specialist

- dificultăți de diagnostic diferențial
- tratament ambulatoriu administrat anterior ineficient
- progresarea IR și IC
- expertiza gradului de vitalitate
- BPOC în exacerbare: formele moderate, severe și foarte severe, în absența efectului de la tratamentul administrat

Criteriile de spitalizare a pacienților cu BPOC

- accentuarea vădită a simptomelor, dezvoltarea subită a dispneei în repaus
- apariția semnelor obiective noi (cianoză, edeme periferice)
- prezența comorbidităților (IC, insuficiență renală și/sau hepatică etc.)
- lipsa dinamicii pozitive la tratamentul administrat anterior în condiții de ambulator
- apariția sau repetarea aritmiei cardiace
- diagnosticul este îndoielnic
- vîrsta înaintată
- imposibilitatea tratamentului în condiții de ambulator
- $SatO_2 < 90\%$.

PROFILAXIA PRIMARĂ

FACTORI EXOGENI

- Risc confirmat**
 - Fumat (IF >10 factor veridic de risc în BPOC)
 - Noxe profesionale
 - Poluarea atmosferică
- Risc înalt**
 - Particularități anatomice
 - Condiții de microclimat cu frig
 - Statut socioeconomic precar
 - Fumat pasiv în copilărie
- Risc posibil**
 - Infecții respiratorii
 - Deficitul vitaminei C

FACTORI ENDOGENI

- Deficit α_1 – antitripsină
- α_1 – anticimotripsină
- α_2 – macroglobulină
- Prematuritate la naștere
- Hipersensibilitate de tip alergic
- Fragilitate a țesutului conjunctiv-elastic
- Predispunere ereditară
- Carența sau absența gamaglobulinelor

PROFILAXIA SECUNDARĂ

SCREENING -UL

Recomandări pentru imunizarea profilactică a pacienților cu BPOC

- ✓ Vaccinarea antigripală anuală
- ✓ Vaccinarea antipneumococică la persoanele > 65 ani, odată în 5 ani
- ✓ Imunostimulatori

- ✓ Fumători cu IF > 10 – anual
- ✓ Grupele de risc sporit de apariția BPOC – anual
- ✓ Grupele pereclitante – anual

Schema tratamentului pe trepte al BPOC cu evoluție stabilă în dependență de severitate

Stadiile BPOC

I: Ușor

II: Moderat

III: Sever

IV: Foarte sever

Evitarea factorilor de risc; vaccinare profilactică
Bronhodilatatoare cu durată scurtă de acțiune la necesitate

- Salbutamol 100-200 mcg sau
- Fenoterol 100-200 mcg sau
- Ipratropium bromide 40 mcg sau
- Preparate combinate Fenoterol 100 mcg+ Ipratropium bromide 40 mcg.

Adaugă tratament permanent cu unul sau mai multe bronhodilatatoare de lungă durată

- Salmeterol 50mcg 2 ori/24 h + Ipratropium bromide 40 mcg
 - Ipratropium bromide 40 mcg + Teofilina 0,2-0,3g peros
 - Salmeterol 50 mcg 2 ori/24h+Teofilina 0,2-0,3g peros 2 ori/24h
- Suplimentar reabilitarea respiratorie.

Adaugă glucocorticoizi inhalatori, dacă sunt exacerbări repetate:

- Beclometason 1000 mcg/24h sau
- Budesonida 800-1200 mcg/24 ori sau
- Fluticason 500-1000 mcg/24h sau
- preparate combinate: Fluticason + Salmeterol: 250, 500/50 mcg x 2 ori/24h

Adaugă oxigenoterapia dacă este IR cronică.
Consideră tratamentul chirurgical.

Tratamentul BPOC, exacerbare ușoară

Exacerbare ușoară - agravarea neînsemnată a simptomaticii, ce se jugglează la intensificarea tratamentului bronhodilatator, tratamentul se efectuează în condiții de ambulator.

- Intensificarea tratamentului cu bronhodilatatoare de acțiune de scurtă durată.
- Dacă nu au fost folosite anterior, în tratament se includ preparatele anticolinergice.
- Preferință deosebită o au bronhodilatatoarele combinate (anticolinergice+β2-agoniști cu durată scurtă de acțiune).
- În cazul intoleranței sau dificultăților la administrarea formelor inhalatorii ori la un efect terapeutic insuficient se indică formele orale ale teofilinei.

- La dispneea progresivă se indică prednisolon 30-40 mg/zi sau alt CS în doză echivalentă timp de 7-10 zile.
- În cazul acutizărilor condiționate de infecții bacteriene (febră, intensificarea tusei, creșterea volumului expectorațiilor purulente) sunt recomandate penicilinele, (amoxicilina, amoxicilina/ clavulanat și alte) macrolidele sau cefalosporinele de generația a II-a.

Supravegherea și evaluarea bolnavilor cu BPOC de către medicul de familie

Evaluarea suplimentară a pacientului după exacerbare și externare din staționar:

- **BPOC, formele ușoară și moderată:** Examinare de 2 ori pe an (sau la necesitate)
- **BPOC, formele cu evoluție severă și foarte severă:** Examinarea de 4 ori pe an (sau la necesitate)

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

ΔVEMS (FEV1),%	reversibilitate a bronhoconstricției
BPOC	bronhopneumopatie cronică obstructivă
CT/HRCT	tomografia computerizată / tomografia computerizată spiralată de rezoluție înaltă, <i>computered tomography/high resolution computed tomography</i>
CV (VC)	capacitate vitală (indice spirometric) / <i>vital capacity</i>
CVF (FVC)	capacitate vitală forțată (indice spirometric)/ <i>forced vital capacity</i>
ECG	electrocardiogramă
IMSP IFP	Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul de Ftiziopneumologie
PaO2	presiune parțială a oxigenului în sângele arterial
SatO2	saturație cu oxigen a sângelui arterial sistemic
VEMS (FEV1)	flux (volumul) expirator maxim în 1 secundă (indice spirometric), <i>forced expiratory volume in 1 sec</i>
IC	insuficiență cardiacă
IF	indexul fumătorului
IR	insuficiență respiratorie
VSH	viteza de sedimentare a hematiilor

