



MR Clínica de Doenças Pulmonares Ltda.

*Rua Henrich Richard Bruno Erbe, No 25 Sala 309 Centro -
Brusque - Santa Catarina - CEP 88350020*

Falando da DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)

Mais de 12 milhões de pessoas nos EUA, TEM SIDO DIAGNÓSTICADO com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) e outros 12 milhões de pessoas que tem isto não sabe que tem. No Brasil a DPOC é responsabilizada por 3 milhões de mortes a cada ano, chegando a 5% das mortes por todas as causas e com estimativa de um aumento progressivo da mortalidade; de 1990 a 2010, a DPOC passou da quarta para a terceira causa de morte. Fatores como a exposição ao tabaco e a outros poluentes ambientais, além das variações climáticas, têm influenciado sobremaneira o aumento das doenças respiratórias em todo o mundo. A DPOC é caracterizada por obstrução crônica e progressiva do fluxo expiratório, associada a uma resposta inflamatória anômala das vias aéreas e do parênquima pulmonar a partículas e gases tóxicos, e está entre as principais pneumopatias relacionadas a esses fatores. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a DPOC afeta cerca de 600 milhões de pessoas em todo o mundo. Utilizando-se o critério disability-adjusted life year (DALY) — que soma os anos perdidos devido a mortes prematuras e os anos vividos com incapacidade — a DPOC terá o quinto maior número de DALY no mundo em 2020, com custos estimados entre US\$ 1.000 e US\$ 4.000 por paciente por ano. O que se vê nesta debilitante doença, é uma respiração curta e uma tosse freqüente. Estes sintomas podem piorar as vezes e causarem exarcebações que podem ser muito sério, levando ao risco de morte. Os Fumantes e os Ex- Fumantes tem um alto risco de desenvolverem a doença.

As mulheres fumantes tem 13 x mais chances de desenvolver a doença do que não fumantes e Homens Fumantes tem 12x mais a probabilidade de desenvolver a DPOC do que não fumantes.

Instituições Privadas e Públicas tem investido Bilhões de dólares para conhecer, aprender mais sobre as causas da DPOC. e desenvolver um melhor tratamento. A Estimativa e de que mais de 65 milhões de pessoas ao redor do mundo tenha DPOC e que 90% morrem de DPOC em países com baixa ou média renda per capita.

E importante não ignorar sintomas como dificuldade para respirar e tosse porque são os sinais de alerta para DPOC e não o ENVELHECIMENTO.

Se você tem DPOC você tem um risco aumentado de desenvolver outras condições médicas conhecidas como comorbidades, tais como Doenças Cardíacas e Câncer de Pulmão. A DPOC é uma doença crônica no qual perdura por toda a vida e correntemente não existe cura. Contudo pode ser tratada com drogas ou fármacos e ainda devesse alterar o estilo de vida que pode ajudar no controle dos sintomas e estabilizar a saúde.

A DPOC pode ser confundida com Asma , contudo existe diferenças apesar de ter sintomas semelhantes. Existe uma sobreposição entre as duas doenças, que está sendo muito discutida na atualidade.

Os Sintomas da DPOC freqüentemente não são reconhecidos pelos pacientes que já tem significativo dano pulmonar. Muitos sintomas óbvios como tosse diária que faz produzir escarro com uma mistura com a saliva ou muco, podem ser claro, branco, amarelado ou esverdeado, associado ou não a outros sintomas como: Dificuldade para respirar também chamado por médicos de Dispneia especialmente durante atividade física, piauço ou também chamado de sibilos , desconforto torácico, infecções respiratórias recorrentes, perda de energia, uma matiz azulada ao redor dos lábios e dedos da mão, perda de peso. A DPOC não é uma doença simples, pode aumentar a dificuldade para respirar devido a obstrução das vias aéreas.

Pessoas com doença obstrutiva das vias aéreas tem dificuldade para exalar o ar, com significativa perda da qualidade de vida. Cerca de 80% dos pacientes com DPOC estão ligados ao dano pulmonar causado a longo tempo pelo fumo do cigarro. Outras causas de dano pulmonar que estão ligado ao desenvolvimento da DPOC temos: Fumo de charutos, cachimbo, fumante passivo, poluição do ar, tóxicos químicos, exposição a poeiras ou fumos - substâncias irritantes das vias aéreas e pulmões.

