

## In questo numero ...

### In this issue ...

...del periodo estivo prosegue il percorso di innovazione iniziato nel precedente fascicolo della rivista. In apertura troviamo un contributo di **Rocco Trisolini e Donato Lacedonia** che ci presentano una nuova rubrica da loro curata dal titolo **Pneumo-boxe** e dedicata ad un confronto a due o più voci su temi "caldi" della Pneumologia al centro del dibattito scientifico, come ad esempio nuove Linee Guida e nuovi approcci terapeutici per una particolare patologia. Il primo contributo della rubrica è dedicato ad un dibattito tra **Christophe Doods**, del Dipartimento di Pneumologia, Ospedale Universitario di Leuven (Belgio), e **Antoni Rosell**, dell'Unità di Broncoscopia, Ospedale Universitario di Bellvitge, Barcellona (Spagna) sull'esecuzione della terapia endoscopica in centri esperti selezionati (in Italia diremmo di terzo livello). Nel suo PRO Christophe Doods sostiene la tesi dell'opportunità di esecuzione di procedure diagnostiche solo in centri dove siano presenti professionisti adeguatamente addestrati a questa attività e afferma che un servizio di Pneumologia Interventistica dovrebbe essere implementato solo laddove vi sia una certa numerosità della casistica e dove sia possibile dedicare professionisti a tale attività. A tale tesi si contrappone Antoni Rosell il quale sostiene, peraltro senza citare letteratura scientifica a supporto, come la possibilità di accedere a procedure di terapia endoscopica sia alla portata di molti e possa essere sfruttata da qualsiasi pneumologo che si occupi di pneumologia interventistica senza entrare nel merito di problematiche correlate ad indicatori di governo clinico quali efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza.

Sempre in apertura al numero troviamo ne **La voce dei Pazienti** una sintesi dei contributi di **Enrico Brunello e Mario Ciuffini**, rispettivamente Presidente dell'Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno (A.I.P.A.S. - ONLUS) e Vice Presidente dell'Associazione Nazionale Alfa1-antitripsina, Onlus, presentati in occasione del XII Congresso Nazionale UIP - XXI Congresso Nazionale AIPO tenutosi a Bologna in data 30 Novembre-03 Dicembre 2011, commentati per noi da Cristina Cinti e Margherita Neri dell'Area Educazionale e Preventiva AIPO, nonché da Fabrizio Dal Farra Responsabile

del Gruppo di Studio AIPO "Disturbi respiratori nel sonno" per il contributo riguardante la OSAS, sindrome delle apnee ostruttive nel sonno. Elementi comuni a queste "voci", a prescindere dallo specifico problema di salute, sono rappresentati dalle richieste di ascolto dei pazienti, dal bisogno di informazione ed educazione, dalla necessità di sensibilizzazione degli operatori e delle autorità sanitarie, amministrative e politiche.

Per gli **Articoli di revisione** troviamo in questo numero un interessante contributo a firma di **Baroukh Maurice Assael**, sulle basi genetiche della variabilità della malattia respiratoria nella fibrosi cistica. L'Autore sottolinea come pur trattandosi di una malattia monogenica (gene CFTR) a trasmissione mendeliana recessiva, la sua espressione clinica a livello respiratorio può essere estremamente variabile nei diversi soggetti. La genetica si sta attualmente orientando verso la ricerca di geni che, anche se non direttamente responsabili nel determinare la malattia, possono contribuire a modificarne la patogenesi giustificando la variabilità fenotipica della malattia respiratoria a parità di mutazioni del gene CFTR stesso.

Prosegue l'appuntamento con le due **Serie monotematiche** inaugurate nel precedente numero. Per **La Medicina Interna vista dallo Pneumologo Cristiano Carbonelli** e collaboratori ci presentano un caso clinico di coinvolgimento polmonare associato a miopatia infiammatoria idiopatica in un contesto noto con il nome di Sindrome antisintetasi. La presentazione del caso, esordito con un quadro di ARDS, anche se le modalità di interessamento polmonare possono essere molto eterogenee, costituisce lo spunto per sviluppare la successiva argomentazione, comprensiva di un'articolata revisione della letteratura sulla patologia e sulle modalità più appropriate di diagnosi e trattamento.

