

## **Campanie de testare spirometrică gratuită “Tu stii câți ani au plămânii tăi? – Ediția V-a” realizată cu sprijinul Societății Române de Pneumologie – 1.11.2013-30.11.2013**

Este o campanie de screening organizată cu ocazia **Zilei Mondiale BPOC**, a cărei dată a fost fixată anul acesta pe **20.11.2013**. Campania își propune să crească gradul de conștientizare asupra semnificației, impactului, consecințelor și a măsurilor de prevenție pentru această afecțiune, devenită, în ultimii ani, o problemă majoră de sănătate publică, conform statisticilor realizate la nivel mondial, BPOC fiind o cauză majoră de mortalitate, în creștere în întreaga lume, mortalitatea prin BPOC ocupând locul 4 după mortalitatea prin boala cardiacă ischemică, AVC și alte boli cardiovasculare, estimându-se ca în 10 ani să ocupe locul 3.

Peste 210 milioane de persoane suferă de BPOC; în România există aprox. 1 milion de persoane cu BPOC, aprox. 200000 fiind diagnosticate cu această boală, însă boala este insuficient conștientizată și slab diagnosticată, rata de diagnostic fiind de 25–50%.

Factorii de risc includ în principal fumatul, dar și expunerea pasivă la fumat timp îndelungat poate cauza BPOC ca și expunerea la noxe profesionale (gaze de sudură, minerit, industria textilă, diverse pulberi și substanțe chimice de la locul de munca, poluarea aerului din locuințe și mediul înconjurător); există și o cauzalitate genetică – deficitul de alfa1antitripsină, aproximativ 5% dintre persoanele cu BPOC prezentând această anomalie genetică.

Boala se manifestă clinic prin tuse cronică, progresivă, însoțită de expectorație, care durează mai mult de 3 luni pe an, de 2 ani consecutiv și dispnee (dificultate în respirație) care caracterizează boala.

Adesea, primul semn al bolii este dispneea. Bolnavii cu BPOC rămân fără suflu când urcă scările sau au nevoie să se oprească și “să-și traga suflul” mai des decât alte persoane de vârste similare. Cei mai mulți oameni pun însă dispneea pe seama înaintării în vârstă sau a lipsei de exercițiu fizic. Oamenii realizează că nu își mai pot desfășura activitățile zilnice, la fel cum o faceau înainte. La fumători, apare riscul ca toate aceste semne de boală să fie puse mai degrabă pe seama fumatului, considerate ca și consecințe “normale” ale fumatului, lucru total greșit, căci nu există nici o consecință “normală” a fumatului, “tusea fumătorului” fiind de fapt, bronșită cronică, prima modificare care apare în evoluția BPOC datorată fumatului.

Persoanele cu BPOC sunt mai expuse la intercurențe respiratorii, acestea reprezentând acutizări ale simptomatologiei (exacerbări), exacerbări care scad în plus toleranța la efort, determină declinul funcției pulmonare și mortalitatea prematură, reduc calitatea vieții pacientului și alterează starea de sănătate în diferite grade, crescând riscul de spitalizare și de mortalitate, și implicând costuri economice și sociale extrem de ridicate.

BPOC este o boală cronică: nu se vindecă, dar se tratează. Tesutul pulmonar deteriorat nu se reface, dar evoluția acestei deteriorări poate fi încetinită și ținută sub control.

Cel mai bun lucru pe care îl poate face un fumător este să se lase de fumat.

Trebuie să se evite infecțiile.

De aceea, sunt recomandate vaccinurile anti-gripale anual și, pentru pacienții peste 65 de ani, și vaccinarea antipneumococică o dată la 5 ani.

Tratamentul BPOC este relativ facil, utilizându-se dispozitive inhalatorii ce conțin medicamente bronhodilatatoare, care relaxează și deschid căile respiratorii, iar în perioadele de agravare (exacerbare), se adaugă medicamentele anti-inflamatorii, cum ar fi corticosteroizi inhalatori, care

pot reduce inflamația accentuată de agravări și pot scădea producția de mucus, în stadiile avansate ale bolii fiind necesară oxigenoterapia și ventilația noninvasivă.

**Pt. a preveni deteriorarea stării de sănătate a plămânilor trebuie ca BPOC să fie diagnosticată precoce, în stadiile incipiente, diagnosticarea fiind relativ facilă prin SPIROMETRIE, investigație care apreciază volumele și debitele pulmonare.**

Trebuie luat în considerare și efectuat spirometrie dacă sunt prezente:

- dispnee progresivă și persistentă, de regulă accentuată de efortul fizic,
- tuse cronică, producție cronică de spută,
- istoric de expunere la fum de țigară, expunere la pulberi ocupaționale și chimicale, expunere la fum provenit din gătit sau încălzit cu combustibil fosil.

**Cu ocazia zilei mondiale a BPOC (20 noiembrie), între 1-30 noiembrie 2013 în cadrul CMI DR. PÎRÎU DOINA (Str. Bd. Mamaia nr. 164, tel. 0721/285696) se va efectua testare spirometrică gratuită.**

Spirometria este o investigație nedureroasă, ieftină și care durează puțin. Ea poate fi realizată la orice vârstă pentru verificarea sănătății plămânilor, însă are câteva indicații precise. Bărbații și femeile care au peste 40 de ani și fumează ori se expun la diverse noxe profesionale, adică cei care au un risc crescut de boli pulmonare, ar trebui să efectueze această investigație o dată la șase luni sau măcar o dată pe an.

Copiii, doar după șase ani.

La adulți, ea este utilă pentru depistarea și pentru monitorizarea astmului bronșic, bronșitei cronice, emfizemului pulmonar și fibrozei pulmonare. În cazul copiilor, spirometria este indicată când există suspiciune de astm, de bronșiolite, de diferite alergii respiratorii sau de mucoviscidoză (boală genetică ce se caracterizează printr-o vâscozitate anormală a mucoaselor). Copiii nu pot face această investigație mai devreme de vârsta de șase ani, când pot să colaboreze cu medicul.

### **Cum se efectuează**

Pentru această analiză se folosește un aparat numit spirometru, ce măsoară cantitatea de aer – care poate intra și ieși din plămâni. Spirometrul este alcătuit dintr-un dispozitiv care contorizează fluxul și volumul de aer inspirat și expirat, un computer care înregistrează datele și le reprezintă grafic și o piesă de unică folosință în care pacientul trebuie să sufle. Parametrii respiratori înregistrați sunt apoi analizați de medic.

### **Este un test ieftin**

Cu trimitere de la medicul de familie, spirometria este gratuită.