

Прим. др Драгица Акулов,  
др Ковиљка Вилић-Брајић,  
др Драгица Спасић,  
прим. др Славица Чантрак,  
др Гордана Сантрач-Стијак

Дом здравља "Нови Београд", Београд

## Дијагностика бронхијалне астме и хроничне опструктивне болести плућа применом упитника интернационалне групе за респираторне болести

### Сажетак

#### Кључне речи:

хроничне плућне болести,  
стандардизација процеса рада.

**Увод.** Хроничне плућне болести заузимају значајно место у укупном морбидитету и нелечене могу да доведу до бројних компликација.

**Циљ рада.** Испитати да ли је коришћење упитника *IPAG (International Primary care Airways Group)* применљиво у свакодневном раду лекара у примарној здравственој и да ли доприноси бржој дијагностици ових обољења.

**Метод.** Испитивање је рађено у периоду од 14. фебруара до 14. марта 2008. Обухваћени су испитаници изнад 40 година са подацима о хроничном кашљу и сумњом на хроничне плућне болести, код којих су претходно, по препоруци, искључени други узроци. Тестирање започиње применом диференцијално-дијагностичког упитника, а на основу добијеног скорa даље испитивање се усмерава на хроничну опструктивну болест плућа (ХОБП) или на бронхијалну астму.

**Резултати.** Испитивањем је обухваћено 90 пацијената, од тога 61% жена, са највећом заступљеношћу (39%) у групи старијих од 70 година; 60% је сврстано у групу ХОБП, што је и потврђено у 94,3% случајева. Већина испитаника има типичне симптоме и клиничке знаке, што олакшава дијагностиковање: 86% има стално отежано дисање, око 83,3% стално кашље, 90% стално користи средства за олакшавање дисања. Већина су пушачи, а 62,2% је у групи пушача 0-14 пакло година. Код испитаника са бронхијалном астмом је висока заступљеност типичних симптома: 92% осећа *свирање* у грудима, 87% има гушење после физичког напора. Подаци о алергији и позитивна породична анамнеза заступљени су у 70% испитаника, за разлику од ХОБП где је доминантан податак стални кашаљ.

**Закључак.** Коришћење упитника *IPAG* олакшава дијагностику хроничних плућних болести, омогућава прецизност у раду и применљив је у свакодневном раду.

## Увод

Бронхијална астма и хронична опструктивна болест плућа (ХОБП) заузимају значајно место у хроничном морбидитету и укупном морталитету. Нова научна сазнања допринела су бољем дијагностиковању, праћењу и лечењу ових болести а тиме и смањењу компликација које значајно мењају квалитет живота. Савремени доктринарни ставови и водичи за контролу ових болести, као што су *GINA* (препоруке за дијагностику и лечење бронхијалне астме)<sup>1</sup> и *GOLD* (препоруке за дијагностику и лечење ХОБП)<sup>2</sup>, олакшавају разумевање и праћење болести на јединствен начин, како би се дијагноза поставила благовремено, пре појаве значајних компликација. Нова сазнања о бронхијалној астми као динамичној болести, код које се симптоми могу контролисати одговарајућим лековима, довела је и до промене ставова у лечењу, који су јасно дефинисани у новим *GINA* препорукама из 2007. Хронична опструктивна болест плућа се карактерише ограничењем протока ваздуха, које је прогресивно и није потпуно реверзибилно и испољава се кроз два основна симптома: хронични кашаљ и диспнеју<sup>4,5,6</sup>. У настанку обољења доказано је штетно дејство многих фактора, међу којима пушење цигарета заузима значајно место. На свим степенима лечења ове озбиљне болести неопходно је спроводити мере за смањење штетних фактора. Смањењем експозиције може се значајно утицати на превенцију обољења<sup>2,3</sup>. Дешава се да се и поред јасних препорука ова обољења дијагностикују у касној фази, када су промене иреверзибилне и компликације јасно изражене. Хронични кашаљ често остаје препознат као главни знак ХОБП јер за оболелог представља уобичајену појаву. У ординацији опште медицине ове болести могу да се касно дијагностикују због великог обима посла који оставља мало времена за пацијента, без обзира на јасне препоруке које дају водичи за лечење. Значајне олакшице у раду представљала би стандардизација процеса рада, која би лекара обавезивала на одређене клиничке и дијагностичке процедуре, а истовремено обезбедила мерење квалитета рада. Интернационална асоцијација која се бави болестима дисајних путева у примарној здравственој заштити *IPAG (International Primary care Airways Group)*<sup>3</sup>, понудила је водич за дијагностику ових обољења намењен лекарима у примарној здравственој заштити, који садржи три главна упитника, односно водича: диференцијално-дијагностички упитник, водич за бронхијалну астму и водич за ХОБП. Упитници су засновани на поставкама пројеката *GINA*<sup>1</sup> и *GOLD*<sup>2</sup> а намењени су испитивању пацијената са хроничним кашљем, код којих су искључени други узроци: срчана обољења, туберкулоза (*TBC*), малигне и друге хроничне болести плућа, системске болести и гастроезофагеални

