Fibrosi Polmonare Idiopatica: Il ritardo nella diagnosi ha conseguenze negative per chi è colpito dalla malattia perché ritarda l’avvio della terapia – lo pensano gli pneumologi interpellati in un sondaggio internazionale[[1]](#endnote-1)



**Contatti:**

**Boehringer Ingelheim**

**Comunicazione:**

Marina Guffanti

Phone: + 39 – 02 5355453

Cell. +39 348 3995284

e- mail:

[marina.guffanti@boehringer-](mailto:marina.guffanti@boehringer-)ingelheim.com



**More information**

[www.boehringer-ingelheim.com](http://www.boehringer-ingelheim.com)



* Circa 9 pneumologi, su 10 interpellati nel sondaggio, ritengono che il ritardo della diagnosi abbia conseguenze negative per i pazienti con fibrosi polmonare idiopatica
* Rallentare l’avanzamento della malattia è la priorità nel scegliere la terapia farmacologica
* Dispnea e funzionalità polmonare sono ai primi posti quando gli pneumologi pensano all’impatto della fibrosi polmonare idiopatica

Ingelheim, Germania, 8 ottobre, 2015 – I risultati di un nuovo sondaggio condotto su oltre 400 pneumologi in 10 Paesi indicano che, per l’88% degli interpellati, il ritardo della diagnosi comporta conseguenze negative per chi è colpito da fibrosi polmonare idiopatica (IPF), mentre il 79% dichiara che il ritardo nella diagnosi ritarda l’avvio della terapia capace di rallentare la progressione della malattia.

La fibrosi polmonare idiopatica è una patologia polmonare progressiva che mette a rischio la vita di chi ne è colpito.[[2]](#endnote-2) Diagnosticarla non è facile, richiede una serie di esami specifici, e in media passano da uno a due anni dalla comparsa dei primi sintomi alla diagnosi.,[[3]](#endnote-3),[[4]](#endnote-4) In circa la metà dei pazienti l’IPF non viene diagnosticata poiché i sintomi sono simili a quelli di altre patologie respiratorie quali broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma e insufficienza cardiaca congestizia. Eppure oltre l’80% dei pazienti con IPF presenta crepitii polmonari caratteristici, che ricordano il suono prodotto dal velcro, individuabili all’auscultazione con lo stetoscopio.[[5]](#endnote-5)

Nel sondaggio, il rallentamento della progressione della malattia è stato indicato come il maggior beneficio derivante dall’avvio della terapia alla diagnosi di IPF (81%) e la motivazione principale che guida gli pneumologi nella scelta della terapia farmacologica (78%). Al secondo posto tra le motivazioni che orientano la scelta terapeutica gli pneumologi interpellati hanno indicato il miglioramento della qualità di vita del paziente (63%).

Oltre a rispondere in merito al loro approccio terapeutico, nel sondaggio è stato chiesto agli pneumologi di considerare l’IPF dal punto di vista del paziente, incluso l’impatto della malattia. Quando è stato chiesto loro di indicare ciò che è più importante che i pazienti sappiano in relazione all’IPF e al suo impatto, il 77% dei pneumologi interpellati ha risposto ‘sapere quali opzioni terapeutiche esistono per l’IPF’ e il 68% ‘sapere che l’IPF è imprevedibile e che le loro condizioni potrebbero cambiare improvvisamente in maniera inattesa’.

Quando i medici pensano all’impatto dell’IPF *top of mind* sono: dispnea (54%), funzionalità polmonare (21%) e riacutizzazioni (13%).Al progredire dell’IPF, infatti, la funzionalità polmonare declina in maniera progressiva e irreversibile con conseguente aumento delle difficoltà respiratorie e riduzione della capacità dei polmoni di ossigenare in modo sufficiente gli organi vitali.[[6]](#endnote-6) Le riacutizzazioni, ossia il rapido peggioramento della funzionalità, respiratoria, rappresentano un rischio per tutti i pazienti con IPF e possono verificarsi in qualsiasi momento della malattia senza avvisaglie e senza che se ne conosca la causa.[[7]](#endnote-7) Le riacutizzazioni gravi influiscono sul decorso della malattia, portando spesso al decesso del paziente entro pochi mesi; per questa ragione sono un aspetto fondamentale tenuto in conto dai pneumologi nello stabilire la terapia per la gestione dei loro pazienti con IPF.[[8]](#endnote-8)

“Da persona che ogni giorno è a contatto con chi soffre di fibrosi polmonare idiopatica è molto interessante vedere come i pneumologi considerino e diano priorità all’impatto della malattia sui loro pazienti e decidano in termini di terapia” ha commentato Dagmar Kauschka, Presidente dell’associazione pazienti tedesca Lungenfibrose e.V.. “Dedichiamo tempo ed energie ad aiutare i malati di fibrosi polmonare idiopatica e ad affrontare i loro problemi quotidiani come la dispnea e il rischio di riacutizzazioni. Tra gli obiettivi per cui ci battiamo c’è l’inserimento del supporto ai pazienti come componente della terapia. Ci rincuora vedere dai risultati del sondaggio che, quando pensano all’impatto dell’IPF, gli pneumologi riconoscono quelle che sono le preoccupazioni principali dei loro pazienti”.

Note per i giornalisti

Il sondaggio

Il sondaggio internazionale è stato condotto da Kantar Health con somministrazione online ad agosto 2015. Vi hanno partecipato in totale 416 pneumologi di 10 Paesi: Francia, Italia, Germania, Spagna, Regno Unito, Polonia, Svezia, Brasile, Canada e Giappone. Il sondaggio è stato sostenuto da Boehringer Ingelheim.

