

De ce ar trebui să mă implic?

Diagnosticarea timpurie a Deficitului de Alfa 1 Antitripsină poate determina pacientul să își însușească un stil de viață adaptat acestei afecțiuni. Evitarea factorilor de risc care declanșează bolile pulmonare sau hepatice asociate (renunțarea la fumat, evitarea expunerii la noxe, o alimentație sănătoasă, vaccinarea antigripală și antipneumococică) sunt măsuri preventive ce pot asigura o viață normală.

Statistic, întârzierea în diagnosticarea DAAT este de 7 - 10 ani. În România sunt doar câteva persoane diagnosticate, la un număr estimat de peste 7000*.

Deficitul de Alfa 1 Antitripsină nu are niciun tratament curativ, deci prevenția este singura speranță pentru persoanele cu DAAT.

*Se estimează că 1 persoană din 2500 are DAAT

De unde aflu mai multe?



Asociația Alfa 1 România

<https://alfa1romania.ro>

contact@alfa1romania.ro

 Alfa 1 Romania

Sușține campaniile noastre de informare, conștientizare și responsabilizare privind Deficitul de Alfa 1 Antitripsină, incidența lui la nivelul populației și nevoia de diagnosticare precoce a persoanelor afectate.



Deficitul de Alfa 1 Antitripsină

Deficitul de Alfa 1 Antitripsină este o afecțiune genetică moștenită, care prin lipsa unei proteine hepatice (Alfa 1 Antitripsină) care are rolul de a proteja plămânii, determină declanșarea unor boli pulmonare, hepatice și, uneori, tegumentare.

Cum se manifestă Deficitul de Alfa 1 Antitripsină?

Cel mai frecvent, Deficitul de Alfa 1 Antitripsină se manifestă **ca boală pulmonară sau hepatică**.

În cazul bolii pulmonare, cele mai obișnuite simptome sunt tusea, uneori însoțită de spută, respirația grea (dispneea), șuierături în piept în timpul expirației (wheezing), infecții respiratorii repetitive.

Unii pacienți sunt deja diagnosticați cu diverse boli pulmonare: BPOC, astm, emfizem pulmonar, bronșiectazii etc. Acest diagnostic nu este o eroare medicală. Dacă pacientul prezintă și DAAT, cele două boli sunt asociate și nu se exclud. De altfel, DAAT se caută printre purtătorii acestor afecțiuni.

Fumatul este principalul factor care duce la apariția simptomatologiei și la degradarea pulmonară. De obicei, simptomele se manifestă după 35 - 40 de ani la fumători, spre 50 de ani la nefumători.

Cea de-a doua manifestare ca frecvență este **afecțiunea hepatică**. Ea se manifestă de multe ori de la naștere, sub forma icterului prelungit al nou-născutului, hepatită severă sau analize hepatice modificate (transaminaze).

După 50 de ani, riscul în ceea ce privește afectarea hepatică este de ciroză hepatică (deseori de cauză neprecizată) sau, mult mai rar, de neoplasm hepatic.

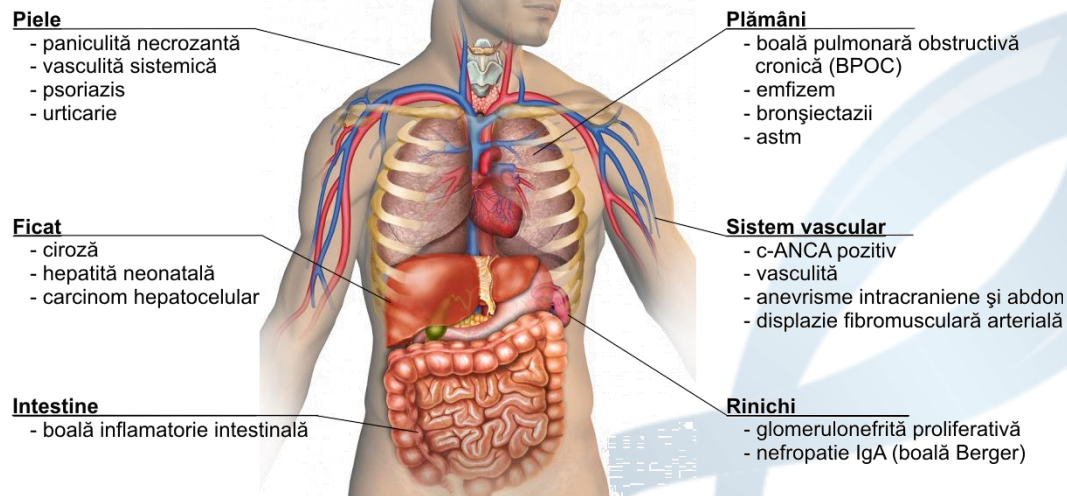
Alte simptome, cum ar fi manifestările dermatologice sau reumatologice, **sunt mult mai rare**.

De ce e esențială implicarea medicului de familie?

Noi considerăm că medicii de familie sunt cu adevărat persoanele-cheie în identificarea și diagnosticarea precoce a Deficitului de Alfa 1 Antitripsină în România.

De ce medicul de familie?

- Pentru că el cunoaște istoricul medical al pacienților săi, cu episoadele acute obișnuite (banale răceli sau infecții respiratorii) și până la afecțiunile cronice ale acestora.
- Pentru că el urmărește pacienții de la naștere, până la maturitate.



- Pentru că el are evidența vizitelor la specialiști, a tratamentelor și a diagnosticilor de specialitate ale fiecărei persoane.
- Pentru că el cunoaște, poate recomanda și administra tratamentele profilactice pentru pacienții cu DAAT.
- Pentru că este medicul de încredere al fiecărui pacient.
- Pentru că, statistic, la fiecare doi medici de familie există un pacient cu DAAT
- Pentru că avem încredere în dedicarea lui, în dorința și competența sa de a ajuta pacientul pentru sănătate. Pentru că adeseori suntem în coada clasamentelor la acest capitol și pentru că medicii de familie pot schimba acest lucru, cel puțin în ce privește DAAT.