

CZU: 616.24-002.153-08(036)(478)

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2023.3-77.18>

## DEPISTAREA BOLILOR BRONHOOBSTRUCTIVE CRONICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA PRIN PRISMA RECOMANDĂRILOR GHIDURILOR INTERNAȚIONALE

**Doina RUSU**, dr. în șt. med., conf. univer.

IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, Chișinău, Republica Moldova  
Disciplina Pneumologie și Alergologie, IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,  
Chișinău, Republica Moldova  
*e-mail: doina.rusu.ifp@gmail.com*

### Rezumat.

Bolile bronhoobstructive cronice (BBOC) sunt o problemă importantă de sănătate publică. Conform datelor de literatură BBOC sunt subdiagnosticate, barierele fiind de natură medicală, psihologică, socială și economică. În scopul evidențierii barierelor și a factorilor facilitatori în depistarea bolilor bronhoobstructive cronice la nivelul asistenței medicale primare a fost realizat un studiu mixt calitativ-cantitativ, cu chestionarea a 1190 participanți în studiu și focus-grupuri cu medici. Fiecare al 4-lea pacient cu simptome respiratorii nu le relatează medicului de familie și fiecare al 2-lea simptomatic nu beneficiază de spirometrie. Barierele mai importante evidențiate în depistarea bolilor bronhoobstructive cronice sunt adresarea redusă după asistență medicală, subestimarea simptomelor respiratorii, deficitul de medici, suprasolicitarea profesională și deficitul dotării cu spirometre a instituțiilor medicale de asistență medicală primară.

**Cuvinte cheie:** boli bronhoobstructive cronice, ghid internațional, asistență medicală primară, bariere, depistare.

### Summary. Detection of chronic bronchoobstructive diseases in the Republic of Moldova according the prism of the recommendations of international guidelines.

Chronic obstructive pulmonary disease is an important public health problem. According to literature data, chronic lung diseases are underdiagnosed and there are many medical, psychological, social and economic barriers. In order to highlight the barriers and facilitating factors for the detection of chronic obstructive pulmonary disease at the level of primary care, a mixed qualitative-quantitative study was carried out, with a survey of 1190 participants and focus groups with doctors. Every fourth patient with respiratory symptoms does not report them to the family doctor and every second symptomatic patient does not perform a spirometry test. The most important barriers are low addressability after medical assistance, underestimation of respiratory symptoms, lack of doctors, professional overload and low access to spirometry at the primary care level.

**Keywords:** chronic broncho-obstructive diseases, international guideline, primary medical care, barriers, detection.

### Резюме. Выявление хронических бронхообструктивных заболеваний в Республике Молдова в свете международных рекомендаций.

Хроническая обструктивная болезнь легких является важной проблемой общественного здравоохранения. По данным литературы, хронические заболевания легких поздно диагностируются и для этого существует множество медицинских, психологических, социальных и экономических причин. Для анализа барьеров и факторов, способствующих скринингу хронической обструктивной болезни легких в учреждениях первичной медицинской помощи, было проведено исследование с опросом 1190 участников и с фокус-группами с врачами. Каждый четвертый пациент с респираторными симптомами не сообщает о них семейному врачу, а каждый второй пациент не обследован функциональным вентилаторным тестом. Наиболее важными барьерами являются низкая обращаемость для оказания медицинской помощи, недооценка респираторных симптомов, нехватка врачей, профессиональная загруженность и низкий доступ к спирометрии на уровне первичной медицины.

**Ключевые слова:** хронические бронхообструктивные заболевания, международное руководство, первичная медицинская помощь, барьеры, выявление.

### Introducere.

Printre problemele majore de sănătate publică la nivel global sunt bolile cronice netransmisibile (BNT). Bolile bronhoobstructive cronice atribuite BNT sunt reprezentate în mare parte de astm și bronhopneumopatia cronică obstructivă. Prevalența globală a bolilor bron-

hoobstructive cronice (BBOC) a crescut semnificativ în ultimele decenii. Conform diferitor surse prevalența BBOC constituie 15% - 20% printre populația adultă din Europa, cu vârsta peste 40 ani. Indicii mortalității din BBOC sunt în creștere la vârsta după 45 ani și devin tot mai importanți odată cu avansarea stadiului bolii [1].

