**BPCO: prevenzione e cura**

La BPCO è una malattia molto più comune e diffusa di quanto si pensi, ma prevenibile. E’ infatti il risultato di **un’esposizione persistente** ai fattori di rischio nel corso del tempo e solitamente insorge in **età adulta**.[[1]](#footnote-1)

Anche se spesso la sua prevalenza è direttamente correlata alla prevalenza dell’**abitudine al fumo** (e fumo passivo), oggi in molti Paesi l’**inquinamento ambientale** (smog, polveri sottili), **professionale** (particelle, fumi, e vapori irritanti) e quello degli **ambienti domestici** dovuto alla combustione di legna o altri biocombustibili stanno rivestendo un ruolo importante come fattori di rischio prevalenti.[[2]](#footnote-2)

Ci sono poi altri fattori predisponenti all’insorgenza della malattia tra i quali (e val bene ripeterli) vi sono asma, iperattività bronchiale, infezioni delle vie respiratorie (bronchiti, polmoniti, pleuriti), cause genetiche.

Alla luce di tutto questo l’operazione primaria di prevenzione della BPCO porta alla necessità di ridurre l’esposizione ai fattori di rischio. Poiché il fumo di sigaretta è il fattore di rischio più comunemente riscontrato e più facilmente identificabile, la cessazione del fumo andrebbe incoraggiata in tutti i soggetti che fumano. La riduzione dell’esposizione totale individuale alle polveri professionali, ai fumi, ai gas e agli inquinanti atmosferici interni ed esterni, potrebbe risultare invece più difficile ma andrebbe ugualmente tentata2.

Per quanto riguarda la cura della BPCO, la **diagnosi clinica** dovrebbe essere presa in considerazione in tutti i pazienti che presentano **dispnea**, **tosse cronica** (con o senza espettorato) e una storia di esposizione ai **fattori** **di rischio** per la malattia.[[3]](#footnote-3)

La diagnosi di BPCO è confermata da un semplice test, la **spirometria**, che misura la quantità di aria che una persona può espirare e il tempo impiegato per farlo. Consiste nel soffiare in un tubo di gomma o cartone collegato ad uno spirometro. Le misurazioni spirometriche utilizzate per fare diagnosi di BPCO sono: la CVF (Capacità Vitale Forzata), volume massimo di aria che può essere inspirata ed espirata; il VEMS (Volume Espiratorio Massimo al primo secondo), che misura quanto rapidamente i polmoni possono essere svuotati ed il loro rapporto VEMS/CVF (un valore inferiore al 70% indica ostruzione bronchiale).[[4]](#footnote-4)

Altri strumenti utili a valutare il grado di gravità della condizione sono[[5]](#footnote-5):

* la **saturimetria e la misurazione dei gas nel sangue** arterioso (emogasanalisi) servono a valutare i livelli di ossigeno (nel caso dell’emogasanalisi anche di anidride carbonica) nel sangue e dunque a porre eventuale indicazione alla ossigeno-terapia.
* la **radiografia del torace** aiuta ad escludere altre malattie che possono simulare la BPCO
* il **test del cammino** (6 minuti) serve a valutare il grado di invalidità causato dalla BPCO e a monitorare l’efficacia di un programma di riabilitazione respiratoria.

L’attenzione ad una diagnosi approfondita della BPCO si propone di definire la **gravità della malattia**, compresa la gravità della limitazione del flusso aereo, l’influenza sullo **stato di salute del paziente** e il **rischio di riacutizzazioni** (compresi ricoveri ospedalieri e rischio di mortalità) al fine di prescrivere la **terapia più adatta** per il paziente e personalizzata a seconda della situazione clinica delineata.[[6]](#footnote-6)

**L’abolizione dei fattori di rischio** è il primo provvedimento che si deve adottare nell’approccio alla BPCO e in questo contesto è fondamentale la cessazione della abitudine al fumo di tabacco poiché influenza la storia naturale della malattia.

