

Nadrozpoznavalność astmy wśród lekarzy rodzinnych: brak rozwagi diagnostycznej czy uzasadniona czujność?

Studentka V roku UM
Julia Dobek¹

Dr hab. n. med.
Anna Brzecka²

¹ Studenckie Koło Naukowe przy
Klinice Pulmonologii
i Nowotworów Płuc
UM Wrocław

² Klinika Pulmonologii
i Nowotworów Płuc UM Wrocław

Kierownik Kliniki:
Prof. dr hab. n. med.
Renata Jankowska

P R A C A O R Y G I N A L N A

Overdiagnosis of asthma among primary physicians: lack of prudence or reasonable awareness?

S U M M A R Y

The results of epidemiological studies indicate continued increase in prevalence of asthma. However there are some publications focusing attention on overdiagnosis of this disease. The aim of this study was to evaluate diagnostic accuracy of asthma among primary care physicians. The analysis involved 79 patients referred with suspicion of asthma. The disease was confirmed in 54.4% subjects, whereas in the remaining group the most frequent diagnosis was COPD or bronchial hyperresponsiveness – totally in 27.9%. The results confirm overdiagnosis of asthma among general practitioners. This phenomenon should not be considered as a lack of knowledge or experience. Contrary – the specialist referral allows to perform proper diagnostics and start treatment.

Wyniki badań epidemiologicznych wskazują na ciągły wzrost częstości występowania astmy. Jednak coraz częściej publikowane są prace, które zwracają uwagę na nadrozpoznavalność tej choroby. Celem badania była ocena prawidłowości rozpoznawania astmy wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Analizą objęto 79 chorych kierowanych z wstępnym rozpoznaniem astmy. Diagnozę potwierdzono u 54,4% pacjentów, natomiast u pozostałych najczęściej rozpoznawano POChP lub nadreaktywność oskrzeli – łącznie u 27,9% chorych. Uzyskane wyniki wskazują na znaczną nadrozpoznavalność astmy wśród lekarzy rodzinnych. Zjawisko nadrozpoznavalności astmy nie powinno być traktowane jako dowód braku dostatecznej wiedzy i doświadczenia lekarzy rodzinnych. Wręcz przeciwnie: konsultacja lekarza specjalisty

pozwała często na skierowanie diagnostyki w innym kierunku i wczesne prawidłowe leczenie.

Dobek I.: Nadrozpoznawalność astmy wśród lekarzy rodzinnych: brak rozważliwej diagnostycznej czy uzasadniona czujność?
Alergia, 2012, 4: 36-37

Wyniki niemal wszystkich prowadzonych na świecie badań epidemiologicznych wskazują, że występowanie astmy w ostatnim trzydziestoleciu znacznie wzrosło (1, 2). Wzrost częstości występowania może być związany z rzeczywistym wzrostem zachorowalności, ale także z udoskonaleniem metod diagnostycznych i wzrostem świadomości istnienia tej choroby zarówno wśród lekarzy, jak i pacjentów. Ze względu na trudności w zastosowaniu ogólnie przyjętej definicji astmy w badaniach epidemiologicznych, wyniki w poszczególnych krajach znacznie się różnią. W Walii stwierdzono dwukrotny wzrost występowania astmy u dzieci w wieku szkolnym pomiędzy rokiem 1973 a 1988 (3). W Australii w latach 1982 – 1992 zaobserwowano wzrost występowania astmy i nadreaktywności oskrzeli u dzieci o 87% (4).