Bronhopneumopatia cronică obstructivă (BPOC) ocupă poziția a 3-a în mortalitatea de pe glob, fiind depășită de boala ischemică coronariană și neoplasme. În anul 2015 incidența BPOC la nivel mondial constituia 174 milioane, dintre care 3,2 milioane de persoane au murit din cauza BPOC, ceea ce reprezintă o creștere de 11,6% față de 1990 [1].

Astmul bronșic, la rândul său, are o prevalență de 5- 6% până la 10 % din populație, iar mortalitatea în astm constituie 2-4 cazuri la 100 000 populație în fiecare an.

Ghidurile actuale dedicate astmului și BPOC (GINA, GOLD) recomandă spirometria ca gold-standard pentru diagnosticarea bolilor bronhoobstructive cronice. Deși timp îndelungat au existat controverse despre fezabilitatea și cost-eficiența spirometriei ca și instrument de rutină la nivelul asistenței primare pentru identificarea în populația generală a bolnavilor cu BBOC, actualmente este recunoscut că implementarea spirometriei de calitate este intervenția esențială în diagnosticarea BBOC [2,3].

În întreaga lume există o subdiagnosticare a BBOC. Conform studiilor NHANES III (Third National Health and Nutrition Examination Study) peste 63% printre adulții cu funcția pulmonară scăzută nu au fost diagnosticați cu boli pulmonare (astm, bronșită cronică sau emfizem) în stadiile precoce ale bolii [4]. Diagnosticarea BBOC în stadii precoce este imperioasă, din perspectiva eficienței demonstrate în stadii mai precoce a intervențiilor terapeutice (tratarea bronhodilatator) sincronizate cu măsurile de stopare a fumatului.

În Republica Moldova, în contextul consumului larg de tutun, de circa 25% printre populația adultă, se poate estima că prevalența BPOC să fie mare. Însă, conform datelor înregistrate, prevalența BBOC este sub 2%. Dacă am compara cu datele raportate în România, spre exemplu, doar pentru BPOC datele statistice din anul 2018 demonstrează că circa 8,3% dintre românii de peste 40 de ani suferă de această boală. Mortalitatea prin bolile respiratorii de asemenea este importantă și pentru țara noastră, acest grup de patologii fiind printre cele 4 cauze mai frecvente de decese [5].

Prin urmare, problema subdiagnosticării BBOC este comună și pentru țara noastră. În contextul acestor date ne-am propus să evaluăm aspectele locale ale subdiagnosticării patologiei respiratorii cronice și barierele existente.

**Scopul lucrării:** analiza barierelor și a factorilor facilitatori în depistarea bolilor bronhoobstructive cronice la nivelul asistenței medicale primare.

#### **Material și metode.**

În decembrie 2022 – aprilie 2023 a fost realizat un studiu transversal mixt, calitativ-cantitativ. În partea

cantitativă a studiului am aplicat chestionare, utilizate pentru evaluarea prevalenței simptomelor respiratorii în populație, bazate pe chestionarele aprobate pentru studiul ECRHS (European Community Respiratory Health Survey) III Short Screening Questionnaire și RHSQ (Respiratory Health Screening Questionnaire) [6,7].

Chestionarea a 1190 persoane adulte din cele 3 zone geografice din țară - Centru, Sud, Nord și din municipiul Chișinău, prin repartizarea anchetelor aleatoriu, într-o manieră proporțională, a fost realizată în centrele de asistență medicală primară, printre vizitatori, pacienți, aparținători. În rezultatul chestionării au fost selectați simptomaticii – cei care prezentau simptomocomplexul tuse, dispnee și/sau wheezing, expectorații, precum și alte simptome sugestive de boli respiratorii cronice și obstrucție bronșică (fig. 2).

În partea calitativă am explorat opiniile medicilor de familie și a pneumologilor despre depistarea BBOC, în focus grupuri.