Per la Serie **Storia della Pneumologia Italiana Franco Salvati** descrive il periodo dell'Ospedale Forlanini nel periodo successivo alla Direzione di Eugenio Morelli. Quegli anni, sotto la guida degli allievi diretti di Morelli, prima A. Omodei-Zorini e quindi G. Daddi, vengono ricordati come una fase di rilevanti progressi nel campo della tisiopneumologia grazie allo sviluppo di molti studi nell'ambito della batteriologia e della chemio-antibiotico



Mirco Lusuardi

*Direttore Esecutivo  
Rassegna di Patologia  
dell'Apparato Respiratorio*

terapia antitubercolare (basti pensare alla scoperta della “chemioprolifassi antitubercolare mediante isoniazide”), ma altrettanto importanti furono gli studi di carattere biochimico, batteriologico, sierologico, anatomo-patologico, radiologico, clinico nelle patologie non tubercolari che posero le fondamenta della moderna Pneumologia. Dell’Istituto Forlanini sono rimasti ad oggi presenti e attivi pochi reparti, la Biblioteca, gli uffici amministrativi e il Museo Anatomico “E. Morelli”, cui verrà dedicato il prossimo contributo della Serie.

Per la sezione **Articoli originali Rosastella Principe e Salvatore Damante** ci presentano i risultati di uno studio pilota nel quale è stato misurato l’aumento della concentrazione di polveri fini in termini di numero di particelle (0,5 µm) e di massa (PM1-PM2,5) all’ingresso in auto del fumatore dopo l’ultima boccata di sigaretta. I risultati dello studio mettono in luce come i livelli di questi componenti presenti nel fumo passivo superino nell’abitacolo dell’auto i limiti legali previsti per gli ambienti esterni pericolosi per la salute. Tali risultati, seppur emersi da uno studio pilota, suggeriscono che sarebbe opportuno per il fumatore evitare di salire in auto subito dopo l’ultima boccata di sigaretta e attendere qualche minuto per proteggere i passeggeri trasportati, specie se bambini.

**Vincenzo Zagà e coll.** nel loro articolo confrontano i risultati emersi da due studi multicentrici osservazionali, lo studio GEINA e lo studio GENEI condotti entrambi, rispettivamente nel 2001 e nel 2008, su un’ampia popolazione di pazienti italiani affetti da asma o BPCO, già esperta nell’utilizzo domiciliare di inalatori. Nel corso di una visita ambulatoriale i pazienti, attraverso un questionario standardizzato, hanno fornito informazioni riguardo al loro trattamento inalatorio domiciliare, mostrando allo sperimentatore la tecnica inalatoria da loro impiegata con gli erogatori utilizzati a domicilio (inalatori pressurizzati e polveri inalatorie). I risultati emersi hanno messo in luce la presenza di diversi errori rispetto alla tecnica inalatoria utilizzata con tutti i dispositivi in entrambi gli studi, portando gli Autori a concludere come l’educazione sul corretto utilizzo degli inalatori da parte del personale sanitario, purtroppo scarsamente applicata, potrebbe invece migliorare la tecnica stessa, consentendo quindi la ottimizzazione della terapia.

Per la rubrica **Casi clinici Salvatore D’Antonio e coll.** ci presentano un caso di micobatteriosi polmonare da *Mycobacterium abscessus* esordita con versamento pericardico e diagnosticata con metodiche di biologia molecolare su broncolavaggio. Gli Autori sottolineano le peculiarità diagnostiche e terapeutiche delle micobatteriosi, legate alla difficoltà di distinguere una semplice colonizzazione dalla malattia conclamata e dalla frequente discrepanza tra sensibilità in vitro ed in vivo dei farmaci indicati per il trattamento.

Nella ormai storica sezione **L’Angolo di ToraX, Mario Maffessanti** sviluppa in questo numero la tematica del timoma, una forma rara di neoplasia maligna, ponendola in diagnosi differenziale con altre patologie espansive del mediastino anteriore, mentre **Fabio Di Stefano e coll.** per la sezione **Immagini in Pneumologia Interventistica** ci presentano un caso curioso di inalazione di un corpo estraneo (la chela di un crostaceo) in un paziente di 68 anni. La presentazione clinica abbastanza ritardata, nonostante le dimensioni e la morfologia del corpo estraneo, rende il caso clinico alquanto insolito.

