

**SCORE DE RISQUE D'HOSPITALISATION ET DE MORT HOSPITALIERE SUR BPCO
(Schembri 2009)**

Provenance des données	Médecins de 1 ^{er} recours de Dundee (GB)
Type d'étude	Etude observationnelle prospective
Définition de la BPCO	VEMS < 80% de la valeur prédite OU VEMS/CVf < 70% du prédit après ou avant bronchodilatateur
Définition de l'exacerbation aiguë (EA)	
Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges	3343 sujets entre 2001 et 2005. 50% hommes. 801 événements primaires, dont 550 morts, dont 182 (16.4%) respiratoires. 751 hospitalisations respiratoires. Age moyen proche de 70 ans. VEMS % prédit = >50% pour 64% des sujets.
Durée du suivi	Suivi médian de 1.9 ans, jusqu'à 5 ans
Méthode statistique	Modèle des hasards proportionnels avec distribution de Weibull
Issues prises en compte	Hospitalisation et Mort hospitalière
Eléments du score	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes d'âge (5) • IMC • Score de dyspnée du MRC • % VEMS prédit • Admission hospitalière précédente, soit respiratoire, soit cardiovasculaire • Vaccination anti-grippe
Mise en forme du score	équation
Liens pour le calcul du score	
Recommandé par	
Validation interne SSC ROC discrimination Calibration	
Validations externes	
Atouts	Données sur la mortalité et l'hospitalisation pour une période intermédiaire
Défauts	Pas de validation, pas de mesure de la SSC ROC.

[Schembri, S., W. Anderson, et al. \(2009\). "A predictive model of hospitalisation and death from chronic obstructive pulmonary disease." Respir Med 103\(10\): 1461-7.](#)