

Factori de risc și tratament modern în astmul bronșic (experiența Cl. Pneumologie Tg. Mureș)

Gabriela Jimborean, Mioara Szatmary, Florin Cotoară, Delia Rachis, Maria Beatrice Ianosi

UMFST Tg. Mureș, Clinica Pneumologie Tg. Mureș

Introducere: astmul bronșic recunoaște factori de dezvoltare și factori trigger ai crizelor, majoritatea evitabili. Aderența la tratamentul corect de menținere poate asigura remisie clinică importantă.

Rezultate: Am analizat 233 pacienți (133 femei, 100 bărbați) cu astm bronșic (AB) monitorizați în Clinica Pneumologie. AB a predominat la femei (B/F 1,33), în mediul urban (132) U/R1,3 (aglomerarea factorilor de risc în urban). Au predominat vârstele active 45-65ani 133(57%) și forma de astm alergic 180(77,2%). 28(12%) pacienți au avut polipoză nazală, rinită alergică 47(20,1%), dermatită atopică 11(4,7%), alergii medicamentoase 24(10,3%), alergii la polen/graminee 60(25.7%), expunere la praf de lemn 25(10.7%), substanțe chimice 40(17.1%), mușegai/igrasie 9 (4%), fum de țigară 27(12.1)%, infecții respiratorii frecvente 72(32.2%), 120 (51,5%) au avut debut tardiv >55ani. Pacienții cu AB nonalergic au asociat infecții ORL și bronho-pulmonare mai frecvente 40/53 (75.4%), expunere la iritanți 35/53 (66%), obezitate 40/53 (75%) reflux gastro-esofagian (21%). Chestionarul ACT și examenul clinic (simptome diurne ≤ 2 ori /săpt, fără simptome nocturne și exacerbări) au apreciat controlul AB. Severitatea AB: 25(10.7%) astm ușor, 145(62.2%) astm mediu, 53(22.7%) astm sever parțial controlat/necontrolat la tratament corect. Factorii trigger -i ai crizelor au fost: infecțiile virale, continuarea expunerii la expunerea la alergene/iritanți, efortul fizic în condiții meteo nefavorabile 20%, inhalarea de corp străin 4, întreruperea fără aviz a medicației 20 (10.7%). Tratamentul «controler» a cuprins recomandări de evitare a triggerilor, corticoizi + beta-agoniști inhalatori, anticolinergice, vaccinare antigripală/antipneumococică, scădere ponderală, abandonarea fumatului, tratarea refluxului gastroesofagian, antibiotice în exacerbări. Asocierea anticorpilor monoclonali în treapta V la 33 pacienți eligibili din 53 cu astm sever (63%) (omalizumab, benralizumab, dupilumab, tezepelumab) a ameliorat simptomele și controlul AB la 3 luni la majoritatea acestora 30 (90.9%).

Concluzii: Cunoașterea și ulterior tratamentul cauzelor evitabile ce dezvoltă AB sau determină crize de AB este importantă pentru profilaxia remodelării fibroase și a exacerbărilor. Se notează mulți factori de risc intricati și o aderență incompletă la tratament (10.7% neaderenți). Educația medicală pentru eliminarea triggeri-ilor, cooperarea pacient-medic de familie-pneumolog și susținerea financiară din partea sistemului sanitar pentru asigurarea medicației avansate, moderne din astmul sever a realizat controlul bolii la marea majoritate a cazurilor.

Cuvinte cheie: astm bronșic, factori de risk și triggeri, aderență la tratament

Risk factors and modern treatment in bronchial asthma (experience of the Pulmonology Clinic of Tg. Mureș)

Abstract

Introduction: bronchial asthma recognizes development factors and trigger factors of crises, most of which are avoidable. Adherence to the correct maintenance treatment can ensure significant clinical remission.

Results: We analyzed 233 patients (133 women, 100 men) with bronchial asthma (AB) monitored in the Pulmonology Clinic. AB predominated in women (B/F 1.33), in urban areas (132) U/R1.3 (agglomeration of risk factors in urban areas). Active ages 45-65 years 133 (57%) and allergic

asthma form 180 (77.2%) predominated. 28 (12%) patients had nasal polyposis, allergic rhinitis 47 (20.1%), atopic dermatitis 11 (4.7%), drug allergies 24 (10.3%), pollen/grass allergies 60 (25.7%), wood dust exposure 25 (10.7%), chemicals 40 (17.1%), mold/humidity 9 (4%), cigarette smoke 27 (12.1%), frequent respiratory infections 72 (32.2%), 120 (51.5%) had late onset >55 years. Patients with nonallergic AB had more frequent ENT and bronchopulmonary infections 40/53 (75.4%), irritant exposure 35/53 (66%), obesity 40/53 (75%) gastroesophageal reflux (21%). The ACT questionnaire and clinical examination (daytime symptoms ≤ 2 times/week, no nocturnal symptoms and exacerbations) assessed AB control. AB severity: 25 (10.7%) mild asthma, 145 (62.2%) moderate asthma, 53 (22.7%) severe asthma partially controlled/uncontrolled with correct treatment. Trigger factors of the attacks were: viral infections, continued exposure to allergens/irritants, physical exertion in adverse weather conditions 20%, foreign body inhalation 4, discontinuation of medication without advice 20 (10.7%). The "controller" treatment included recommendations to avoid triggers, corticosteroids + inhaled beta-agonists, anticholinergics, influenza/pneumococcal vaccination, weight loss, smoking cessation, treatment of gastroesophageal reflux, antibiotics in exacerbations. The combination of monoclonal antibodies in step V in 33 out of 53 eligible patients with severe asthma (63%) (omalizumab, benralizumab, dupilumab, tezepelumab) improved symptoms and AB control at 3 months in the majority of them 30 (90.9%).

Conclusions: Knowledge and subsequent treatment of avoidable causes that develop AB or determine AB attacks is important for the prophylaxis of fibrous remodeling and exacerbations. Multiple intricate risk factors and incomplete adherence to treatment are noted (10.7% non-adherent). Medical education for the elimination of triggers, patient-family doctor-pulmonologist cooperation and financial support from the health system to ensure advanced, modern medication in severe asthma achieved disease control in the vast majority of cases.

Key words: bronchial asthma, risk factors and triggers, adherence to treatment