



ROMÂNIA - CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE „LEON DANIELLO” CLUJ-NAPOCA
Adresa: Str. B.P. Hașdeu, nr 6, Cluj-Napoca, cod 400371, Cluj
Telefon/fax: 0264 597 453, 0264 591 263, cod fiscal 4354540
E-mail: spital_pneumo@yahoo.com, web: <http://www.pneumocluj.ro>
Cod operator de date cu caracter personal: 17343



URS
CERTIFICĂRI

Certificat nr: 9974/A/0001/UK/Ro



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

BRONHOPNEUMOPATIA OBSTRUCTIVA CRONICA (BPOC) – INFORMATII PENTRU PACIENTI

Ce este BPOC?

BPOC este o boala respiratorie cronica ce afecteaza atât bronhiile (bronsita cronica) cât si plămânii (emfizem) si se manifesta prin îngustarea progresiva si ireversibila a bronhiilor, ceea ce se însoțeste de o scadere progresiva a capacitatii respiratorii.

Ce provoaca BPOC?

Fumatul este principala cauza a BPOC! În marea majoritate a cazurilor, BPOC apare la fumatori, dupa vârsta de 40 de ani. Nu toti fumatorii fac BPOC, dar s-a constatat ca o proportie de 10-15% dintre ei, care au probabil o predispozitie înca neprecizata, reactioneaza exagerat la fumul de tigara. Rezultatul este o inflamatie cronica a bronhiilor si plămânilor care se soldeaza cu îngustarea progresiva a bronhiilor si distrugeri ale peretilor alveolelor pulmonare (emfizem). În afara de fumat, BPOC mai poate fi favorizat de poluarea atmosferica, de fumatul pasiv (la nefumatorii care respira fumul altora), sau de sistemele de încălzire cu carbuni.

Cum se manifesta BPOC?

Fumatorii considera ca este normal sa tuseasca, de aceea tusea, desi este prezenta la multi pacienti cu BPOC, nu-i alarmeaza. Pe masura ce bronhiile se îngusteaza si capacitatea respiratorie se reduce, bolnavii încep sa resimta o lipsa de aer (dispnee) la eforturi pe care anterior le faceau usor. Adesea, când oboseala la efort este destul de suparatoare ca sa se adreseze medicului, capacitatea respiratorie a scazut deja la jumătate. Pe fondul acestei reduceri a tolerantei la efort pot aparea crize de sufocare (confundate de unii cu astmul) si frecvente episoade infectioase respiratorii, mai ales iarna, când pacientul tuseste mai mult si expectoreaza purulent.

Adesea, BPOC este depistata cu ocazia unui asemenea episod infectios supra-adaugat.

Cu timpul, pe masura ce boala progreseaza, dispneea este resimtita la eforturi din ce în ce mai mici, pâna când ajunge invalidanta, tintuind bolnavul în casa. Imobilitatea indusa de boala determina depresie si nervozitate. Cu timpul, pot aparea si complicatii din partea inimii: picioarele se umfla, buzele se învinetesc, iar pacientul pare sa se ocupe exclusiv cu respiratul. Fara tratament, BPOC determina reducerea prematura si severa a capacitatii respiratorii, ceea ce duce la invaliditate si moarte prematura.

S-a apreciat ca în urmatorii 20 de ani mortalitatea prin BPOC va creste atât de mult încât o va depasi pe cea prin boli cardio-vasculare.

Cum se pune diagnosticul de BPOC?

Boala trebuie suspectata la toti fumatorii care acuza dispnee la eforturi moderate. Pentru un diagnostic corect, ca si pentru evaluarea severitatii si a evolutiei în timp, este indispensabila spirometria (masurarea capacitatii respiratorii). Pacientului i se cere sa expire în aparat cât de profund si de puternic poate. Spirometria evidentiaza un sindrom obstructiv bronsic, cu reducerea unui parametru numit VEMS. Severitatea bolii se apreciaza în functie de reducerea



VEMS. De cele mai multe ori, pacientii ajung la medic când VEMS ajunge deja în jur de 50% din normal.

BPOC este o boala ireversibila; de obicei interventia terapeutica nu reuseste sa readuca capacitatea respiratorie catre normal, ci doar sa-i stopeze scaderea în continuare; prin urmare, depistarea precoce a bolii este foarte importanta.