рефлукс. Циљана питања у упитницима носе одговарајући број поена, који оболелог сврстава у категорију болести и одређује даље испитивање и лечење.

## Циљ истраживања

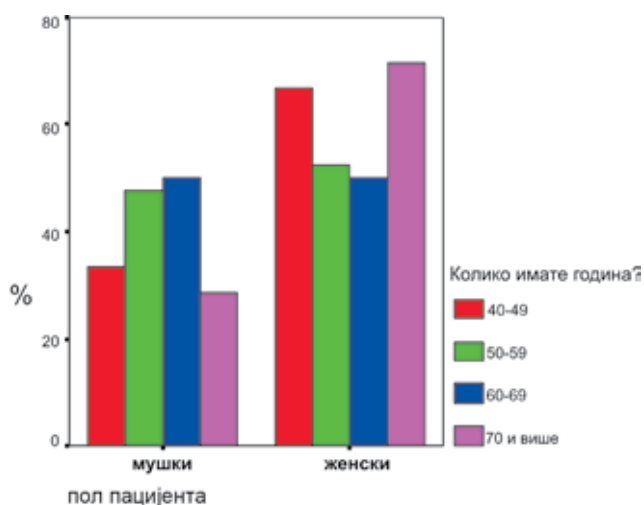
Примена стандардизованог упитника у свакодневном раду лекара и тестирање његове применљивости у условима свакодневног оптерећења.

## Метод

Испитивање је спроведено у Дому здравља „Нови Београд“, у периоду од 14. фебруара до 14. марта 2008. У истраживању је учествовало пет лекара који су на исти начин прагали оболеле, а у студију су укључени испитаници старији од 40 година са подацима о хроничном кашљу, код којих су, по препоруци водича, искључени други узроци кашља. Сви испитаници су прво тестирани путем диференцијално-дијагностичког упитника, а касније су, према одговарајућем скору, сврставани у групу за дијагностику бронхијалне астме или ХОБП. Статистичка обрада је рађена уз помоћ програма *SPSS 11.0 for Windows*.

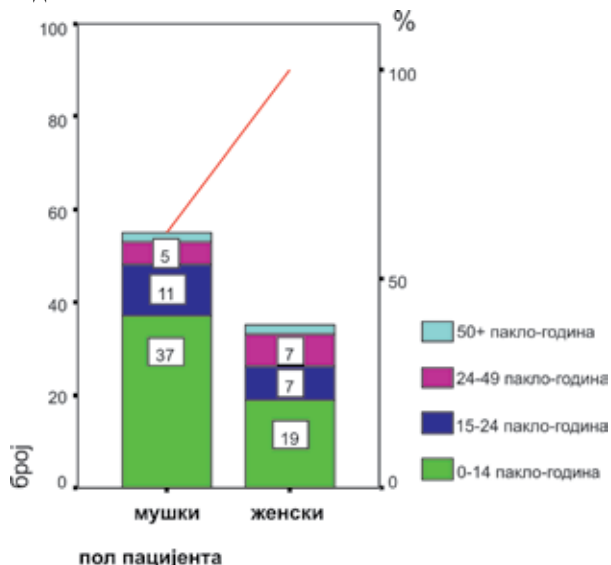
## Резултати

У посматраном периоду испитивањем је обухваћено 90 испитаника изнад 40 година, са највећом заступљеношћу у групи старијих од 70 година (39%). Особе женског пола чине 61% наших испитаника.



