



COME INQUADRARE E GESTIRE CORRETTAMENTE LA BPCO?

Intervista al prof. Antonio Spanevello

Istituti Clinici Scientifici ICS Maugeri, IRCCS Tradate

Università degli Studi dell'Insubria, Varese-Como

Una diagnosi precoce può fare la differenza nella gestione della BPCO, purtroppo spesso essa è tardiva. Come mai? Quali i sintomi sospetti e gli esami necessari?

Oggi si parla ancora poco di BPCO. Questa malattia è sottostimata, c'è una bassa sensibilizzazione nella popolazione che porta a sottovalutare segnali che si protraggono nel tempo senza essere valutati correttamente.

Le raccomandazioni internazionali evidenziano che la presenza di tosse e catarro, che si manifestano la mattina e persistono nella giornata, di dispnea (respiro affaticato nel compiere gesti di routine e in situazioni più gravi anche a riposo) indicano una potenziale presenza della BPCO.

Ai sintomi devo essere associate la valutazione dell'anamnesi del paziente, nello specifico se vengono segnalate nell'anno precedente o negli anni precedenti delle riacutizzazioni bronchitiche trattata con antibiotici e/o terapia cortisonica, con o senza ricovero ospedaliero, e l'esame diagnostico che per la BPCO è la spirometria.

L'insieme di questi aspetti permette allo specialista di fare una valutazione puntuale e una diagnosi precisa rispetto alla presenza o meno della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva.

Oggi le terapie permettono di rallentare la progressione e permettere una discreta qualità di vita. Che tipo di approccio terapeutico si attua in base alla severità?

Oggi ci sono a disposizione terapie che permettono di rallentare la progressione della BPCO e preservare una buona qualità di vita. Numerosi trial clinici randomizzati hanno dimostrato che le associazioni di broncodilatatori senza o con l'aggiunta della terapia steroidea inalatoria, determinano una significativa riduzione delle riacutizzazioni, della dispnea ed un miglioramento della funzione polmonare

Dal momento che la riacutizzazione è la causa maggiore di peggioramento della malattia, intervenendo su questo aspetto si va ad incidere positivamente sul

rallentamento della progressione della BPCO, con un beneficio per il paziente di grande importanza.

Non si deve poi dimenticare l'importanza di affiancare ai farmaci la terapia riabilitativa.

È possibile fare la terapia prescritta solo quando si avvertono sintomi? Per non prendere troppi farmaci, oppure può essere rischioso, e per quale motivo?

Nel trattamento della BPCO non esiste terapia al bisogno (prendere i farmaci solo al manifestarsi di sintomi importanti). La cura di questa patologia è continuativa anche nelle fasi iniziali.

Non essere aderenti al piano terapeutico prescritto dallo specialista espone il paziente al rischio di riacutizzazione che, come detto precedentemente, porta ad una progressione della malattia.

Quando si verifica una riacutizzazione, perché avviene e come agire?

La riacutizzazione avviene nella maggioranza dei casi per un fattore infettivo (virus o batteri) e i pazienti con BPCO sono più facilmente esposti.

Se una persona sana ad esempio ha l'influenza, il recupero è più veloce e non incide sull'apparato respiratorio in modo permanente. Il paziente con BPCO che va incontro a una riacutizzazione a causa di un'infezione, perde capacità polmonare che non recupera più.

È importante in tal senso educare il paziente affinché sia in grado, al primo sintomo, di intervenire con il proprio medico con la terapia più adeguata, con il ricorso ad antinfiammatori e/o antibiotici di solito per via orale, in aggiunta alla terapia inalatoria continuativa già in essere.

Si può allontanare il rischio di riacutizzazione in che modo?

Attenzione al sintomo, agire tempestivamente ed essere aderenti alla propria terapia inalatoria sono sicuramente le azioni che meglio possono allontanare il rischio di riacutizzazione.

Va inoltre ricordato che devono essere eliminati i fattori di rischio modificabili, uno su tutti il fumo di sigaretta e adottare uno stile di vita corretto (sana alimentazione e attività fisica).