

CONCLUSIONI

*Isa Cerveri**, *Vito Brusasco*[°]

*Clinica di Malattie dell'Apparato Respiratorio, IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo - Pavia

[°]U.O. di Fisiopatologia Respiratoria, Ospedale San Martino, Università di Genova – Genova

La BPCO è una malattia eterogenea le cui basi fisiopatologiche rimangono in gran parte sconosciute. La presenza di infiammazione bronchiale non sembra essere sufficiente a spiegare la sua complessità e la non ancora soddisfacente risposta ai trattamenti. Vi sono complesse interazioni tra il grado con cui ciascuno dei processi influenza lo sviluppo della BPCO, la differente risposta dell'individuo ed il conseguente fenotipo clinico. Identificare il fenotipo di BPCO è dunque diventato un "hot topic" della letteratura attuale. I nuovi trial clinici dovrebbero quindi tener conto di questi aspetti ed essere specificatamente indirizzati a casistiche selezionate, come in alcuni già in corso con nuovi farmaci per il trattamento dello squilibrio proteasi-antiproteasi e dello stress ossidativo in pazienti con fenotipo prevalentemente enfisematoso o con nuovi farmaci antinfiammatori non steroidei nel fenotipo con frequenti esacerbazioni. Nella pratica medica attuale, per ottenere un reale miglioramento degli esiti, di fronte ad una così variegata presentazione è indispensabile predisporre un approccio multi-fattoriale con trattamenti il più possibile mirati sulle specifiche caratteristiche dei singoli pazienti. In questo contesto, un fenotipo molto frequente è sicuramente quello caratterizzato da ipersecrezione mucosa cronica dove risulta evidente l'opportunità di riconsiderare il ruolo della terapia mucolitica proprio a partire dalla fase più precoce della malattia. L'importanza degli interventi in questa fase della malattia, che potrebbe essere ancora reversibile, viene continuamente ribadita ma forse non completamente recepita nella pratica clinica: oltre al massimo impegno nella rimozione dei fattori di rischio, l'obiettivo dovrebbe essere il mantenimento della maggiore distruzione possibile delle vie aeree. Il ruolo cardine dei farmaci broncodilatatori è incontrastato ma certamente il mantenere le vie aeree costantemente libere dal muco potrebbe ulteriormente migliorarne l'efficacia. Sono però necessari ulteriori studi per supportare questo importante aspetto che si potrebbe definire "sinergico" ma anche per approfondire molti altri effetti di questi farmaci mucoattivi come quelli sullo stress ossidativo, sulla chemiotassi di neutrofili e monociti, e sull'adesione dei batteri alle cellule epiteliali. In generale rimangono alcuni fondamentali quesiti a cui bisognerà cercare di dare risposta nel prossimo futuro, quali per esempio: 1) perché ci vogliono alcune decadi per sviluppare la malattia, 2) perché vi sono alcuni pazienti con un rapido declino funzionale mentre altri vivono a lungo con un livello di ostruzione sostanzialmente stabile, 3) perché l'infiammazione persiste nonostante la cessazione del fumo, 4) perché i corticosteroidi hanno scarso impatto sulla storia naturale della malattia, tranne che nelle riacutizzazioni.