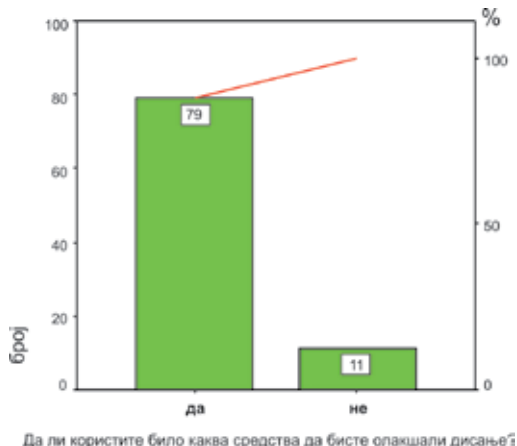
Графикон 1. Дистрибуција испитаника по полу и старости

Значајан податак из упитника односи се на пушење, односно на број пакло година (пушење 20 цигарета дневно, односно паклица дневно, помножено са бројем година пушења даје број „пакло година“)<sup>3</sup>. Према броју попушених цигарета испитаници су сврстани у једну од четири категорије (графикон 2). Највећи број испитаника - 62%, налази се у најнижој категорији од 0 до 14 пакло година.



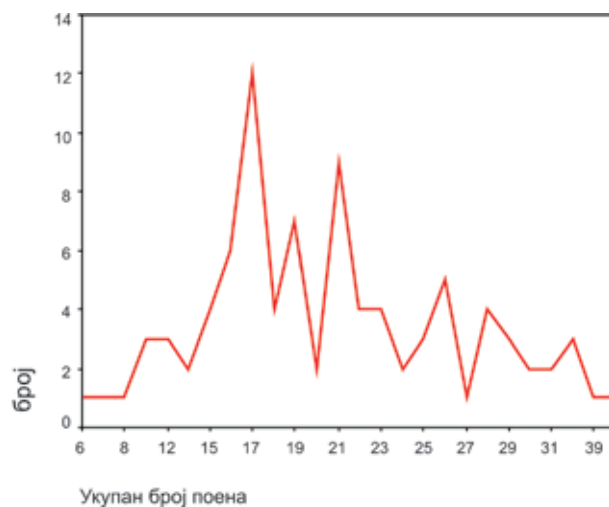
Графикон 2. Број пакло година код испитаника

Дужина пушачког стажа није повезана са појавом кашља, што смо тестирали Пирсоновим (*Pearson*) тестом. Око 75% испитаника наводи појачан кашаљ и отежано дисање у последњих пар година. Значајан је и податак да се код оболелих свака нова инфекција дисајних путева брзо испољава као упала доњих путева у 63,3%. Због тежоба са дисањем 88% испитаника морало је да користи неке од средстава за лакше дисање (инхалациони бронходилататори, теофилински препарати)<sup>4,5,6,7</sup>.



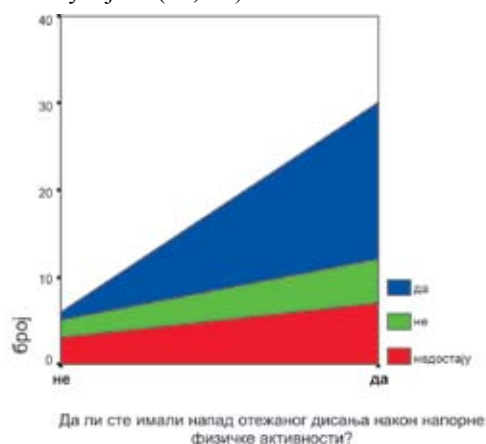
Графикон 3. Коришћење средстава за лакше дисање

Питања из упитника носила су одређени број бодова, па је њиховим збиром прецизније одређиван путоказ даљег испитивања: у смеру ХОБП или бронхијалне астме; 60% испитаника је даље испитивано у смислу ХОБП; дијагноза није потврђена само у једном случају, где су потребни додатни пулмолошки тестови.

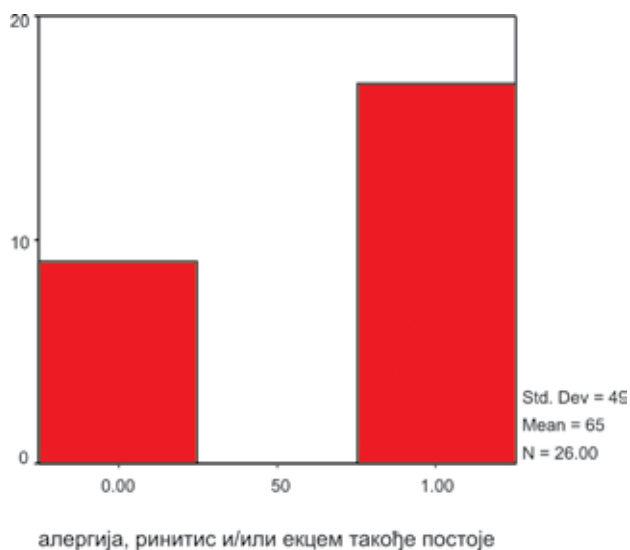


Графикон 4. Резултати после првог тестирања испитаника применом диференцијално-дијагностичког упитника