W Polsce w wielośrodkowym badaniu epidemiologicznym stwierdzono, że występowanie astmy u osób dorosłych wynosi 5,4%, a u dzieci – 8,6% (5). W przekrojowym badaniu epidemiologicznym ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce) przebadano 22700 osób zamieszkałych w ośmiu największych aglomeracjach i jednym obszarze wiejskim (6). Badanie składało się z części ankietowej oraz badania lekarskiego u 25% osób, wybranych losowo z grupy respondentów. Częstość astmy deklarowanej wynosiła 4,4% u dzieci w wieku 6-7 lat, 6,2% w wieku 13-14 lat oraz 4% u osób dorosłych. Weryfikacja kliniczna pozwoliła ustalić rozpoznanie astmy u 11,4% w obu grupach dzieci i 9,5% u dorosłych. Wyniki w ośrodku wrocławskim były najwyższe w Polsce pod kątem astmy deklarowanej (odsetki w odpowiednich grupach wiekowych: 7,1% u dzieci w wieku 6-7 lat, 10,1% u dzieci w wieku 13-14 lat i 6,15% u dorosłych). Porównanie częstości astmy deklarowanej i rozpoznanej przez lekarza pozwoliło ustalić, że wielu pacjentów (w niektórych ośrodkach nawet do 80%) nie wiedziało wcześniej o swojej chorobie. Może to świadczyć o znacznym niedorozpoznaniu astmy zarówno w populacji miejskiej, jak i na terenach wiejskich.

W innym badaniu epidemiologicznym obejmującym losową grupę 1340 osób w wieku od 3 do 80 lat mieszkających w Łodzi i na terenach wiejskich częstość astmy deklarowanej na podstawie kwestionariuszy wynosiła 3,7% u osób dorosłych i 3,5% u dzieci (7). Po przeprowadzeniu badań weryfikacyjnych okazało się, że rzeczywista częstość występowania astmy jest większa i wynosi aż 7,3% u dorosłych i 8,5% u dzieci. Jednocześnie obserwowano znacznie częstsze występowanie astmy w centrum miasta (13,2% u dorosłych i 18,4% u dzieci) niż w rejonach wiejskich (4,2% u dorosłych i 6% u dzieci).

Jednak w ostatnim okresie ukazały się również publikacje, które wskazują na nadmierną rozpoznawalność tej choroby. W badaniu wykonanym w Kanadzie i obejmującym 540 osób z astmą rozpoznaną przez lekarza ogólnego okazało się, że u 30% pacjentów nie udało się potwierdzić tej choroby na podstawie obiektywnych parametrów (8). Podobne wyniki stwierdzono w innym badaniu kanadyjskim porównującym trafność rozpoznania astmy w grupie chorych z otyłością i prawidłową masą ciała (9). Również tutaj wykluczono astmę u 31,8% osób, u których uprzednio lekarze ogólni ustalili takie rozpoznanie.

Przedstawiony przegląd piśmiennictwa pozwala stwierdzić, że wyniki badań są sprzeczne. Z jednej strony liczni autorzy, zwłaszcza polscy, podkreślają, że astma jest zbyt rzadko rozpoznawana, z drugiej strony dostępne są badania z innych krajów wskazujące na nadrozpoznawalność tej choroby przez lekarzy ogólnych. Problem

wymaga wyjaśnienia, dlatego celem pracy była analiza prawidłowości rozpoznawania astmy wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Materiał i metody

Analizą objęto 79 chorych kierowanych z rozpoznaniem wstępnym astmy do Przychodni Alergologicznej ZOZ Psie Pole we Wrocławiu oraz Przychodni Gruźlicy i Chorób Płuc w Wołowie w woj. dolnośląskim w latach 2009-2011. W tabeli 1 przedstawiono średnią wieku i rozkład płci pacjentów z obu przychodni.

TABELA 1 Dane demograficzne badanych

Przychodnia	średnia wieku (w latach)	płeć	
		mężczyźni	kobiety
ZOZ Psie Pole we Wrocławiu	41,8 (SD = 20,72)	15	23
Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc w Wołowie	56,8 (SD = 18,22)	19	22

Pacjenci byli diagnozowani przez lekarzy specjalistów chorób płuc i alergologii. Ostateczne rozpoznanie było postawione na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego, spirometrii z próbą rozkurczową zgodnie z zaleceniami ERS (European Respiratory Society) oraz badań obrazowych celem wykluczenia innych schorzeń układu oddechowego, a w niektórych przypadkach na podstawie efektów zastosowanego leczenia „ex iuvantibus”.

