

O que sabemos sobre os níveis de atividade física, capacidade de exercício e comportamento sedentário das pessoas com deficiência de alfa 1 antitripsina?

Autor do comentário: Dra. Inês Sanches. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

Orlagh O'Shea, Saidhbhe Casey, Ciaran Giblin, Aoife Stephenson, Tomás P Carroll, Noel G McElvaney, Suzanne M McDonough

Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2023 Jun 16;18:1231-1250. doi: 10.2147/COPD.S389001.

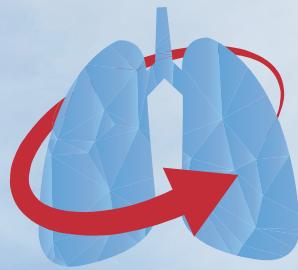
Os doentes com DPOC têm significativamente níveis mais baixos de atividade física (AF), quando comparados à população em geral, mesmo nos estadios mais precoces da doença, e a maioria não cumpre os níveis recomendados de AF, sobretudo nos estadios mais avançados da doença.

A AF prediz importantes outcomes na DPOC. Baixos níveis de AF estão associados a maior risco de exacerbações com internamento hospitalar, pior qualidade de vida e maior risco de mortalidade. Não é por acaso que a AF é um dos maiores preditores de mortalidade na DPOC, destacando-se a promoção da atividade física como um dos treatable traits na DPOC desde os estadios mais precoces.

No entanto, apesar de toda a evidência científica, são poucos os estudos que avaliam o nível de AF do doente e impacto após intervenção terapêutica, nomeadamente nos doentes com défice de A1 anti-tripsina (DAAT). Também se sabe que a melhoria da capacidade de exercício (parâmetro mais comumente avaliado) nem sempre se correlaciona com níveis aumentados de AF. Na DAAT realça-se ainda o risco acrescido da doença hepática na doença cardiovascular em comportamentos sedentários.

Neste artigo os autores pretenderam, através de uma scope review, responder à seguinte questão: Qual é a "extensão (tamanho), nível (variedade) e natureza (características) da evidência sobre AF, exercício e comportamento sedentário para pessoas com DAAT?"

Através de uma pesquisa nas bases de dados de estudos realizados de 1998-2021, de 360 estudos identificados, selecionaram 37 estudos (num total de 10.645 doentes com DAAT, maioritariamente do sexo masculino e com maior representação do genótipo ZZ). Em 10 estudos foram avaliados os efeitos de um programa de reabilitação respiratória/treino de exercício; em 9 estudos avaliaram o efeito terapêutico de intervenções técnico-cirúrgicas (cirurgia de redução de volume n=6, válvulas endobronquicas n=2, transplante pulmonar n=1), 3 estudos avaliaram tratamentos médicos (terapêutica farmacológica n=3, oxigenoterapia n=1) e 1 estudo avaliou uma intervenção de educação de auto-gestão), sendo que nos restantes estudos não ocorreram intervenções terapêuticas específicas (n=13).



Todos os estudos avaliaram a capacidade de exercício como outcome através de diferentes métodos, sendo a PM6M, o Incremental Shuttle walk test e a PECP os mais utilizados (alguns estudos avaliaram a capacidade de exercício através de auto-relatos dos doentes). Apenas um estudo avaliou o nível de atividade física diária como outcome, através da utilização de um dispositivo após um programa de treino de exercício. Nenhum estudo avaliou o comportamento sedentário dos doentes de forma objetiva. Os autores concluíram que:

- A capacidade de exercício é a medida de resultado mais comumente testada em pessoas com DAAT.
- Há uma escassez na avaliação de AF e nenhum estudo que explore o impacto do sedentarismo em pessoas com DAAT (sendo a AF um dos maiores preditores de mortalidade na DPOC).
- É necessário utilizar ferramentas validadas e padronizadas para avaliar AF e sedentarismo, de forma a melhorar a qualidade da investigação e permitir comparar estudos de investigação.

Conhecer os níveis de AF e de sedentarismo na DAAT é crucial para investigar formas de intervir na mudança de comportamento que possam melhorar a AF e reduzir o comportamento sedentário em pessoas com DAAT.