

## **Măsurarea fluxului expirator maxim la copiii diagnosticați cu astm provocat de efort**

**Anne Pricart-Vaucelle<sup>1</sup>, Anne Marie Lecoq<sup>1</sup>, Martina Uvacsek<sup>2</sup>, Iacob Hanțiu<sup>2</sup>, Emmanuel Van Praagh<sup>3</sup>, Daniel Courteix<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Laboratorul de Fiziologia Efortului, Spitalul Regional, Universitatea Orléans, Franța*

<sup>2</sup> *Facultatea de Educație Fizică și Sport, Oradea, România*

<sup>3</sup> *Laboratorul de Fiziologia Efortului, Universitatea Blaise Pascal, Clermont Ferrand, Franța*

### **Rezumat**

*Premize.* Astmul indus de efort (AIE) este un atac de astm provocat în urma unui efort fizic exagerat. Observațiile clinice și de laborator indică faptul că perioadele scurte de efort fizic intens (4-10 min) sunt cel mai susceptibile de a declanșa simptome astmatice. Pentru a diagnostica AIE la copii, se utilizează de obicei o reducere de peste 15% a volumului expirator forțat pe secundă (VEF1) după efort fizic intens sau o reducere de peste 35% a fluxului expirator forțat între 25% și 75% din capacitatea vitală forțată (FEF25-75).

*Obiective.* Obiectivul acestui studiu a fost diferențierea copiilor cu AIE de cei fără AIE pe baza modificărilor VEF1 și FEF25-75 măsurate după efort fizic intens.

*Metode.* La acest studiu au participat 36 de copii prepuberi astmatici. După un efort fizic de 8 minute la o capacitate de efort constantă, copiii au fost divizați în grupe AIE și non-AIE, luându-se în considerare separat pe de o parte reducerea VEF1 și pe de altă parte reducerea FEF25-75.

*Rezultate.* Prin metoda VEF1, 15 copii (41,6%) au avut simptome AIE, iar 21 de copii nu au avut simptome. La utilizarea metodei FEF25-75, 14 copii (38,8%) au avut simptome AIE, în timp ce 22 nu au avut simptome. Câțiva copii nu s-au situat în aceeași subgrupă în ce privește cele două definiții menționate mai sus. O analiză discriminatorie realizată asupra VEF1 și FEF25-75 înainte și după efort fizic a arătat că 8,33% și respectiv 2,78% din copii nu au rămas în subgrupa inițială. Aceasta s-ar putea explica prin caracteristicile investigației FEF25-75. Se crede că FEF25-75 reflectă starea bronșiilor mici, nefiind astfel dependent de complianță.

*Concluzii.* Rezultatele studiului sugerează că FEF25-75 pare a fi un parametru de discriminare mai bun decât VEF1 în diagnosticul copiilor cu AIE.

**Cuvinte cheie:** copii, astm indus de efort, volum expirator forțat.