

PNEUMOLOGIA

BPCO: malattia ancora sottovalutata che richiede una gestione complessa

In Italia, la Bronco Pneumopatia cronica ostruttiva colpisce il 5,6% degli adulti, circa 3,5 milioni di persone ed è responsabile del 55% delle morti per malattie respiratorie

REDAZIONE SALUTE

di Redazione Salute



La Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), oggi quarta causa di morte, si avvia a diventare entro il 2020, la terza con una previsione di 6 milioni di morti. In Italia, secondo l'Istat, colpisce il 5,6% degli adulti: circa 3,5 milioni di persone ed è responsabile del 55% delle morti per malattie respiratorie. Ciononostante, tutti gli studi condotti evidenziano come questa patologia sia ancora

fortemente sotto diagnosticata e, quindi, sottostimata. Si tratta di una malattia prevenibile e trattabile, cronica ed evolutiva di bronchi e polmoni, quasi sempre correlata al fumo di sigaretta, correlata a un'ostruzione persistente delle vie aeree che rende difficoltosa la respirazione. Inoltre, è spesso associata ad altre patologie, soprattutto cardiache, che complicano il trattamento terapeutico, peggiorando la prognosi e diminuiscono la speranza di vita. La BPCO si associa, inoltre, ad una aumentata risposta infiammatoria cronica dei bronchi e del polmone a particelle nocive o gas, con sintomi classici quali la mancanza di respiro, la tosse cronica e la produzione cronica di catarro.

IL PEGGIORAMENTO L'evoluzione fa sì che i sintomi, inizialmente e generalmente lievi, spesso sottovalutati e imputati all'invecchiamento, peggiorino lentamente fino ad aggravarsi in maniera complessa, tanto da ridurre sensibilmente la capacità respiratoria, rendere necessaria una ossigenoterapia a lungo termine ed a volte una ventilazione terapia, limitando l'autonomia della persona. Tutto questo comporta una notevole compromissione della psiche del paziente, con frequenti stati depressivi, riduzione dell'autostima, compromissione dei rapporti sociali.

IMPATTO ECONOMICO La BPCO ha un forte impatto economico sul Servizio sanitario nazionale e sulla società intera per la durata della sua storia naturale e le invalidità che determina. I costi sono sia diretti (richiesta di prestazioni sanitarie anche di emergenza) che indiretti (riduzione della vita lavorativa, coinvolgimento dell'assistenza sociale o familiare). Si stima che l'impatto economico della patologia sia pari a 2.723,00 euro all'anno per paziente tra costi diretti e indiretti. Il costo diretto maggiore è rappresentato dalle risorse assorbite per far fronte ai ricoveri ospedalieri, soprattutto nei soggetti più compromessi nella fase avanzata della malattia, con un valore medio annuo per paziente di euro 1.970,42.

LE INIZIATIVE A livello internazionale la BPCO è stata oggetto di varie iniziative coordinate dall'Organizzazione mondiale della sanità e dalle principali Società scientifiche. Nel nostro Paese l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e le Società scientifiche di area specialistica hanno elaborato linee guida nazionali di riferimento per la prevenzione e la terapia della BPCO. Inoltre il

Ministero della Salute attraverso GARD – Italia (che fa parte della iniziativa dell’OMS chiamata “Alleanza Globale contro le Malattie Respiratorie Croniche – GARD”) ha coordinato la produzione di Documenti di indirizzo in quest’area.

ESENZIONE DAL TICKET Recentemente, in Italia, la BPCO negli stadi clinici “moderata”, “grave” e “molto grave”, è stata inserita nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) con l’esenzione dal ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale appropriate per il monitoraggio della patologia e per la prevenzione delle complicanze e degli aggravamenti. Il Piano della Cronicità, predisposto dal Ministero della Salute nel 2016, oltre a delineare un indirizzo generale per la presa in carico dei malati cronici, prevede linee guida di riferimento per questa patologia: indica infatti strategia complessiva e linee di intervento per migliorarne la gestione e sottolinea la necessità di prevenire le riacutizzazioni e la progressione della malattia con una gestione «attiva» da parte del paziente.

LA GESTIONE DELLA MALATTIA La migliore risposta alla sfida rappresentata dalle patologie croniche come la BPCO è quella di ridurre sensibilmente le conseguenze. È quindi evidente che occorre garantire una diagnosi precoce seguita da una presa in carico corretta dei pazienti. I vantaggi di un’appropriata gestione non riguardano solo i malati, ma anche il Servizio Sanitario Nazionale per i costi che si eviterebbero riducendo al minimo le riacutizzazioni e i ricoveri ospedalieri. Ad oggi, la gestione dei pazienti di BPCO è spesso limitata dalla non uniforme accessibilità ai servizi diagnostico-terapeutici ed è a volte resa complicata dalla obbligatorietà di un piano terapeutico specialistico per alcune associazioni di farmaci.

