

Obezitatea și gripa

OBESITY AND FLU

Dr. Viorel Alexandrescu

I.N.C.D.M.I. Cantacuzino, București



INFORMAȚII GENERALE

Asocierea dintre obezitate și gripă a fost remarcată pentru prima oară în prima fază a pandemiei A (H1N1), în 2009.

Raportările din întreaga lume au evidențiat o incidență disproporționată a gripei severe (spitalizări/terapie intensivă și decese) la persoanele obeze (IMC ≥ 30 kg/m²) și în special la persoanele cu obezitate morbidă (IMC ≥ 40 kg/m²).

Pacienții obezi cu gripă pandemică H1N1-2009 internați în terapie intensivă au avut perioade mai lungi de spitalizare și ventilație mecanică comparativ cu cei cu greutate normală.

Deși obezitatea este asociată frecvent cu alte afecțiuni cronice de risc (cardiovasculare, diabet, bronhopulmonare etc.) au existat și pacienți cu gripă severă doar cu obezitate.

OBEZITATEA ȘI GRIPA SEZONIERĂ

Studiu (Kwong și colab.): ancheta transversală a stării de sănătate a populației (Canada) pe durata a 12 sezoane de gripă.

Date analizate:

- Greutate & înălțime, vârste: 18-64 ani
- Risc de spitalizare: coduri ICD-9 și ICD-10 pentru internări ale bolilor respiratorii ac și cr.
- S-au exclus gravidele și femeile care alăptează.

Sezoanele gripale au fost definite pe baza datelor de supraveghere virologică din sistemul santinelă.

S-au folosit modele de regresie logistică pentru estimarea riscului de spitalizare prin boli respiratorii în sezoanele de gripă pe categorii: IMC, sex, vârstă, statusul socio-economic, comorbidități.

Analiza de sensibilitate pentru evaluarea asocierii IMC cu spitalizările prin cauze respiratorii și a unor cauze externe în sezoanele gripale s-a făcut comparativ cu perioadele când virusurile gripale nu au circulat.

REZULTATELE STUDIULUI

S-a demonstrat că persoanele care sunt obeze au un risc crescut de spitalizare prin boli respiratorii în timpul perioadelor de gripă sezonieră, iar la persoanele cu obezitate severă (IMC ≥ 35), asocierea a fost prezentă atât la cei cu sau fără diagnostic de afecțiuni medicale cronice.

Concluziile sunt întărite prin analize de sensibilitate care arată că, în timpul sezonului gripei, persoanele obeze au rate crescute pentru toate cauzele de spitalizări, dar nu și pentru cele datorate cauzelor externe.

Autorii nu au găsit o asociere între obezitate și riscul de spitalizare din cauza unei boli respiratorii în timpul sezoanelor non-gripale. În plus, utilizarea bazelor de date administrative electronice și legătura dintre aceste

Adresa de corespondență:

Dr. Viorel Alexandrescu, I.N.C.D.M.I. Cantacuzino, Splaiul Independenței, nr. 103, București

seturi de date cu anchetele naționale este nouă, demonstrând utilitatea surselor electronice de date.

Analiza s-a bazat pe seturi de date administrative, dar există condiții medicale care nu pot fi constatate. De exemplu: diabetul, care este extrem de corelat cu obezitatea și este considerat, de asemenea, o condiție cu grad ridicat de risc pentru gripă cu complicații, este nedignosticat la o valoare estimată de 40% din populația adultă a SUA.

Tulburările neurologice nu au fost printre comorbiditățile incluse în analiză, chiar dacă aceste condiții sunt un factor binecunoscut de risc pentru gripă cu complicații.

Comorbiditățile care nu sunt contabilizate de aceste analize (fie pentru că sunt nedignosticate sau neînregistrate medical), ar putea conduce la o supraestimare a efectului independent al obezității asupra gripei, deoarece acestea ar putea ajuta la explicarea, parțială sau completă, a severității gripei la persoanele care sunt obeze.