#### **Rezultate și discuții.**

Persoanele chestionate (n=1190) au avut vârsta medie de  $50,5 \pm 15,9$  ani (fig. 1), lotul fiind reprezentat aproape în mod egal de femei și bărbați: 624 (52%) femei și 566 (48%) bărbați (Yates chi-square 0,18;  $p > 0,5$ ). Simptomocomplexul caracteristic unei BBOC – wheezing (simptomul tipic legat de obstrucția bronșică) asociat cu dispnee și/sau tuse cronică, expectorații matinale a fost identificat la 480 pacienți, suspecti de boli respiratorii bronhoobstructive cronice (fig. 3). Majoritatea pacienților aveau vârsta peste 41 ani. Aceste date sunt similare cu datele epidemiologice descrise în reviu publicat de Halbert RJ și colegii săi [8].

De respondenții simptomatici a fost relatat diagnosticul cunoscut de astm sau bronșită în 57% (276) cazuri, însă doar 1/3 au efectuat în ultimul an un test al ventilației pulmonare. Factorii de risc, și în special, expunerile au fost relatate de aproape 1/2 dintre pacienți. Tabagismul, un factor foarte important în etiologia BBOC, a fost relatat de 40% (470) dintre toți respondenții, iar printre cei simptomatici, practic fiecare al 2-lea a fost fumător – 47%. Fiecare al 3-lea fumător avea un stagiul de peste 10 ani, cu indicele fumătorului de peste 15 ani x pachet. Această rată importantă a tabagismului printre persoanele cu simptome cronice respiratorii, confirmată și pe cohorte mari, în studiile populaționale care au punctat tabagismul ca și cauză principală a bolii până la 90% dintre BPOC-iști [1, 4, 8]. Propriile observații confirmă lucrurile recunoscute de majoritatea cercetătorilor – pacienții cu BBOC sunt adulți peste 40 ani, fumători și care, de regulă, prezintă nu doar un simptom respirator.

Deasemenea, am constatat că 75% dintre cei care s-au adresat medicului au relatat despre tuse, disp-

