

# Pneumologia și Alergologia - specialități aliate pentru un diagnostic complet și corect

Preocuparea pentru eroarea medicală neintenționată nu este una nouă în comunitatea academică mondială și românească.<sup>1,2,3</sup> Studiarea imperfecțiunilor diverselor sisteme de sănătate a condus relativ recent la concluzii îngrijorătoare privind eroarea de diagnostic și ulterior eroarea medicală neintenționată - ca o consecință nedorită a proceduralizării excesive, a monetizării brute și a limitării prin protocol a actului medical care, oricât de mult s-a dorit a fi "robotizat", el rămâne la latitudinea imperfecțiunii sublimine a medicului.

RADU CRIȘAN-DABIJA,  
TRAIAN MIHĂESCU  
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
"GRIGORE T. POPA" IAȘI  
CLINICA PNEUMOLOGICĂ IAȘI

Cel mai important semnal de alarmă este tras în 1999 de către Kohn, Corrigan și Donaldson<sup>4</sup> prin publicația ce a schimbat percepția tuturor asupra actului terapeutic - "To Err is Human" (Foto), arătând că, datorită erorilor medicale neintenționate, 1 din 10 pacienți are de suferit. Grupând aceste erori în câteva grupe mari, cercetătorii americani au identificat cele mai frecvente domenii terapeutice în care o eroare medicală neintenționată poate apărea:

- Erori de Diagnostic
- Erori de Tratament
- Erori de Profilaxie
- Erori Diverse (defecte ale aparatului, limitarea comunicării, etc).

În urmă cu aproximativ 10 ani, s-a calculat că aproape 98.000 pacienți au decedat anual în Statele Unite ale Americii datorită erorii medicale neintenționate. Sistemul medical american, deși un exemplu mondial, s-a dovedit a fi la fel de vulnerabil ca și alte sisteme de management sanitar din Europa, iar o concluzie clară ar fi faptul că presiunea pusă pe medici, atât din punct de vedere academic (revizuirii dese de ghiduri și protocoale, publicații frecvente în domeniile de interes, molecule farmaceutice variate însă cu o multitudine de reacții încrucișate la administrare etc), cât și din punct de vedere administrativ (număr mare de internări, necesitatea de încadrare în buget, urmărirea indicatorilor de ocupare a paturilor, numărul de consultații etc.) are drept rezultat creșterea enormă a șanselor de apariție a erorilor medicale neintenționate. Acest fapt se încadrează într-un mecanism de tip "buclă infinită" sau "feedback pozitiv",

întrucât costurile erorilor medicale sufocă sistemul (creșterea costurilor de îngrijire, creșterea duratei de spitalizare etc), ceea ce duce la o cerere suplimentară de creștere a numărului serviciilor medicale prestate, ceea ce predispune și mai mult la apariția erorilor medicale.

Pneumologia și Alergologia sunt ramuri înrudite ale științelor medicale, a căror patologie, mai ales în sfera pediatrică, se poate întrica și poate predispune la eroare medicală.

Există multiple premise care combină aceste două ramuri medicale și face obligatorie evocarea unei patologii alergologice în cadrul desfășurării unei patologii respiratorii și viceversa. În multiple rânduri, s-a sugerat că infecțiile virale și alergiile respiratorii au o relație de reciprocitate, existând interacțiuni complexe între cele două evenimente.

Infecțiile virale activează și mențin exacerbarea alergică la nivelul tractului respirator (predominant superior), odată cu cascada imunologică inițiată de răspunsul inflamator la agresiunea virală. Pe de altă parte, răspunsul imun al clonelor limfocitare "T-helper" (de tip Ly Th2), care se activează în context alergic, fac răspunsul imun ineficient în combaterea infecției virale. Astfel, se pare că atopiile respiratorii cresc riscul infecțiilor cu rhinovirus și chiar riscul de infecție cu virus gripal.<sup>6</sup>

Cercetări complexe în domeniul alergologic au arătat inclusiv relații strânse între alergiile alimentare și patologia respiratorie. Cu precădere la copii și frecvent în asocierie cu alte comorbidități (boala de reflux gastroesofagian, defecte congenitale

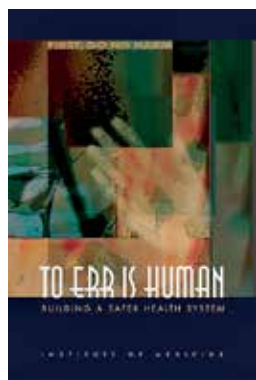


Figura 1. Coperta cărții „To Err is Human” - editată sub egida Institute of Medicine, 1999