A chiusura del numero troviamo il secondo contributo dell’anno per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** dove **Federico Perozziello** ci presenta una

riflessione sul processo della conoscenza in medicina, partendo dalla biografia di Archibald Cochrane medico inglese a 360 gradi, valente epidemiologo, considerato il padre della Medicina di comunità e della Evidence Based Medicine, la cui elaborazione di fondo parte dal presupposto che i sistemi sanitari pubblici occidentali, non disponendo di risorse illimitate, dovessero dare la preferenza a farmaci e procedure di provata efficacia al fine di evitare inutili sprechi. L’articolo mette a confronto i tre principali processi logici, induzione, deduzione e abduzione che si rincorrono e si confrontano quotidianamente nella pratica medica, spesso in modo inconsapevole. L’induzione è un procedimento logico che partendo da singoli casi ritiene di poter stabilire una legge universale. Secondo il percorso logico di deduzione invece, da una verità generale se ne dovrebbe ricavare una particolare, in essa implicita. L’abduzione è uno strumento conoscitivo legato ad un’ipotesi di tipo probabilistico, che deve essere confermata dall’esperienza a verifica dell’osservazione iniziale (viene utilizzata spesso nella pratica clinica per arrivare ad una diagnosi di supposizione, prima che gli esami o il decorso clinico confermino la diagnosi iniziale). Applicando alla Medicina il divertente paradosso di B. Russell del “tacchino induttivista” è opportuno sottolineare come sia necessario acquisire una consapevolezza critica nei confronti di procedimenti logici eccessivamente lineari e semplificati che rapportati alla reale complessità clinica possono riservare spiacevoli sorprese.

Il 27 Giugno u.s. in concomitanza con il **World Spirometry Day**, si è concluso il **Mese della Spirometria** (26 Maggio-27 Giugno 2012), manifestazione di mobilitazione della Pneumologia Italiana nata con l’obiettivo di sensibilizzare la popolazione, i mass media e il mondo politico-sanitario circa i problemi relativi alla salute respiratoria. AIPO, insieme a SIMeR, ha celebrato la **Giornata Mondiale della Spirometria** attraverso la realizzazione della manifestazione “*L’impegno della pneumologia per la cura delle malattie respiratorie*”, tenutasi a Roma presso Palazzo Marini, in occasione della quale è stata presentata la traduzione italiana della European Respiratory *roadmap*, nelle due versioni per operatori sanitari e decisori politici della salute, e alla quale hanno partecipato i rappresentanti delle principali Associazioni di Pazienti, il Sottosegretario di Stato alla Salute, Prof. Adelfio Elio Cardinale, e l’On. Luciana Pedoto. Questo documento strategico si pone l’obiettivo di tracciare le future esigenze della medicina respiratoria in termini di cambiamenti nella pratica clinica, coinvolgimento attivo del paziente, nuovi modelli di erogazione delle cure e di prevenzione delle malattie dell’apparato respiratorio. La **Roadmap Respiratoria Europea** è consultabile e scaricabile per tutti i Soci AIPO dalla sezione *Editoria-Libri e manuali* del sito [www.aiponet.it](http://www.aiponet.it).

In occasione del **Mese della Spirometria** sono state numerose le iniziative realizzate, culminate nelle giornate del 27-28 Giugno u.s. a Roma, e che, su mandato ELF/ERS si protrarranno fino all’1 settembre, data di inizio del Congresso ERS di Vienna. Alcuni dati sulle attività svolte dai centri partecipanti: nel complesso hanno aderito all’iniziativa **53 centri** sparsi su tutto il territorio nazionale, sono state realizzate **22 manifestazioni** con il coinvolgimento dei cittadini e sono stati effettuati **oltre 1.500 esami spirometrici gratuiti** nell’arco del mese.

Tutte le informazioni relative alle iniziative realizzate nell’ambito del Mese della Spirometria sono rintracciabili sui siti [www.mesedellaspriometria.it](http://www.mesedellaspriometria.it) e [www.wsd2012.it](http://www.wsd2012.it).