

**SCORE HADO-AH DE PREDICTION DE LA MORTALITE à 5 ANS EN CAS DE BPCO  
(Esteban, 2011)**

<b>Provenance des données</b>	Etude espagnole
<b>Type d'étude</b>	Etude longitudinale entre 1999 et 2004 de deux cohortes de patients ambulatoires
<b>Définition de la BPCO</b>	Etat stable sur 6 mois au moins VEMS/CVf < 70% et VEMS < 80% de la valeur prédite. Test au bronchodilatateur négatif
<b>Définition de l'exacerbation aiguë (EA)</b>	Aggravation de la maladie nécessitant une hospitalisation
<b>Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges</b>	611 patients pour l'étude de dérivation ; 348 pour la validation, soit 95% hommes, âge moyen 68 ans. 33% des sujets avaient un VEMS % prédit < 50%. Mortalité moyenne 32%.
<b>Durée du suivi</b>	<b>5 ans</b>
<b>Méthode statistique</b>	Régression logistique multivariée
<b>Issues prises en compte</b>	<b>Mortalité globale Mortalité respiratoire</b>
<b>Éléments du score</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VEMS en % de la valeur prédite</li> <li>• Echelle de dyspnée Fletcher</li> <li>• Evaluation subjective de l'activité physique</li> <li>• Etat de santé subjectif</li> <li>• Nombre d'hospitalisations pour EABPCO dans les 2 ans</li> <li>• Age (si &gt; 60 ans)</li> </ul>
<b>Mise en forme du score</b>	Addition de points. 4 catégories.
<b>Liens pour le calcul du score</b>	
<b>Recommandé par</b>	
<b>Validation interne SSCROC discrimination Calibration</b>	SSC 0.74 et 0.76 pour les mortalités globale et respiratoire. Meilleur en termes de SSC que l'index BODE et que le score ADO. Excellent rapport Prédit/ Observé.
<b>Validations externes</b>	.
<b>Atouts</b>	Score purement clinique. Bonne discrimination. Bonne calibration.
<b>Défauts</b>	Certains éléments du score sont subjectifs. Pas de validation externe.

[Esteban, C., J. M. Quintana, et al. \(2011\). "The health, activity, dyspnea, obstruction, age, and hospitalization: prognostic score for stable COPD patients." Respir Med 105\(11\): 1662-70.](#)