



ARTIGO ORIGINAL

## Impacto das comorbilidades num programa de reabilitação respiratória em doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica

A. Carreiro<sup>a,\*</sup>, J. Santos<sup>b</sup> e F. Rodrigues<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Pneumologia, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal

<sup>b</sup> Unidade de Reabilitação Respiratória, Serviço de Pneumologia II, Hospital Pulido Valente, Centro Hospitalar Lisboa-Norte, Lisboa, Portugal

<sup>c</sup> Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Centro de Estudos de Doenças Crónicas, Fundação para a Ciência e Tecnologia, Lisboa, Portugal

Recebido a 9 de abril de 2012; aceite a 17 de dezembro de 2012

Disponível na Internet a 9 de maio de 2013

### PALAVRAS-CHAVE

Reabilitação  
respiratória;  
Exercício;  
Comorbilidades;  
Doença pulmonar  
obstrutiva crónica

### Resumo

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) apresenta um impacto crescente a nível mundial. Devido ao seu impacto sistémico, e porque constitui um importante fator de risco para outras comorbilidades crónicas, a DPOC não pode já ser considerada uma doença com envolvimento exclusivamente pulmonar.

**Objetivo:** Determinar a frequência das comorbilidades em doentes com DPOC que são submetidos a um programa de reabilitação respiratória (PRR) e avaliar a influência das suas características basais, bem como das suas comorbilidades nos resultados do PRR.

**Métodos:** O presente estudo incluiu todos os doentes com DPOC que foram admitidos na Unidade de Reabilitação Respiratória para um PRR. A resposta à reabilitação respiratória (RR) foi avaliada pela melhoria na tolerância ao exercício (prova de marcha de 6 min), na dispneia (índice de dispneia de Mahler) e na qualidade de vida relacionada com a saúde (questionário respiratório de St. George).

**Resultados:** Foram incluídos 114 doentes com DPOC. A maioria dos doentes (96,5%) tinha pelo menos uma comorbilidade. As doenças metabólicas (71,1%), as doenças cardiovasculares (67,5%), outras patologias respiratórias (57,9%) e a ansiedade/depressão (21,1%) foram as mais prevalentes. Apresentaram melhoria na tolerância ao exercício, na qualidade de vida e na dispneia, respetivamente, 64,9, 64,9 e 51,1% dos doentes.

A globalidade dos resultados foi semelhante em todos os estadios da DPOC e em todos os subgrupos de comorbilidades. A análise por regressão logística demonstrou que a insuficiência respiratória e a doença coronária influenciaram negativamente a melhoria na qualidade de vida relacionada com a saúde, e que a ansiedade/depressão se relacionou com uma melhoria menos acentuada da dispneia.

**Conclusão:** A RR proporcionou melhoria nos doentes de todos os subgrupos de comorbilidades, salientando o papel fundamental do treino de exercício na reabilitação das doenças crónicas

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: alexandracarreiro@hotmail.com (A. Carreiro).

**KEYWORDS**

Pulmonary rehabilitation;  
Exercise;  
Comorbidities;  
Chronic obstructive pulmonary disease

associadas à DPOC. Por outro lado, a presença de comorbilidades em doentes com DPOC, se clinicamente controladas, não deve impedir a sua inclusão na RR.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

**Impact of comorbidities in pulmonary rehabilitation outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease****Abstract**

*Background:* Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) represents an increasing burden worldwide. COPD can no longer be considered a disease which only involves the lungs, its systemic consequences make it an important risk factor for other chronic comorbidities.

*Aim:* To determine the frequency of comorbidities in patients with COPD undergoing a pulmonary rehabilitation program (PRP) and to evaluate the influence of baseline characteristics as well as comorbidities on the outcomes of PRP.

*Methods:* The present study included all COPD patients that were admitted to a PRP in our unit. The response to PR was measured by the improvement in exercise tolerance (6 minute walk test), dyspnea (Mahler's Dyspnea Index) and health status (St. George's Respiratory Questionnaire).

*Results:* 114 patients with COPD were included. Most patients (96,5%) had at least one comorbidity. Metabolic diseases (71.1%), cardiovascular diseases (67.5%), other respiratory conditions (57.9%) and anxiety/depression (21.1%) were the most prevalent ones. 64.9%, 64.9% and 51.1% of the patients improved in terms of exercise tolerance, quality of life and dyspnea, respectively.

The overall results were similar in all levels of the disease and in all comorbid subgroups. Logistic regression analysis showed that respiratory failure and ischemic heart disease negatively influenced improvement in health status and anxiety/depression predicted lower improvement in dyspnea.

*Conclusion:* PR was associated with improvements in all comorbid subgroups of patients, underlining the important role of exercise training in rehabilitation of those chronic diseases associated with COPD. On the other hand, the presence of comorbidities in COPD patients, if clinically controlled, should not preclude access to PR.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introdução**

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma doença prevenível e tratável, embora continue a aumentar em todo o mundo<sup>1</sup>. Este aumento é atribuído, entre outros fatores, ao fumo do tabaco, principalmente nas mulheres, e ao envelhecimento geral da população<sup>2</sup>. A OMS prevê que a DPOC constitua a 3.<sup>a</sup> principal causa de mortalidade no mundo em 2030<sup>3</sup>. As exacerbações e as comorbilidades contribuem para a gravidade individual da doença<sup>1</sup>.

A DPOC não afeta exclusivamente os pulmões, sendo uma doença sistémica mais complexa, com efeitos extrapulmonares significativos que contribuem para a sua gravidade, e está associada a outras doenças crónicas<sup>4-6</sup>. Estima-se que cerca de 2 terços dos doentes com DPOC tenham uma ou 2 comorbilidades<sup>7</sup>. A hipertensão arterial (HTA), a diabetes mellitus, a doença coronária, a insuficiência cardíaca, as infeções respiratórias e o cancro do pulmão são as comorbilidades mais frequentemente descritas em associação com a DPOC<sup>5</sup>. Estas doenças crónicas exercem um papel importante na morbilidade, influenciando a qualidade de vida relacionada com a saúde, os custos relacionados com a saúde e o prognóstico. Por fim, muitos doentes são mais

propensos a morrer das comorbilidades do que pela própria DPOC<sup>8-10</sup>. Como foi recentemente evidenciado por Divo et al., algumas comorbilidades, como a doença coronária, as neoplasias (pulmonar, esofágica, pancreática e mamária), a ansiedade, as arritmias e a fibrose pulmonar intersticial, estão associadas de forma independente ao aumento do risco de morte<sup>11</sup>. Assim, o tratamento da DPOC não deve ser centrado exclusivamente no controlo sintomático e na prevenção das exacerbações, mas deve também ser dirigido às suas manifestações sistémicas e comorbilidades.

A reabilitação respiratória (RR) é uma intervenção não farmacológica que visa restaurar no doente a sua maior capacidade funcional e promover a reintegração social<sup>12,13</sup>. A RR está indicada quando os doentes se mantêm sintomáticos, apesar de terapêutica farmacológica adequada, em todos os graus de gravidade e em todos os escalões etários<sup>1</sup>. A RR deve ser considerada em doentes com dispneia (quando caminham no seu passo habitual ao nível do solo) e com limitações nas suas atividades da vida diária (AVD). A RR pode melhorar os sintomas, a qualidade de vida, a tolerância ao exercício e a participação emocional nas AVD, bem como diminuir a utilização dos recursos de saúde<sup>1,12</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213772>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213772>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)