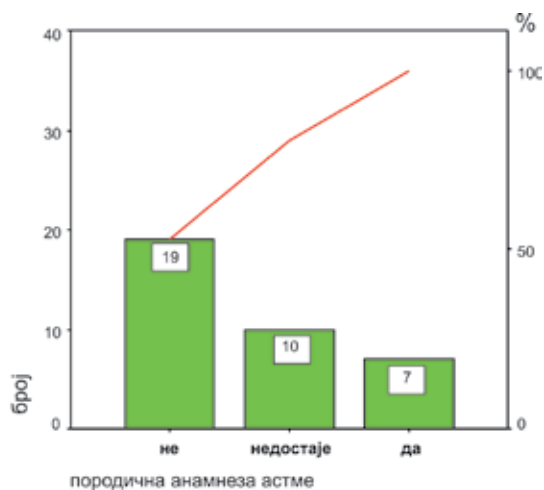
Број поена изнад 17 усмерава даље испитивање у смислу дијагнозе ХОБП<sup>2</sup>. Испитаници које смо према препоруци тестирали на бронхијалну астму, задовољили су критеријуме из анамнезе и прегледа који указују на ову болест<sup>8,9,10</sup>. Преко 90% наводи да има *свирање* у грудима, око 75% има осећај недостатка ваздуха као и гушење после физичког напора, 80% наводи сличне тежобе у ранијем животном добу, а преко 65% даје податак о алергији, што је значајно за дијагнозу овог обољења<sup>10</sup>. Позитивна породична анамнеза забележена је у више од четвртине случајева (26,9%).



Графикон 5. Дистрибуција симптома отежаног дисања после физичког напора



Графикон 6. Склоност ка алергијама



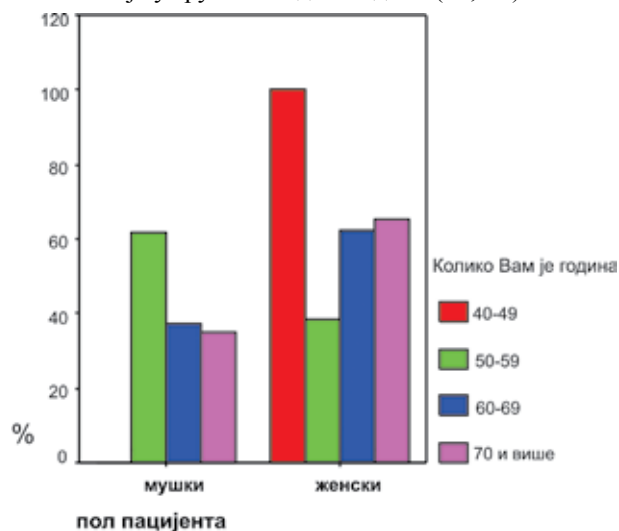
Графикон 7. Породична анамнеза код бронхијалне астме

Код 36% испитаника јавља се погоршање тегоба на радном месту, што указује на могућу повезаност са професионалним алергенима<sup>10</sup>.



Графикон 8. Погоршање симптома на радном месту код особа са алергијом

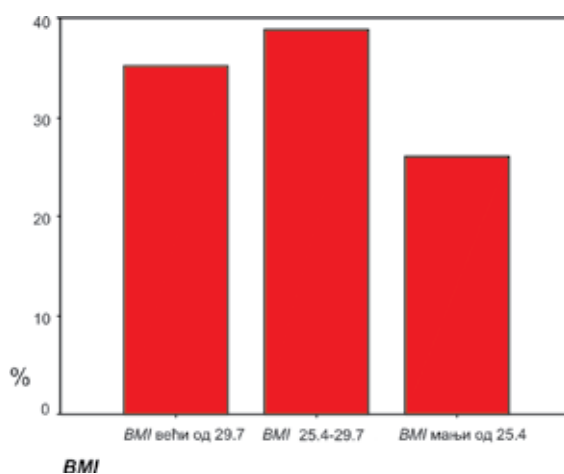
Тестирање испитаника показује да 60% припада групи са вероватном дијагнозом ХОБП. Највећи број испитаника је у групи изнад 70 година (42,6%).