Nas pessoas com DPOC, as vias aéreas dos pulmões se tornam estreitadas. O estreitamento causa na via aérea a Obstrução no qual é o O da DPOC (Obstrução). O estreitamento das vias aéreas limitam o fluxo de ar para entrar e sair do pulmão. Pulmões saudáveis são esvaziados durante a respiração normal, mas pessoas com DPOC não conseguem esvaziar seus pulmões completamente. Com o Ar retido nos pulmões mais força muscular e energia e requerida para respirar tanto no repouso como no exercício.

Outro dano da DPOC e o dano nos pequenos sacos aéreos (Alvéolos) no final das vias aéreas. Estes sacos aéreos dentro dos pulmões são responsáveis pelas trocas gasosas entre o OXIGÊNIO e o Gás Carbono QUE OCORRE COMO PARTE DE UM PROCESSO DE RESPIRAÇÃO NORMAL. Os sacos aéreos danificados priva gradualmente o corpo de oxigênio.

São dois os principais tipos de DPOC - ENFISEMA E BRONQUITE CRÔNICA. Muitas pessoas com DPOC tem a combinação das duas condições. O enfisema é uma doença que usualmente ocorre em fumantes pesados por muitos anos. O principal sintoma é a dificuldade para respirar durante uma atividade leve, com produção de muco durante a tosse menor. Uma percentagem pequena das pessoas pode adquirir o enfisema sem fumar por causa de uma desordem genética com deficiência de alfa 1 - antitripsina.

A bronquite crônica também ocorre mais freqüentemente em fumantes, mas o principal sintoma é a tosse com muco excessivo, também chamado de escarro. Ocorre dificuldade para respirar, mas usualmente melhora com o repouso. Porém ao deitar pode fazer os sintomas piorarem, tendo o sono interrompido. Estágios mais tardios da bronquite crônica, a queda do oxigênio pode causar um matiz azulada da pele ou membranas mucosas.

O Diagnóstico da DPOC inicia-se com a obtenção de uma história clínica bem detalhada onde os sintomas podem ser obtidos, e assim ser testado para DPOC. Existe cinco (05) testes comuns para o diagnóstico: Testes de Função Pulmonar que são teste da respiração, onde você movimentar o ar para dentro e fora dos pulmões, assim como analisar a entrada do oxigênio no corpo. A espirometria é um dos mais comuns testes da respiração que poderá detectar DPOC, até antes de iniciar os sintomas da DPOC. Durante o teste você terá a necessidade de Assoprar para dentro de um tubo conectado ao espirômetro. Outros testes de função pulmonar medem se o oxigênio nos seus pulmões está sendo absorvido por seu sangue (Teste de Difusão), e como o ar de seus pulmões podem ser retido e exalado do pulmão (Teste de Volume Pulmonar).

A Radiografia de Tórax que pode avaliar a forma e o tamanho de seus pulmões e pode identificar a necessidade de outros exames de imagem.

Ct de Tórax para mostrar se tem Enfisema e ajudar a detectar um câncer de pulmão.

Análise dos gases sanguíneos que um teste de sangue para medir se esta ocorrendo a troca gasosa nos pulmões adequadamente.

Teste de Caminhada dos 6 Minutos para determinar a tolerância ao exercício e a necessidade de suplementação de oxigênio quando realiza o exercício.

Tratamento:

Não existe correntemente cura para DPOC mas o tratamento está focado no controle dos sintomas. Várias Opções estão disponíveis para ajudar

você controlar os sintomas e a progressão da doença. Estas opções incluem Reabilitação Pulmonar, medicações Inaladas e orais, vacinas, suplementação com O2, e em alguns casos cirurgia.É essencial reduzir ou eliminar a exposição a poluentes e irritantes ligados ao desenvolvimento da DPOC, incluindo Cigarro.

Estudos demonstram que a progressão da DPOC diminui após o paciente parar de fumar, e inclusive muitas pessoas diminuem também a frequência da tosse e a produção do muco.