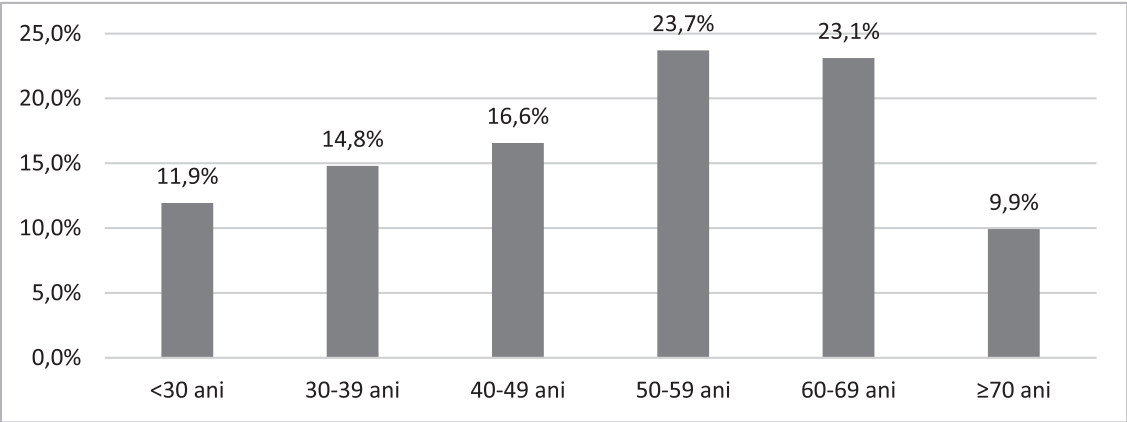


Figura 1. Repartizarea participanților în studiu după grupele de vârstă

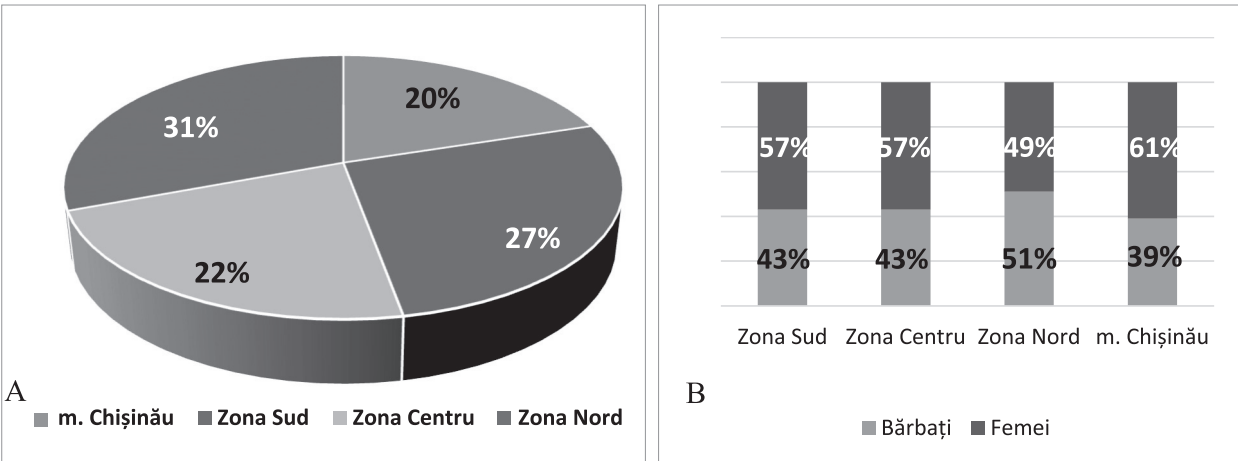


Figura 2. Repartizarea participanților în studiu conform criteriului geografic (A).  
Structura loturilor din zonele geografice după gender (B)

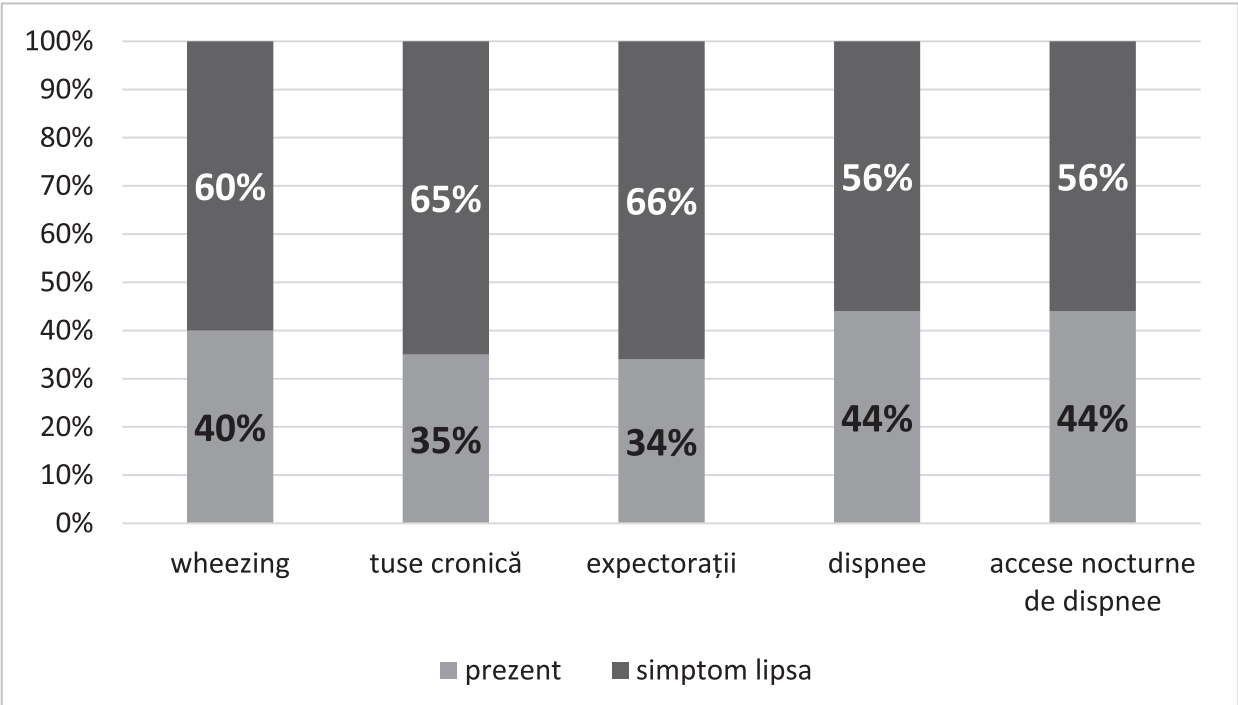


Figura 3. Simptomele prezentate de persoanele intervievate (n 1190 persoane)