Morgan și colab. au evaluat riscul de spitalizare prin controlul IMC pentru prezența de comorbidități și au folosit o abordare de caz – cohortă comparând cazurile spitalizate cu gripa H1N1 – 2009 la o cohortă din populația SUA estimată din Supravegherea Națională de Sănătate și de Nutriție (NHANES).

S-a constatat că adulții cu obezitate morbidă și fără afecțiuni medicale cronice cunoscute au fost mai susceptibili de a fi internați în spital cu gripă pandemică H1N1-2009 decât cei care nu erau obezi.

Autorii au recunoscut că a fost imposibil să constate asocierea unor afecțiuni medicale cronice, neînregistrate în NHANES, cu severitatea gripei, cum ar fi imunosupresia și tulburările neurologice și hematologice, precum și a altor condiții care ar fi putut supraestima impactul obezității asupra gripei.

CONCLUZIILE STUDIILOR

Relația dintre obezitate și infecții, inclusiv pneumonie, a fost raportată anterior pandemiei H1N1 2009, Kwong și colab. fiind primii care au investigat asocierea dintre obezitate și gripa sezonieră.

Există mai multe explicații plauzibile pentru asocierea dintre obezitate și gripă. La modelele animale, procesele fiziopatologice ale unei stări proinflamatorii legate de obezitate au fost investigate, inclusiv scăderea factorului de necroză tumorală, inflamații

microvasculare și tromboze, dar nu este clar dacă aceste efecte pot fi extrapolate direct la om.

Când au fost infectați cu gripă, șoarecii cu obezitate indusă prin dietă au avut o mortalitate mai mare, disfuncție imunitară și mai multe leziuni patologice pulmonare comparativ cu controalele cu greutate scăzută.

O altă explicație ar putea fi că țesutul adipos produce adiponectina, o adipokină care reduce activitatea macrofagelor și producția de citokine, contribuie la o stare proinflamatorie în obezitate și poate predispuce la infecții.

Obezitatea a fost, de asemenea, asociată cu afectarea funcției celulelor T și B, deși studiile au fost neconcludente.

În plus față de explicațiile imunologice descrise la modelele animale, disfuncțiile mecanice apărute din cauza obezității pot explica, de asemenea, riscul crescut de complicații din cauza infecțiilor tractului respirator inferior.

Excesul de greutate reduce capacitatea funcțională reziduală, deoarece țesutul adipos, care s-a acumulat la nivelul toracelui și în peretele abdominal, poate să scadă complianța pulmonară și poate crește riscul de obstrucție a căilor respiratorii, ducând la ventilație și perfuzie asimetrică.

Aceste disfuncții mecanice ca urmare a obezității pot explica, de asemenea, dificultățile de management la pacienții obezi care necesită ventilație mecanică.

Recomandările curente s-au bazat pe numărul tot mai mare de dovezi care arată o potențială asociere între obezitatea morbidă și severitatea gripei.

ACIP (SUA) a adăugat obezitatea morbidă la lista de condiții care cresc riscul de gripă complicată, inclusiv spitalizările și decesele, iar la pacienții respectivi se recomandă un tratament antiviral, empiric, prompt în timpul sezonelor gripale.

Aceste recomandări s-au bazat pe numărul tot mai mare de dovezi care arată o potențială asociere între obezitatea morbidă și severitatea gripei.

Rezultatele lui Kwong ajută la fundamentarea acestor linii directoare, justificându-se investigații suplimentare cu privire la asocierea dintre obezitatea independentă și gripă pentru ca datele să fie utile în stabilirea priorităților la grupele selectate pentru vaccinare în cazul în care resursele sunt limitate.

Viitoare studiile efectuate prospectiv ar putea ajuta la elucidarea interacțiunii dintre comorbidități, obezitate și gripă, în special în cazul în care condițiile medicale cronice sunt măsurate sistematic.

La nivel mondial, epidemiile de gripă anuale determină circa 3-5 milioane de boli severe și 250.000-500.000 de

decese. În 2008, OMS a raportat mai mult de 500 de milioane de adulți obezi. Vaccinarea este principalul instrument pentru a preveni infecția gripală și ar trebui să fie încurajată la pacienții care sunt obezi sau cu obezitate, indiferent de prezența unor comorbidități recunoscute.