IL MANIFESTO Al di là della necessità di prevenire lo sviluppo della BPCO attraverso una riduzione del numero di fumatori, tenuto conto del previsto aumento dell’incidenza della malattia, sarebbero necessari precisi interventi, come si legge nel Manifesto sulla BPCO, documento elaborato da nove associazioni di medici e pazienti: Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, Ethesia Centro Ricerche di Pneumologia Geriatrica, FADOI Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti, FIMMG Federazione Italiana Medici di Famiglia, Senior Italia-Federanziani, SIMG Società Italiana Medici di Medicina Generale e delle cure primarie, SIMI Società Italiana di Medicina Interna, SIP Società Italiana di Pneumologia, Metis Società Scientifica dei Medici di Medicina Generale

GLI INTERVENTI PROPOSTI Innanzitutto bisognerebbe migliorare la consapevolezza sulla patologia e sui fattori di rischio e la conoscenza dei sintomi che rendono opportuno rivolgersi al proprio medico. Secondariamente, si dovrebbe promuovere una maggiore sinergia tra medico di medicina generale e specialista. E, in terzo luogo, raccomandare la spirometria a tutti i pazienti in cui si sospetta la presenza di BPCO. Si tratta, infatti, di un esame indispensabile per confermare la diagnosi della patologia, e stabilirne lo stadio, ai fini dell’inserimento nel Lea che consente a tutti i professionisti coinvolti nella gestione dei pazienti la prescrizione di tutti i farmaci necessari per la cura. Infine, bisogna aiutare il paziente nell’auto-gestione della propria malattia, anche attraverso la riabilitazione respiratoria.

MEDICI DI BASE «Abbiamo voluto fotografare l’emergenza socio sanitaria rappresentata dalla malattia — dice il Claudio Cricelli, Presidente della Società italiana di medicina generale — Il nostro auspicio è che vi sia una sanità più vicina al malato, “a chilometro zero”, in cui l’asse si costituisce non solo dallo pneumologo ma anche dal medico di medicina generale, come per altro già stabilito dal Piano della Cronicità del Ministero della Salute. Per migliorare il livello di assistenza ai pazienti con BPCO è necessario che il medico di famiglia possa gestire la malattia e sia libero di prescrivere tutti i farmaci, anche quelli innovativi»

DIFFERENZE DI GENERE

Ictus, le donne sono più a rischio degli uomini (anche da giovani)

di Elena Meli

Le donne non percepiscono di essere in pericolo, ma frequenza e mortalità dell'ictus sono più alte al femminile. Emicrania con aura, fumo e pillola anticoncezionale fanno salire la probabilità anche prima della menopausa

GENETICA

Una «catastrofe cromosomica» all'origine di una malattia rara

di La Redazione Salute

La sindrome di Phelan-McDermid, dal nome della scopritrice, è caratterizzata principalmente da disabilità intellettiva, mancato sviluppo della parola e del linguaggio.

PSICOLOGIA

Che cos'è davvero l'intelligenza? E siamo sicuri che ne esista solo una?

di Elena Meli

Un tempo si credeva fosse questione di ereditarietà, oggi si ritiene conti soprattutto la capacità di essere flessibili e creativi. E il pensiero logico-matematico non è l'unico

STUDIO CONDOTTO IN GHANA

Il vaccino contro il morbillo protegge i bambini da tutte le cause di morte

di Laura Cuppini

Analizzato lo stato di salute di 38mila minorenni per 17 anni. Il morbillo è una delle sei malattie 'killer' per le quali l'Oms chiede di aumentare al massimo le coperture

NEUROLOGIA

Sharon Stone: «Dopo l'ictus avevo il 5% di probabilità di vivere»

di Simona Marchetti

L'attrice è tornata a parlare dell'emorragia cerebrale che l'ha colpita nel 2001 «Non riuscivo a scrivere il mio nome e non sentivo più la parte sinistra del corpo»

ALIMENTAZIONE

Pesce e frutta secca tengono «a bada» gli ormoni dell'appetito

di Elena Meli

Soprattutto tra i 18 ai 35 anni una dieta ricca di grassi polinsaturi ha effetti positivi sui livelli di due ormoni essenziali nella regolazione dell'equilibrio fame-sazietà

VIDEO INTERVISTA

Reparti di rianimazione aperti ai parenti dei malati: quali rischi?

di Luigi Ripamonti

Finora si temeva che i visitatori potessero portare dei germi pericolosi per i pazienti

USA

Una ragazza con 14 vermi nell'occhio Il parassita infettava solo i bovini

di Silvia Turin

Abby Beckley è l'unica persona ad essere stata colpita dalla *Thelazia gulosa*, una larva che solitamente le mosche portano alle mucche. Ha dovuto estrarre i vermi uno a uno
