



A.I.P.O.

NOTIZIARIO

a cura di Franco Falcone

Dipartimento di Malattie del Torace, Ospedale Bellaria-Maggiore, Via Altura 3 - 40139 Bologna
Tel. 051 6225322 - Fax 051 6225272 - E-mail: ffalcone@qubisoft.it

Editoriale

Gli Pneumologi vedono crescere l'albero della BPCO: ne raccoglieranno i frutti?

I dati EBM prodotti negli ultimi anni relativamente alla BPCO collocano questo gruppo di condizioni cliniche, accomunate dalla limitazione al flusso ventilatorio ("ostruzione"), ai vertici delle attese di morte per il primo ventennio del XXI secolo ¹.

Il profilo assistenziale della BPCO è oggi abbastanza ben definito nelle sue linee fondamentali e si distribuisce in un arco temporalmente molto lungo, nel quale la complessità assistenziale va dalla valorizzazione dei fattori di rischio nei soggetti non noti come malati, con conseguenti interventi di prevenzione primaria, applicabili a vaste aree di popolazione, fino al trattamento dell'invalidità funzionale avanzata, più o meno irreversibile, gestita mediante supporto meccanico permanente della funzione ventilatoria e sostituzione farmacologica permanente dei deficit di funzione di assorbimento di ossigeno ²⁻⁴.

L'arco di tempo, nel quale il soggetto esposto a fattori di rischio manifesta conseguenze patologiche del danno, occupa alcuni decenni centrali della vita attiva e si conclude, con la morte per causa, dopo aver provocato invalidità per insufficienza della funzione respiratoria.

L'invalidità è progressiva, poco o nulla reversibile, riduce la durata della vita, della quale occupa gli ultimi due decenni, ponendo a carico del soggetto malato e della collettività un gravosissimo impegno assistenziale ⁵.

Il carico economico di questo impegno sociale non è accettato dalla società mondiale che destina i fondi ad altre aree patologiche, forse meglio presidiate da lobby di pazienti o dell'industria del farmaco ⁶.

I tentativi di limitare il carico economico dell'impegno sono costanti, fino ad assumere aspetti di negazione dell'assistenza e di vero e proprio razionamen-

to delle cure, eticamente insostenibile nel confronto con i bilanci assistenziali delle altre patologie ⁶.

Tuttavia il futuro vedrà comunque l'esplosione dei danni da BPCO e delle richieste assistenziali conseguenti ¹ perché da un lato la battaglia contro il fumo sarà sostenibile solo nei paesi sviluppati e già da ora essa è inaffrontabile negli altri paesi e dall'altro dovrà essere combattuta la battaglia contro l'inquinamento ambientale.

Se infatti i paesi economicamente emergenti (Cina ed India in particolare) manterranno come modello di sviluppo quello degli "ex paesi sviluppati occidentali" le malattie polmonari da inquinamento saranno padrone del campo.

Gli pneumologi sono da sempre figli dell'epidemiologia di una malattia dominante e nel secolo scorso la TBC fece nascere la disciplina degli esperti del polmone.

In seguito la chemioantibioticoterapia ha causato la fine dei "tisiosauri" ma oggi, a causa del prolungamento della vita media e dell'esplosione dei danni da inquinamento, la nuova malattia epidemiologicamente potenzialmente madre degli pneumologi è la BPCO e si prospetta nascita e lunga vita per una nuova specie: i "BPCOsauri".

In questo coro di evidenze c'è spazio per gli pneumologi? Non è chiaro e non è certo. Soprattutto oggi ancora non è chiaro se gli pneumologi decideranno di limitare il proprio campo di azione alle tecnologie, trascurando di presidiare l'enorme oceano dell'area della prevenzione del rischio e dei fattori patogenetici dell'invalidità funzionale respiratoria, della sua diagnosi precoce e della sua lunghissima assistenza. Siamo noi stessi pneumologi a scuotere l'albero della BPCO, a denunciare l'epidemiologia non considerata, le cure negate, il problema non affrontato. Le orecchie che "devono" ascoltare si stanno tendendo e vedono un bisogno che non sarà possibile negare a

lungo. E dall'albero scosso prima o poi cadranno frutti abbondanti, in termini di organizzazione di un sistema di cure.