MEDICAÇÕES INALADAS

Duas Medicações - Broncodilatadores e Corticosteróides Inalados são mais comumente prescritos para tratar DPOC, porém não deveremos esquecer que a primeira linha de tratamento na DPOC são as chamadas drogas Anticolinérgicas.Os Broncodilatadores são usados para relaxar a musculatura ao redor das vias aéreas, fazendo com que se torne fácil a respiração.Existe dois tipos de Broncodilatadores os de Ação Curta e os de Ação Longa.

Os broncodilatadores de ação curta atua rapidamente numa emergência quando você tem a respiração curta usando através de um inalador de resgate.Os nomes genéricos de alguns Broncodilatadores de Ação curta disponível no Brasil são: Salbutamol,Fenoterol,Terbutalina e Ipatropium(Chamado de Droga Anticolinérgica de Ação Curta).

Os broncodilatadores de Ação Longa são usados no dia-dia para manter as vias aéreas abertas e são chamados de drogas de manutenção.Os nomes Genéricos de alguns BD de Longa Ação são, Formoterol Salmeterol,Indacaterol,Vilanterol(Broncodilatadores de Ultra Longa Ação), e os Anticolinérgicos de Longa Ação como Tiotropium, Umeclidinium, Aclidinium e o Glicopirrônio.

Os Inaladores de Manutenção contendo Corticosteróides Inalatórios são usados para reduzir o processo inflamatório das vias aéreas e ajudam as pessoas que tem exarcebações freqüentes e não está usualmente utilizando sozinho. Os nomes genéricos de algumas versões de Corticosteróides são Fluticasona, Budesonida, Ciclesonida, Beclometasona,que podem estar associados aos Broncodilatadores tais como: Salmeterol,Formoterol e ainda com os Broncodilatadores de Ultra Longa ação como o Vilanterol. Os inaladores são convenientes, mas devem ser usados corretamente para poder conseguir o beneficio total da utilização das drogas prescritas. Deverá ser perguntado ao médico ou qualquer outro profissional de saúde para mostrar como usar seu inalador.

[Medicina Personalizada](#)

O mais comum tratamento para DPOC são os broncodilatadores e os corticosteróides, no qual são algumas vezes associados em um único inalador, no qual ajuda a ser mais efetivo numa variedade de pacientes.

Contudo, nem todos os tamanhos de partículas dos inaladores funcionam para todos os pacientes e isto poderá eventualmente ser o caminho para Medicina Personalizada ou de Precisão.

A medicina personalizada personaliza os cuidados de saúde para cada paciente, iniciando com decisões médicas e movendo para um tratamento e o uso de produtos, incluindo medicações, personalizada para cada enfermidade e genes dos pacientes.

Um promissor tratamento revolucionário abordado em estudos por vários anos e agora esta sendo utilizado, pela iniciativa da Medicina de Precisão.

Pesquisas apresentada na ATS 2016 - Conferência Internacional mostram estudos que existe diferentes tipos de DPOC chamado de Fenótipos e que reagem diferentemente para diferentes tipos de medicação. Pesquisadores tem descoberto que alguns pacientes portadores de DPOC apresentam fenótipos que não respondem ao tratamento com corticosteróides, no qual são usados para rapidamente reduzir a inflamação das vias aéreas, e que estes pacientes devem ser melhor tratados com Broncodilatadores.

A Terapia ANTIINFLAMATÓRIA tem sido efetiva no tratamento de alguns pacientes portadores de DPOC. Isto sugere que outros mecanismos podem eventualmente ser a força motriz por detrás do desenvolvimento da DPOC. Pesquisadores no ATS 2016 registraram durante a conferência que o nível do Eosinófilo (um tipo de célula sanguínea branca) poderia ajudar a identificar os fenótipos da DPOC.