Графикон 9. Дистрибуција испитаника са ХОБП по полу и старости

На питања која се односе на факторе ризика за ХОБП и повећавају вероватноћу њене дијагнозе, позитивно је одговорило 94,3% испитаника, код којих су даља испитивања потврдила дијагнозу ХОБП. Код 5,7% испитаника било је потребно поновно испитивање ради прецизирања дијагнозе.

Од фактора ризика значајно је да 48% испитаника пуши 0-14 пакло година, око 75% има повећан индекс телесне масе (*BMI - Body Mass Index*), од чега је код 35% повећање изнад  $29,7 \text{ kg/m}^2$  (Класификација према *IPAG*:  $BMI < 20,00 \text{ kg/m}^2$  потхрањеност;  $20,0-24,99 \text{ kg/m}^2$  нормална ухрањеност;  $25,0-29,99 \text{ kg/m}^2$  прекомерна тежина;  $> 30,00 \text{ kg/m}^2$  гојазност)<sup>3</sup>.



Графикон 10. *BMI* код испитаника са ХОБП

Највећи број испитаника (83,3%) има погоршање тегоба са променом времена, а око 60% стално кашље, независно од прехладе. Податак о алергији је у овој групи негативан код већине (66,7%)<sup>4,5</sup>. Дужина пушачког стажа није у корелацији са кашљањем и искашљавањем.

## Дискусија

Испитивање оболелих са хроничним кашљем и сумњом на ХОБП или бронхијалну астму, значајно је олакшано циљаним питањима која садрже наведени упитници *IPAG*<sup>3</sup>. Коришћењем упитника могли смо много брже да се оријентишемо у правцу даљег испитивања. Исто тако нисмо пропустили значајне податке из анамнезе, који се односе на факторе ризика и тегобе које повећавају вероватноћу обољења, односно олакшавају диференцијалну дијагнозу. Типични подаци за наведене болести добијени су и у нашем испитивању, а даље дијагностичке процедуре и пулмолошка испитивања потврдила су радне дијагнозе. Пацијенти код којих због недовољно података нисмо могли са сигурношћу да поставимо дијагнозу, лако су путем ових упитника сврстани у одговарајуће групе (ХОБП или бронхијална астма), а додатна испитивања су у високом проценту потврдила наше радне и упутне дијагнозе (око 95%). У малом проценту - 5,7% била су потребна додатна испитивања и тестови, али не треба заборавити да се код истог пацијента могу јавити обе болести, што утиче на добијене анамнестичке податке<sup>6</sup>. Упитници омогућавају прецизније податке као и брже испитивање коришћењем циљаних питања, па су и стручне грешке мање присутне. Истовремено, значајно се добија на времену у смислу благовременог постављања дијагнозе и правилног лечења, пре појаве компликација. Особе са хроничним кашљем код којих су претходно искључени други наведени узроци: срчана обољења, друге хроничне инфекције, туберкулоза, системске болести, рефлуксна гастроезофагеална болест или утицај неких лекова, на тај начин се брже могу упутити на испитивање уколико се на основу добијених података посумња на опструктивну болест плућа.

Да бисмо тестирали применљивост ових упитника у свакодневном раду, за испитивање је одабран период када има највише респираторних инфекција и када су највећа оптерећења. У посматраном периоду прегледан је 3.461 пацијент, а преваленција оболелих са подацима о хроничном кашљу износи 3,6%, што значи да је примена овог упитника и у време највећег оптерећења прихватљива. У посматраном периоду, путем *IPAG* упитника, тестирали смо и оболеле са већ постављеном дијагнозом ХОБП или бронхијалне астме, водећи рачуна о броју поена који се односи на дужину пушачког стажа у време постављања дијагнозе. Код свих смо на врло једноставан начин добили одговарајући путоказ који указује на дијагнозу. Један део упитника даје прецизне податке о специфичним функционалним тестовима, које овом приликом нисмо анализирали у нашем истраживању, али је значајан због могућности даље анализе и праћења добијених података.

## Закључак

Примена упитника интернационалне групе за респираторне болести (*IPAG*), заснована је на одредницама које дају: *GINA* (за бронхијалну астму) и *GOLD* (за ХОБП). Циљана питања и упутства из упитника представљају прецизан водич за дијагностику ових поремећаја и значајно олакшавају сналажење и приступ у дијагностици ових обољења, истовремено омогућавају стандардизацију у процесу рада, која је обавезујућа и води ка квалитетнијем раду. У условима рада лекара опште медицине циљано вођење и прецизна анамнеза кроз стандардизоване поступке спречиће грешке или пропусте који се дешавају у условима превеликог оптерећења и створити сигурност у раду. Тестирање у условима већег оптерећења у нашем испитивању на малом броју испитаника, потврдило је применљивост ових упитника. Можемо са сигурношћу потврдити да су ови упитници драгоцен помоћ у свакодневном раду лекара примарне здравствене заштите.