Se non verrà presidiato dagli pneumologi, quel lungo percorso in cui si genera l'invalidità respiratoria, nel quale gli pneumologi, in rete ospedale-territorio con i Medici di Famiglia e gli altri specialisti, potrebbero collocarsi in grande numero a garantire un "sistema di prevenzione e cure", come fu ai tempi dei "tisiosauri", emergerà comunque come un bisogno assistenziale da affrontare.

Quando le morti per inquinamento saranno meno opinabili e meglio presentate al mondo scientifico, il mondo civile non riuscirà comunque a chiudere le autostrade e le industrie, né tenterà di fermare il progresso dei paesi emergenti. Non potrà farlo e sicuramente chiederà a gran voce un "sistema di diagnosi e cure per le pneumopatie invalidanti" derivanti dall'inquinazione di fumi, vapori, particelle, ecc, ecc. La specie dei "BPCOsauri" nascerà comunque e sta nascendo perché cresce e si afferma la consapevolezza che la società dovrà fare i conti con la BPCO.

Poiché il vuoto è fisicamente inaccettabile qualcuno occuperà comunque quello spazio. Saranno gli pneumologi i futuri "BPCOsauri"? Non è chiaro e non è certo. Occhi ed orecchie attente muovono oggi una grande alleanza per chiudere gli pneumologi nelle loro semintensive (quando ci sono) e nelle loro endoscopie (quando non sono comuni) ed assumere la guida del resto, di tutto il resto.

Cosa faranno gli pneumologi nei prossimi 20 anni

dipende da loro, da alcuni di loro, quelli che generalmente si definiscono "opinion leader" e che non sono coloro che orienteranno (sempre meno!) le scelte prescrittive dei farmaci, ma coloro che orienteranno le scelte organizzative dei direttori generali e degli assessori regionali alla sanità.

Se queste scelte per convinzione personale, per scarsa lungimiranza, per comodità, per egoismo o per piaggeria, saranno indirizzate verso una posizione ultraspecialistica per gli pneumologi, quale è quella che il potere politico-amministrativo in sanità sembra prediligere per noi, il numero di pneumologi necessari al sistema verrà ridotto.

Non è detto che sia ingiusto ma negli schemi di una squadra di calcio non si prevede in genere di fare autogol!

Comunque e per distendere i nervi: non sappiamo cosa sarebbe successo se Priamo avesse ascoltato le funebri profezie di Cassandra. Cassandra muore durante l'incendio di Troia, come gli altri della casa regnante. Uno di loro tuttavia, Enea, riesce a salvarsi con pochi troiani ed a fuggire per il mare, fino ad una terra dove finirà per edificare Roma, che in seguito dominerà gli achei, i greci ed il mondo per molti secoli.

Il futuro può essere difficile o imperscrutabile ma per poterlo prevedere esiste una regola sicura: costruirselo!

FRANCO FALCONE

Bibliografia

- ¹ Murray CJL, Lopez AD. *Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study.* Lancet 1997;349:1498-1504.
- ² GOLD: Global Initiative for Obstructive Lung Disease National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute.
- ³ *Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper.* Eur Respir J 2004;23:932-946.

- ⁴ National Institute for Clinical Excellence (NICE). *Management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care.* Thorax 2004;59(Suppl. 1):1-156.
- ⁵ Wouters EF. *Economic analysis of the Confronting COPD survey: an overview of results.* Respir Med 2003;97(Suppl. C):S3-S14.
- ⁶ Gross CP, Anderson GF, Powe NR. *The relation between funding by the National Institutes of Health and the burden of disease.* N Engl J Med 1999;340:1881-1887.