La Fibrosi Polmonare Idiopatica

La fibrosi polmonare idiopatica (IPF) è una patologia polmonare progressiva, cronica, gravemente invalidante. L’IPF colpisce 14-43 persone ogni 100.000 nel mondo,[[9]](#endnote-9),[[10]](#endnote-10) ed è caratterizzata da formazione progressiva di tessuto cicatriziale a livello polmonare - ovvero fibrosi - con conseguente perdita di funzionalità polmonare nel tempo.,[[11]](#endnote-11) Con il passare del tempo, a mano a mano che il tessuto cicatriziale si accumula e ispessisce, i polmoni perdono la capacità di scambiare ossigeno e di metterlo in circolo e e di conseguenza di ossigenare in modo sufficiente gli organi vitali. Di conseguenza, chi è colpito da IPF ha dispnea, tosse secca e spesso difficoltà a svolgere le normali attività quotidiane.[[12]](#endnote-12) Le riacutizzazioni gravi – ovvero il rapido peggioramento dei sintomi della malattia nell’arco di giorni o settimane - si possono verificare in qualsiasi momento del decorso, persino ai suoi esordi, e rappresentano un rischio per tutti i pazienti con IPF.

Per maggiori informazioni sulla fibrosi pomonare idiopatica visitate il News Centre di Boehringer Ingelheim: http://newscentre.boehringer-ingelheim.com/muc/events/ERS\_2015/IPF\_Backgrounder.html

Per provare voi stessi a riconoscere le varie malattie respiratorie compresa la fibrosi polmonare idiopatica, potete scaricare la App gratuita *IPF Sound Challenge* da:

Itunes: [https://itunes.apple.com/la/app/ipf-sound-challenge/id907095917?mt=8](%20https://itunes.apple.com/la/app/ipf-sound-challenge/id907095917?mt=8)

Google Play:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ipf.app&hl=en_GB>

Boehringer Ingelheim

Il gruppo Boehringer Ingelheim è una delle prime 20 aziende farmaceutiche del mondo. Il gruppo ha sede a Ingelheim, Germania, e opera a livello globale con 146 affiliate e più di 47.700 dipendenti. Fondata nel 1885, l’azienda a proprietà familiare si dedica a ricerca, sviluppo, produzione e commercializzazione di prodotti innovativi dall’elevato valore terapeutico nel campo della medicina e della veterinaria.

Operare in maniera socialmente responsabile è un punto centrale della cultura e dell’impegno di Boehringer Ingelheim. La partecipazione a progetti sociali in tutto il mondo, quali ad esempio l’iniziativa "*Making more Health*", e l’attenzione per i propri dipendenti sono parte di questo impegno di responsabilità sociale, così come lo sono il rispetto, le pari opportunità e la conciliazione dei tempi di lavoro e della famiglia che costituiscono le fondamenta della mutua collaborazione fra l’azienda e i suoi dipendenti, e l’attenzione all’ambiente, alla sua tutela e sostenibilità, che sono sottese in ogni attività che Boehringer Ingelheim intraprende.

Nel 2014, Boehringer Ingelheim ha registrato un fatturato netto di circa 13,3 miliardi di euro e investimenti in ricerca e sviluppo pari al 19,9 percento del suo fatturato netto.

Per maggiori informazioni visitate il sito

www.boehringer-ingelheim.com

Contatti:

Marina Guffanti

Comunicazione

Boehringer Ingelheim Italia SpA

Phone: + 39 – 02 5355453

Cell. +39 348 3995284

e-mail: marina.guffanti@boehringer-ingelheim.com

Maria Luisa Paleari

Value Relations Srl

Phone: + 39 – 02 20424941

Cell. + 39 331 6718518

e-mail: ml.paleari@vrelations.it

Bibliografia

1. Data on file. Boehringer Ingelheim. Think of Everything Global Pulmonologist Survey. 2015. [↑](#endnote-ref-1)
2. Ley B., et al. Clinical course and prediction of survival in idiopathic pulmonary fibrosis. AJRCCM. 2011;183:431–40. [↑](#endnote-ref-2)
3. Raghu G., et al. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Statement: Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Evidence-based Guidelines for Diagnosis and Management. Am J Respir Crit Care Med. 2011;183:788–824. [↑](#endnote-ref-3)
4. Collard H. R., et al. Patient experiences with pulmonary fibrosis. Respir Med. 2007;101:1350-4. [↑](#endnote-ref-4)
5. Borchers A. T., et al. Idiopathic pulmonary fibrosis - an epidemiological and pathological review. Clin Rev Allergy Immunol. 2011;40:117-34. [↑](#endnote-ref-5)
6. NHLBI, NIH. What Is Idiopathic Pulmonary Fibrosis? Accessed at: www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/ipf/. Accessed September 2015. [↑](#endnote-ref-6)
7. Collard H, et al. Acute Exacerbations of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. Am J Respir Crit Care Med. 2007;176:636–643. [↑](#endnote-ref-7)
8. Song JW, et al. Acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis: incidence, risk factors and outcome. Eur Respir J. 2011;37:356-363. [↑](#endnote-ref-8)
9. Raghu G, et al. Incidence and prevalence of idiopathic pulmonary fibrosis. Am J Respir Crit Care Med. 2006;174:810-816. [↑](#endnote-ref-9)
10. Fernández Pérez E, et al. Incidence, prevalence, and clinical course of idiopathic pulmonary fibrosis: a population-based study. Chest. 2010;137:129-37. [↑](#endnote-ref-10)
11. Selman M, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis: prevailing and evolving hypotheses about its pathogenesis and implications for therapy. Ann Intern Med. 2001;134:136-51. [↑](#endnote-ref-11)
12. Pulmonary Fibrosis Foundation. Symptoms. <http://www.pulmonaryfibrosis.org/life-with-pf/about-pf> Last Accessed April 2015. [↑](#endnote-ref-12)