Wyniki

Trafność rozpoznań astmy, stawianych przez lekarzy rodzinnych przedstawia tabela 2. Wśród 79 chorych, kierowanych z rozpoznaniem astmy do dalszego leczenia specjalistycznego, chorobę tę potwierdzono u 54,4% osób. U pozostałych najczęściej rozpoznawano POChP lub nadreaktywność oskrzeli – łącznie u 27,9% chorych. W pojedynczych przypadkach objawy imitujące astmę występowały u chorych z rozstrzeniami oskrzeli, z zespołem obturacyjnego bezdechu śródsewnego, niewydolnością krążenia, alergicznym nieżytem nosa lub na podłożu psychogennym. Trzech chorych – po wykluczeniu rozpoznania astmy - skierowano na dalsze badania celem wykrycia przyczyn zgłaszanych dolegliwości. U trzech chorych nie stwierdzono astmy, ale nie można było jednoznacznie wykluczyć tego rozpoznania – zalecono dalszą obserwację. Dwie osoby uznano za zdrowe. Porównano trafność rozpoznań astmy stawianych przez lekarzy rodzinnych w dużym i małym mieście i wyniki przedstawiono w tabeli 3. Stwierdzono, że odsetek prawidłowych rozpoznań astmy był w obu badanych populacjach podobny.

TABELA 2 Trafność rozpoznań astmy

Rozpoznanie ostateczne	Liczba osób	Odsetek

astma	43	54,4%
POChP	12	15,2%
Nadreaktywność oskrzeli	10	12,7%
Inne: rozstrzenie oskrzeli: 2 astma – obserwacja: 3 podejrzenie zespołu bezdechu śródsewnego: 1 POChP + niewydolność serca: 1 do dalszej diagnostyki: 3 alergiczny nieżyt nosa: 1 kaszel psychogeny: 1 zdrowy: 2	14	17,7%

Dyskusja

Uzyskane wyniki wskazują na znaczną nadrozpoznowalność astmy wśród lekarzy rodzinnych w obu badanych ośrodkach. Rozpoznanie astmy nie zostało potwierdzone u 45,6% pacjentów kierowanych do poradni specjalistycznej. Przegląd dostępnej literatury wskazuje, że dotychczas w Polsce nie wykonano podobnej analizy. Nasze wyniki można porównać z badaniami kanadyjskimi, gdzie przy zastosowaniu podobnego modelu badawczego nie potwierdzono rozpoznania astmy u około 30% pacjentów (8, 9). Należy jednak zwrócić uwagę, że w cytowanych badaniach analizowano znacznie większe grupy chorych liczące powyżej 500 osób. Z pewnością systemy opieki zdrowotnej w Polsce i Kanadzie są odmienne, co także ma wpływ na uzyskane wyniki. Jednak nawet po uwzględnieniu tych zastrzeżeń można stwierdzić, że nasze rezultaty są porównywalne z badaniami kanadyjskimi.

Istnieje pozorna sprzeczność pomiędzy naszymi wynikami a licznymi polskimi badaniami wskazującymi na niedorozpoznowalność astmy w populacji ogólnej (6, 7). Cytowane badania miały charakter przekrojowych prac epidemiologicznych, natomiast nasza praca nie ma charakteru badania epidemiologicznego i dotyczy wyselekcjonowanej grupy chorych z rozpoznaniem ustalonym przez lekarza rodzinnego. Bez wątplenia nadrozpoznowalność chorób obturacyjnych wśród lekarzy nie wyklucza faktu, że w populacji ogólnej choroby te są zbyt rzadko rozpoznawane i leczone.

Duże znaczenie ma brak istotnych różnic w analizie trafności rozpoznań w ośrodku miejskim i na wsi. Wstępnie można było przypuszczać, że prawidłowość rozpoznań w dużej aglomeracji będzie wyższa dzięki lepszej dostępności do systemu szkolenia podyplomowego. Należy zwrócić uwagę, że w ostatnich latach organizowane są liczne warsztaty edukacyjne, zwłaszcza pod egidą wydawnictwa Medycyna Praktyczna,

niektórych towarzystw naukowych, a nawet firm farmaceutycznych. Dostęp do najnowszej wiedzy medycznej stał się powszechnie dostępny, a wiedza na temat chorób obturacyjnych znacznie wzrosła. Również wśród samych pacjentów wiedza na ten temat jest coraz większa; problem astmy jest stale obecny w mediach tradycyjnych i elektronicznych. Wszystko to ma wpływ na zwiększenie czujności lekarzy pod kątem chorób obturacyjnych.