INALADOR

O tipo mais comum de inalador e o Inalador dosimetrado (MDI) no qual libera uma quantidade fixa da medicação. O melhor uso do Inalador dosimetrado e com um contador de doses no qual ajuda o paciente a olhar como a medicação e inalada. Outros caminhos para usar a medicação inalada e com um dispositivo que converte a medicação líquida em uma fina névoa, que e inalada usando um bocal ou uma máscara. O nebulizador pode ser particularmente efetivo para pacientes idosos ou aqueles que experimentam problemas respiratórios severos. Se você faz uso de um nebulizador deverá ter conhecimento de como fazer a limpeza dos componentes para reduzir a chance de infecção. Usando nebulizadores de pequenos volumes podem eventualmente ser mais eficazes do que um inalador. Testes tem demonstrados de que um Nebulizador de pequeno volume tem liberado mais medicação para os

pulmões do que um nebulizador de grande volume, estudos apresentados na ATS 2016 demonstram que em cada 10 pneumologista 7 acreditam que os nebulizadores de pequeno volume são mais efetivos do que os inaladores no controle da exarcebação aguda da DPOC.

Medicação Oral

outras medicações usadas no tratamento dos pacientes com DPOC são as medicações orais. Estas incluem comprimidos tais como corticosteróides, Inibidor da Fosfodiesterase 4(PDE-4) e Antibióticos para controle da infecção.

Os corticosteróides oral tais como prednisona, são usados para tratamento de pessoas que tem uma exarcebação da DPOC. Eles são comumente usados por vários dias consecutivos. Somente um Inibidor da Fosfodiesterase(PDE-4) está disponível o Roflumilast (Daxas). Ajuda a reduzir o risco de exarcebações em pacientes com DPOC severa associado com Bronquite Crônica e história prévia de exarcebação.

Antibióticos são utilizados para tratamento das infecções respiratórias bacterianas que podem agravar os Sintomas da DPOC, os antibióticos podem eventualmente ser usados para ajudar a prevenir a exarcebação em pacientes com DPOC Severa associada a exarcebações prévias.

Outros Tratamentos:

Outros tratamentos incluem:

1- Reabilitação Pulmonar é um programa estruturado para proporcionar educação e suporte bem como programar exercícios supervisionados por especialista treinado. Estes programas tem sido mostrado que melhoram a sobrevida e qualidade de vida dos portadores de DPOC como também reduzindo as exarcebações e hospitalizações.

2- Vacinas - reduzem o risco de se ter uma Gripe ou uma Pneumonia, e ambas podem criar sérias complicações para os pacientes portadores de DPOC.

3- Oxigênio Suplementar: pode ajudar naqueles que não tem capacidade de oxigenar o sangue . Alguns pacientes com DPOC usam oxigênio para realizarem atividades físicas ou enquanto dormem ou usam o tempo todo por necessidade devido a doença.

4- Cirurgia Redutora de Volume: Indicado para alguns tipos de pacientes com DPOC, especificamente aqueles com Enfisema Severo no qual remove o tecido pulmonar danificado, criando espaço para que o tecido pulmonar saudável expanda dentro do tórax. Outras opções cirúrgicas

são o Transplante Pulmonar para aqueles com indicação, pois nem todos são factíveis ao transplante pulmonar.

5- Pesquisadores tem incluído no tratamento a utilização de Válvulas ou Coils - Laços para desinsuflar a parte danificada dos pulmões. Estas opções ainda necessitam de estudos clinicos randomizados para obter os resultados se são positivos ou não.

6- Se você tem DPOC e importante fazer uma investigação para doenças associadas como: HAS,Diabetes Mellitus,Asma que também deverão ser tratadas.

Lembrem-se que com as estatísticas estima-se que em 2020 o custo da DPOC atingira cerca de 90 bilhões de dólares conforme dados, do Governo Americano. Então se você conhecer alguém com idade de 40 anos seja ele fumante ou ex-fumante que apresente respiração curta e tosse freqüente , deverá consultar um médico especialista para determinar se você tem DPOC. Se tem um membro na família ou amigo com idade de 40 anos ou mais que apresenta sinais de DPOC , encoraja a ele procurar um médico. E PARA AQUELE QUE TEM DPOC JÁ DIAGNÓSTICADA RELEMBRE QUE A DOENÇA NÃO PODERÁ SER CURADA, MAS ELA TEM CONTROLE, E A CHAVE DO CONTROLE E A POSSIBILIDADE DE TER UM DIAGNÓSTICO PRECOCE E SEGUIR AS RECOMENDAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Referência - ATS 2016