Figura 2. Pagina web a grupului de lucru HIS (Healthcare Improvement Science) - România

cardiace sau pulmonare, deficit imunologic congenital sau dobândit), alergiile alimentare par să joace un rol important în declanșarea manifestărilor respiratorii. Cea mai comună dintre aceste manifestări este rinita care, apărută în forma ei cronică-alergică și asociată cu alte patologii pulmonare, este un indicator pentru alergiile alimentare nedocumentate, iar teste ulterioare alergologice se impun pentru diagnosticul de certitudine și tratament adecvat. Otita medie seroasă recurentă poate fi de asemenea un indicator al atopiilor declanșate alimentar, la fel cum simptomatologia astmatică sau semnele de suferință alveolară (documentată imagistic și funcțional) poate fi declanșată și agravată de alergiile alimentare.<sup>7</sup>

Una dintre cele mai comune patologii obstructive pulmonare – bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) – a patra cauză de mortalitate la nivel mondial, este estimată să devină a treia cauză de mortalitate până în 2020.<sup>8</sup>

Principala caracteristică a BPOC este inflamația cronică, ce afectează atât parenchimul pulmonar cât și căile aeriene, rezultând un proces inflamator ireversibil, masiv, progresiv, ce duce la limitarea fluxului aerian și la apariția simptomatologiei specifice: tuse cronică, dispnee progresivă, fenomene de insuficiență respiratorie cărora le urmează degradarea cardiovasculară, metabolică, neurologică etc.

Inflamația cronică din BPOC este caracterizată de creșterea concentrației alveolare de macrofage, neutrofile, dar mai ales limfocite (predominant clonele TC1, Th1 și Th17) și alte elemente inflamatorii recrutate din circulația generală. Aceste

celule secretă markeri inflamatori și mediatori proinflamatori, inclusiv citokine și factori de creștere. O parte din acești bolnavi, deși inflamația din BPOC este predominant neutrofilică, prezintă niveluri crescute ale eozinofilelor alveolare – fenomen ce pare orchestrat de secreția de Interleukina 33 și activitatea limfocitelor Th2 – fapt ce îi face pe acești pacienți mai susceptibili la succesul corticoterapiei.<sup>9</sup> Totodată, prezența acestor factori poate fi cu ușurință factorul declanșator al unei reacții alergice sau viceversa, să fie fundamentul dramatic al unei exacerbări, ca urmare a activării factorilor inflamatori datorită unei alergii.

Aceste exemple, de coexistență a factorilor ce predispun pacientul cu patologie cronică, fie ea de sferă alergologică sau pneumologică, la o simptomatologie extrem de nespecifică și variată, ușor de încadrat eronat în cadrul patologiei cronice de bază, deschid drumul către o susceptibilitate ridicată de eroare de diagnostic și ulterior eroare de tratament.

Medicul pneumolog și alergolog au nevoie de cunoștințe medicale comune, aprofundate și consolidate în cât mai multe sesiuni științifice interactive, pentru a se asigura că, în întregul său, procesul de diagnostic ia în considerare cele mai subtile aspecte ale ambelor specialități și decizia terapeutică este cea mai potrivită pentru pacient.

Ideea unei conferințe comune Pneumologie – Alergologie nu este numai salutară, este o consecință a conștientizării necesității de interdisciplinaritate, de coeziune a acestor două specialități și de imperioasă nevoie a perenității acestor întâlniri.

Încheiem prin a aminti că “a greși e omeneste”, așa cum au intitulat cercetătorii americani o celebră publicație,<sup>4</sup> însă medicilor nu li se iartă niciodată o presupusă greșeală, așa cum li se trec cu vederea toate succesele prin prezumția banalului. ▲

## REFERINȚE:

- Bungeteanu, G. and Buzescu, M. *Erori de diagnostic in tuberculoza pulmonara*. Bucuresti : Editura Medicala, 1960.
- Oproiu, A. *Erori de diagnostic in gastroenterologie*. Bucuresti : Editura Medicala, 1971.
- Fronescu, E. *Erori de diagnostic in medicina internă*. Bucuresti : Editura Medicala, 1970.
- Kohn, IT, Corrigan, JM and Donaldson, MS. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington D.C. : National Academy Press, 1999.
- Leape, Lucian, et al. *Preventing Medical Injury*. 5, s.l. : Qual Rev Bull., 1993, Vol. 19(5), pp. 144-9.
- Tantilipikom P, Auewarakul P. *Airway allergy and viral infection*. 2, Asian Pac J Allergy Immunol. 2011, Vol. 29, pp. 113-9.
- Heiner DC. *Respiratory diseases and food allergy*. 6 Pt 2, s.l. : Ann Allergy., December 1984, Vol. 53, pp. 657-64.
- GOLD Science Comitee. *Global Strategy for the Diagnostic, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. s.l. : Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2017.
- Barnes, PJ. *Inflammatory mechanisms in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. J Allergy Clin Immunol., July 2016, Vol. 138, pp. 16-27.