C’è da sottolineare comunque che ad oggi non esiste una cura efficace per la BPCO che consenta di ripristinare la funzionalità respiratoria ormai compromessa, ma sono disponibili diversi trattamenti per **controllare i sintomi** e per **evitare le riacutizzazioni** e le pericolose complicanze associate, nonché per migliorare la **tolleranza agli sforzi** e la **qualità di vita**.[[7]](#footnote-7),[[8]](#footnote-8)

Gli **obiettivi** di una terapia efficace contro la BPCO, una volta che è stata diagnosticata, sono[[9]](#footnote-9):

* prevenire la progressione della malattia
* ridurre i sintomi
* migliorare la capacità sotto sforzo
* migliorare lo stato di salute generale
* prevenire e trattare le complicanze
* prevenire e trattare l'aggravarsi della malattia
* ridurre la mortalità.

Per quanto riguarda la **terapia farmacologica**, ogni regime deve essere personalizzato sulla base della gravità dei sintomi, del rischio di riacutizzazioni e della risposta del paziente.

I farmaci più indicati per la BPCO sono i **broncodilatatori** (beta2-agonisti, anticolinergici) somministrati per via inalatoria, che sono in grado di dilatare le vie aeree e garantire così il maggior flusso possibile di aria. In caso di forme più gravi e\o in pazienti con frequenti riacutizzazioni che non sono adeguatamente controllati si possono utilizzare in associazione gli **antinfiammatori** (corticosteroidi).[[10]](#footnote-10),[[11]](#footnote-11) L’associazione di un broncodilatatore e di un antinfiammatorio, oltre a migliorare la sintomatologia, agisce riducendo il rischio di riacutizzazioni

Ai pazienti viene inoltre raccomandato di **vaccinarsi** regolarmente contro l'influenza o la polmonite da pneumococchi, che potrebbero aggravare una funzionalità polmonare già fortemente compromessa.

Prevenzione, diagnosi, terapia, farmaci. E poi? Si può aiutare la situazione attraverso altre possibilità terapeutiche, come per esempio l'ossigenoterapia e la ventilazione meccanica, che supplisce all'insufficiente attività respiratoria nei casi più gravi. Inoltre, ai pazienti viene consigliato di controllare il peso, per non affaticare ulteriormente il sistema respiratorio, e di praticare una serie di esercizi specifici per tenere in attività i muscoli del respiro.[[12]](#footnote-12)

1. Ministero della Salute, <http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=102&area=Malattie_dell_apparato_respiratorio> (Ultima visita: 5 aprile 2016) [↑](#footnote-ref-1)
2. Global initiative for chronic obstructive lung disease, *Progetto Mondiale BPCO*, Aggiornamento 2016, www.goldcopd.org [↑](#footnote-ref-2)
3. B.R. Celli et al., Statement ATS/ERS 2015, Eur Respir J 2015; 45: 879 – 905 DOI: 10.1183/09031936.00009015 [↑](#footnote-ref-3)
4. Ministero della Salute, <http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=102&area=Malattie_dell_apparato_respiratorio> (Ultimo accesso: 5 aprile 2016) [↑](#footnote-ref-4)
5. Ministero della Salute, <http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=102&area=Malattie_dell_apparato_respiratorio> (Ultimo accesso: 5 aprile 2016) [↑](#footnote-ref-5)
6. Global initiative for chronic obstructive lung disease, *Progetto Mondiale BPCO*, Aggiornamento 2016, www.goldcopd.org [↑](#footnote-ref-6)
7. Epicentro, <http://www.epicentro.iss.it/problemi/broncopneumopatia/broncopneumopatia.asp> (Ultima visita: 5 aprile 2016) [↑](#footnote-ref-7)
8. Ministero della Salute, <http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=102&area=Malattie_dell_apparato_respiratorio> (Ultimo accesso: 5 aprile 2016) [↑](#footnote-ref-8)
9. Linee Guida GOLD, http://www.goldcopd.it/materiale/pdf/goldws2003/old3/cap\_5.pdf [↑](#footnote-ref-9)
10. Global initiative for chronic obstructive lung disease, *Progetto Mondiale BPCO*, Aggiornamento 2016, www.goldcopd.org [↑](#footnote-ref-10)
11. Ministero della Salute, <http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=102&area=Malattie_dell_apparato_respiratorio> (Ultimo accesso: 5 aprile 2016) [↑](#footnote-ref-11)
12. Epicentro, <http://www.epicentro.iss.it/problemi/broncopneumopatia/broncopneumopatia.asp> (Ultima visita: 5 aprile 2016) [↑](#footnote-ref-12)