nee și/sau respirație șuierătoare. Astfel, conchidem că fiecare al 4-lea simptomatic nu prezintă simptomele respiratorii medicului său. Printre cauzele acestui fenomen sunt disconsiderarea importanței tusei, fobia de un diagnostic „nefavorabil” – cancerul sau tuberculoza, precum și fenomenul de ezitare de recunoaștere a tabagismului. Îngrijorarea de o eventuală stigmatizare a fost semnalată mai des de femeile fumătoare, care evită să se prezinte cu simptomatologia respiratorie la medic.

Barierile de diagnosticare al BBOC, din punctul de vedere al medicilor, pot fi generalizate în: *legate de pacienți* (adresarea redusă după asistență medicală, subestimarea simptomelor, încrederea redusă în medicina de familie, multitudinea de probleme social-economice și psihologice, cu care se confruntă pacienții) și de sistemul medical (lipsa continuității managementului clinic între medic de familie – medic specialist, deficitul de medici, suprasolicitarea cu liste mari de pacienți, timpul redus preconizat unei consultații, numărul mare de pacienți polimorbizi).

De specialiști au fost propuse câteva direcții de facilitare a depistării BBOC: optimizarea accesului la asistență specializată și testare funcțională respiratorie, screeningul bolilor respiratorii obstructive în populația adultă; instruirea continuă a personalului medical și optimizarea interacțiunii medicinei de familie cu asistența medicală specializată; educarea și sensibilizarea populației despre bolile respiratorii cronice, sensibilizarea despre pericolele și dezavantajele întârzierii diagnosticului bolilor respiratorii cronice, încurajarea stopării fumatului și oferirea suportului în sistarea fumatului; reducerea stigmei pacientului respirator, inclusiv prin informare în masă despre cauze și simptome ale bolilor cronice respiratorii, reducerea stigmei pacientului respirator, inclusiv prin măsuri de informare în masă despre cauzele celor mai frecvente simptome respiratorii;

### Concluzii

Barierile în diagnosticarea astmului și bronhopneumopatiei cronice obstructive identificate în multi-

plele studii internaționale sunt comune și pentru sistemul medical din țara noastră. Fiecare al doilea pacient care se prezintă la medicul de familie cu simptome respiratorii cronice nu beneficiază de testarea funcției ventilației pulmonare. Cele mai frecvente bariere în diagnosticarea BBOC sunt subestimarea simptomelor respiratorii, comunicarea insuficientă cu personalul medical și adresabilitatea redusă după asistență medicală în afara exacerbărilor. Subdiagnosticarea bolilor bronhoobstructive cronice la nivelul asistenței medicale primare este determinată de accesul redus la spirometrie, deficitul de medici și suprasolicitarea profesională.

### Bibliografie

1. GBD Chronic Respiratory Disease Collaborators. Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet. Respir. Med.*, 2020;8:585–596.
2. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Disponibil: <https://ginasthma.org/>
3. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Disponibil: <http://goldcopd.org>
4. Tillet T, Dillon C, Paulose-Ram R, et al. *Estimating the U.S. prevalence of chronic obstructive pulmonary disease using pre- and post-bronchodilator spirometry: the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007-2010*. *Respir. Res.*, 2013; 14:103.
5. Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova, anii 2013-2022.
6. Price DB, Tinkelman DG, Nordyke RJ, et al. *Scoring system and clinical application of COPD diagnostic questionnaires*. *Chest*, 2006;129(6):1531-1539.
7. European Community Respiratory Health Survey ECRHS III Short Screening Questionnaire. Disponibil: <https://www.ecrhs.org/questionnaires-and-protocols>
8. Halbert RJ, Natoli JL, Gano A, et al. *Global burden of COPD: systematic review and meta-analysis*. *Eur. Respir. J.*, 2006; 28: 523–532.