Cum se trateaza BPOC?

Obiectivele tratamentului:

- odata constituita, aceasta boala nu mai da înapoi; tratamentul nu poate face decât sa stopeze declinul parametrilor spirometrici (VEMS) si sa amelioreze dispneea de efort resimțita de pacient. Desi par neînsemnate, aceste realizari sunt majore pentru un bolnav imobilizat în casa, daca în urma tratamentului el reuseste sa iasa în lume si sa se ajute singur.
- abandonul fumatului. Prima masura de tratament este oprirea factorului determinant al bolii, fumatul. Pacientul trebuie sa înțeleaga ca boala sa este produsa de fumat, iar oprirea acestui obicei îi aduce beneficii directe si
- tratament medicamentos cronic. Bronhodilatatoare administrate cu regularitate, cu un singur medicament sau mai multe (salbutamol spray, atrovent spray, teofilina retard pastile). Cele mai utile sunt bronhodilatatoarele inhalatorii cu actiune prelungita (salmeterol, tiotropium). Pentru stadiile moderat si sever, este utila asocierea unui spray cu cortizon. Aceste medicamente pot ajuta efectiv pacientii prin ameliorarea simptomelor, prin rarirea episoadelor acute si prin încetinirea declinului functiei ventilatorii. Nu s-a dovedit ca alte medicamente, cum ar fi antitusivele, expectorantele sau antibioticele administrate preventiv ar avea vreo eficacitate.
- Vaccinarea antigripala toamna s-a dovedit însa foarte eficienta în prevenirea episoadelor acute virale.
- Utilizarea corecta a spray-ului.
- Tratamentul exacerbarilor. Consideram exacerbare a BPOC o perioada în care simptomele se agraveaza sau apar simptome noi: tusea se intensifica, devine productiva, cu expectoratie purulenta, dispneea se accentueaza încât pacientul oboseste la cele mai mici eforturi. Episodul poate fi declansat de o viroza sau de alti factori neidentificati. Medicul trebuie sa aprecieze daca exacerbarea se poate trata acasa sau este necesara internarea. Uneori exacerbarea poate fi atât de severa încât se impune internarea la terapie intensiva, la unii bolnavi fiind necesara ventilatia mecanica pentru a le salva viata. Tratamentul exacerbarilor presupune de obicei cresterea dozei de bronhodilatatoare si introducerea unui antibiotic si / sau cortizon administrat oral. În spital, bolnavii beneficiaza de oxigen si de tratamentul complicatiilor cardiace.

Ce mai trebuie sa stiti!

Fumatul poate provoca o întreaga serie de maladii, respiratorii dar si ale altor organe. Nu este rara asocierea BPOC cu un cancer pulmonar; combinatia bolilor agraveaza prognosticul, deoarece adesea bolnavii nu pot fi operati pentru cancer pentru ca au o capacitate respiratorie prea scazuta pentru a rezista interventiei, din cauza BPOC. Fumatul provoaca si cancer laringian



ROMÂNIA - CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ
SPITALUL CLINIC DE PNEUMOTIZIOLOGIE „LEON DANIELLO” CLUJ-NAPOCA
Adresa: Str. B.P. Hașdeu, nr 6, Cluj-Napoca, cod 400371, Cluj
Telefon/fax: 0264 597 453, 0264 591 263, cod fiscal 4354540
E-mail: spital_pneumo@yahoo.com, web: <http://www.pneumocluj.ro>
Cod operator de date cu caracter personal: 17343



URS
CERTIFICĂRI

Certificat nr: 9974/A/0001/UK/Ro



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

sau al stomacului, dar favorizeaza multe alte tipuri de cancer. Fumatul provoaca ulcer gastric si îngustarea arterelor din întreg corpul, dar cele mai grave sunt afectarea arterelor coronare (care hranesc inima) provocând infarct miocardic, sau a arterelor picioarelor, ducând la arterita (scaderea irigarii picioarelor poate duce la moartea tesuturilor – gangrena – care poate impune amputarea unui picior). Nu în ultimul rând, fumatul îmbatrânește pielea, accentueaza ridurile si îngroasa vocea.