**Intervista a Alberto Papi**

**Direttore della Clinica di Malattie dell’Apparato Respiratorio, Università di Ferrara**

La **BPCO**, nonostante l’apparente semplicità della definizione, è un **“ombrello” di patologie** che presenta un notevole grado di **eterogeneità** clinica e funzionale. È causata dalla combinazione di un processo patologico a carico delle **piccole vie aeree** (bronchi e bronchioli) e del tessuto polmonare (parenchima polmonare, che circonda l’albero bronchiale), in cui **l’ostruzione cronica**, congiuntamente **all’infiammazione**, causa **alterazioni strutturali** che portano al restringimento e all’ostruzione delle piccole **vie aeree**, riducendone la capacità di rimanere pervie durante l’espirazione, e alla distruzione del parenchima polmonare. È stato rilevato, infatti, che in ben **9 pazienti su 10** le piccole vie aeree risultano essere alterate.

La patologia **non è reversibile ed è progressiva**, e la sua storia naturale è caratterizzata da eventi improvvisi, le **riacutizzazioni**, che determinano un rapido peggioramento dei sintomi riducendo ulteriormente la funzionalità polmonare. Oltre a rappresentare un’emergenza medica, sono strettamente connesse al **rischio di mortalità** e con il progredire della malattia tendono a divenire sempre più frequenti.

Per i pazienti a più elevato rischio di riacutizzazione (GOLD C e D), che rappresentano i pazienti che richiedono maggiori intensità di cure, è oggi disponibile, in Italia, una **nuova opzione terapeutica** in grado di controllare **i sintomi** e **ridurre le riacutizzazioni** - e di conseguenza le ospedalizzazioni: si tratta della **prima associazione indicata per la BPCO** **a base di beclometasone dipropionato** (corticosteroide per inalazione - ICS) e **formoterolo fumarato** (broncodilatatore ad azione rapida e a lunga durata - LABA) in **formulazione spray extrafine.**

Nei pazienti con BPCO grave o con precedenti riacutizzazioni la combinazione extrafine, oltre a **migliorare la funzionalità polmonare**, **riduce del 28%** **l’incidenza di questi episodi** **acuti** che tendono ad aggravare ulteriormente la condizione clinica del paziente oltre ad essere motivo di ospedalizzazione e , in alcuni casi di decesso:il tasso di mortalità delle riacutizzazioni di BPCO ospedalizzate è di circa il **10%**. **Ridurre le riacutizzazioni** equivale quindi, non solo a un **beneficio** in termini **clinici e di qualità di vita** per il paziente, ma anche a un **risparmio per il Servizio Sanitario Nazionale**: si calcola infatti che oltre il **70%** dei costi complessivi per la BPCO siano attribuiti alle riacutizzazioni (ospedalizzazioni, costi per cure e assistenza).

Questa combinazione extrafine, già indicata nel trattamento dell’asma, ha anche dimostrato nella BPCO di **migliorare la dispnea, la tolleranza allo sforzo fisico e di ridurre l’*air trapping***, ovvero l’ostruzione nelle vie periferiche. La formulazione extrafine consente inoltre di utilizzare una dose di ICS inferiore rispetto alle altre combinazioni disponibili, il che la rende un trattamento **sicuro e ben tollerato** dai pazienti. Il rapido effetto del broncodilatatore presente in questa combinazione determina un **miglioramento dei sintomi che si manifesta precocemente dopo l’assunzione**.

La **peculiarità** di questa associazione ICS/LABA spray, che prevede **due inalazioni due volte al giorno**, sta nella sua **formulazione extrafine**: grazie a un **innovativo inalatore**, **Modulite**, i due principi attivi sono erogati in particelle di **piccole dimensioni** rispetto a quelle delle altre associazioni indicate per la BPCO. Ciò garantisce una **distribuzione omogenea** e una **elevata deposizione** in tutto l'albero bronchiale, comprese le piccole vie aeree, e consente ai due principi attivi di lavorare in **sinergia** su sintomi e infiammazione, a tutto beneficio per il paziente.

Il **device** **Modulite**, oltre ad essere *easy handling*, produce una nuvoletta spray, detta “plum”, che perdura più a lungo rispetto agli altri spray in commercio, favorendo una **migliore coordinazione tra l’erogazione** del farmaco e **l’inspirazione del paziente** che, solitamente, soprattutto nei casi più gravi, ha notevoli difficoltà a coordinare l’assunzione del farmaco inalatorio.

La **scelta del *device***, insieme al **regime terapeutico**, può favorire l’aderenza e di conseguenza il successo della terapia inalatoria in una popolazione di pazienti che è, di per sé, poco aderente. Si parla di **meno del** **30%**. Per facilitare i pazienti, soprattutto i più anziani con deficit motori o cognitivi, è importante prevedere un regime terapeutico non complesso, congiuntamente a un *device* di facile uso, senza però dimenticare l’importanza di una **corretta educazione alla terapia inalatoria**, che deve essere a cura del medico: l’uso scorretto del device pare infatti essere uno tra gli errori più comuni per **3 pazienti su 10**.