Zjawisko nadrozpoznowalności astmy nie powinno być traktowane jako dowód braku dostatecznej wiedzy i doświadczenia lekarzy rodzinnych. Wręcz przeciwnie: konsultacja rozpoznania przez lekarza specjalistę pozwala często na skierowanie diagnostyki w innym kierunku i wczesne prawidłowe rozpoznanie i leczenie. Pomimo że choroby obturacyjne są rozpoznawane zbyt często, w ostatecznym rozrachunku zjawisko to jest dla pacjentów niezwykle korzystne. Wyniki naszego badania mają charakter pilotowy i powinny być zweryfikowane analizą większych grup pacjentów.

TABELA 3 Porównanie trafności rozpoznań astmy przez lekarzy rodzinnych w dużym i małym mieście

Nazwa przychodni	liczba pacjentów ze wstępnym rozpoznaniem astmy	liczba pacjentów z rozpoznaniem ostatecznym astmy	odsetek trafnych rozpoznań
ZOZ Psie Pole we Wrocławiu	38	20	52,6%
Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc w Wołowie	41	23	56,1%

Piśmiennictwo 1. Pearce N, Sunyer J, Cheng S, Chinn S, Björkstén B, Burr M, Keil U, Anderson HR, Burney P. Comparison of asthma prevalence in the ISAAC and the ECRHS. ISAAC Steering Committee and the European Community Respiratory Health Survey. International Study of Asthma and Allergies in Childhood. Eur Respir J. 2000;16:420-6. 2. Variations in the prevalence of respiratory symptoms, self-reported asthma attacks, and use of asthma medication in the European Community Respiratory Health Survey (ECRHS). Eur Respir J. 1996;9:687-95. 3. Burr ML, Butland BK, King S, Vaughan-Williams E. Changes in asthma prevalence: two surveys 15 years apart. Arch Dis Child. 1989;64:1452-6. 4. Peat JK, van den Berg RH, Green WF, Mellis CM, Leeder SR, Woolcock AJ. Changing prevalence of asthma in Australian children. BMJ. 1994;308:1591-6. 5. Liebhart J, Małolepszy J, Wojtyniak B, Pisiewicz K, Płusa T, Gładysz U; Polish Multicentre Study of Epidemiology of Allergic Diseases. Prevalence and risk factors for asthma in Poland: results from the PMSEAD study. J Investig Allergol Clin Immunol. 2007;17:367-74. PubMed PMID: 18088018. 6. Samoliński B, Sybilski AJ, Raciborski F i wsp. Występowanie astmy oskrzelowej u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych w Polsce w świetle badań ECAP. Alerg. Astma Immun., 2009;14:27-34. 7. Kupryś-Lipińska I, Elgalal A, Kuna P. The underdiagnosis and undertreatment of asthma in general population of the Lodz Province (Poland). Pneumonol Alergol Pol. 2010;78:21-7. 8. Luks VP, Vandemheen KL, Aaron SD. Confirmation of asthma in an era of overdiagnosis. Eur Respir J. 2010;36:255-60. 9. Aaron SD, Vandemheen KL, Boulet LP, McIvor RA, Fitzgerald JM, Hernandez P, Lemiere C, Sharma S, Field SK, Alvarez GG, Dales RE, Doucette S, Fergusson D; Canadian Respiratory Clinical Research Consortium. Overdiagnosis of asthma in obese and nonobese adults. CMAJ 2008;179:1121-31.

Adres do korespondencji:

Julia Dobek
Dr hab. Anna Brzecka
Katedra Kliniki Pulmonologii i Nowotworów Płuc Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
ul. Grabiszyńska 105
53-439 Wrocław

email: juliadobek@o2.pl

Pracę nadesłano: 2012.12.04
Zaakceptowano do druku: 2012.12.07

Zamknij

Drukuj