*Primarius Dragica Akulov MD,  
Koviljka Vilić-Brajić MD,  
Dragica Spasić MD,  
primarius Slavica Čantrak MD,  
Gordana Santrač-Stijak MD.*

Health Center „Novi Beograd“, Belgrade

# The Diagnosis of Bronchial Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Diseases Using the Questionnaire of the International Group for Respiratory Diseases

## Key words:

chronic pulmonary diseases,  
standardization of the work process.

## Abstract

**Introduction.** Chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) make significant contribution to overall morbidity, and, if not treated, they may cause numerous complications.

**Aim.** To investigate if questionnaire designed by International Primary Care Airways Group (IPAG) is applicable in routine work in general practice, and its contribution to faster diagnosis.

**Method.** Testing took place from February 14 to March 14, 2008. Patients older than 40 years with history of chronic cough and suspected chronic pulmonary diseases were tested, if other causes of their complaints were previously excluded (according to recommendation). Initial step in testing was the Differential Diagnosis Questionnaire, and further testing, directed to diagnosis of COPD or bronchial asthma, was based on the results of questionnaire

**Results.** 90 patients were included (61% women and 38,9% men). Majority (39%) was more than 70 years old. 60% of the patients were classified as COPD group, which was confirmed in 94,3% of cases. Most of the patients presented with typical symptoms and clinical picture making diagnosis easier. The most common complaints were constantly labored breathing (86%) and persistent cough (83,3%). 90% of patients constantly used medicaments for relief of obstruction. Most of them are smokers, and 62,2% belong to the group of 0-14 pack years. Patients suffering from bronchial asthma presented with high incidence of typical symptoms: 92% experienced whistling in the chest, and 87% shortness of breath after physical effort. History of allergic conditions and positive family history existed in 70% of asthmatic patients, in contrast to COPD where dominant complaint is persistent cough.

**Conclusion.** Use of IPAG questionnaire facilitates diagnosis of chronic pulmonary disease, enables precision in work and is applicable in routine work.

## Литература

1. *Глобална стратегија за дијагностиковање, лечење и превенцију хроничне опструктивне болести плућа*. Извештај радионице *NHLBI/WHO*: засновано на састанку априла 1998. Глобална иницијатива за хроничну опструктивну болест плућа. Југословенско удружење за астму и хроничну опструктивну болест плућа, Београд, 2003.
2. Интернационална група за болести дисајних путева у примарној здравственој заштити *IPAG*. *Хроничне болести дисајних путева*. Водич за лекаре примарне здравствене заштите. Copyright 2004 MCR VISION, inc. јануар 2005.
3. National Asthma Education and Prevention program. Expert panel Report 2. Clinical Practice Guidelines. *Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma*. US Department of Health; National Heart, Lung and Blood Institute; 1997; (NIH Publ. No. 97):4051.
4. Жигић Д. и сар. *Хронична опструктивна болест плућа*. У: Фактори ризика и хронична незаразна обољења. Катедра опште медицине, Медицинског факултета Универзитета у Београду и Секција опште медицине СЛД. Београд, 1998; стр.187-210.
5. Жигић Д, Лапчевић М, Поповић Ј, Иванковић Д. *Хронични опструктивни поремећаји дисајних путева*. У: Општа медицина - породична медицина. Секција опште медицине СЛД. Београд, 2003; стр.794-814.
6. Martinez FD. *Role of respiratory infection in onset of asthma and chronic obstructive pulmonary disease*. Clin Exp. Allergy 1999;29:53-58.
7. Reese R, Douglas G. *A Practical approach to Infectious Diseases*. Second Edition, Little Brown and Company Boston/Toronto.
8. Несторовић Б. *Дечја астма*. IV измењено и допуњено издање. Призма, Крагујевац, 2002.
9. Несторовић Б. *Астма*. У: Педијатријска пулмологија, НИП „Дечје новине - Издавачка делатност“ д.о.о. Београд, 2001.
10. Rees J, Price J. *ABC of Asthma: Treatment of chronic Asthma*. BMJ 1995;310:1459-1463.