

PROGRAMMA di LAVORO 2010-2011 GRUPPO DI STUDIO BPCO E ASMA

Studi osservazionali

Il controllo dell'asma nell'ambulatorio pneumologico: relazione con i fenotipi

Razionale. Il controllo dell'asma in Italia e nel mondo è ritenuto insufficiente (studi europei, studio italiano ERCHS); questi dati sono ricavati da rassegne telefoniche o da studi epidemiologici, che includono una gran parte di soggetti che non sono seguiti da specialisti pneumologi.

Popolazione in studio. Gruppi di 20 pazienti per centro aderente all'iniziativa, osservati consecutivamente, con diagnosi di asma già effettuata e seguiti da almeno 6 mesi negli ambulatori pneumologici.

Metodo di studio. Nella stessa seduta, verranno raccolti i seguenti dati: a) brevi informazioni sulla storia clinica (età, sesso, fumo, atopia, durata della malattia, gravità alla diagnosi, numero di riacutizzazioni richiedenti steroidi orali nell'ultimo anno, tempo di follow-up in ambulatorio pneumologico, terapia effettuata, durata della terapia, grado di compliance stimato); b) questionario ACT; c) spirometria basale e dopo broncodilatatore (anche in terapia); d) dati sui diversi possibili fenotipi (in particolare: obesità, fumo, allergia, patologia nasale)

Coordinatori: Renato Testi (Verona) + Patrizia Di Blasi (Verona)

Materiale a disposizione: scheda elettronica di raccolta dati (Qubisoft)

La comorbilità asma-rinite: dimensione del problema

La presenza di rinite o di altra patologia delle vie aeree superiori nei soggetti con asma è ben definita, e ciò ha potenziali conseguenze in termini di diagnosi e di gestione del paziente. Tale associazione è comunque piuttosto differente se vista sui pazienti più giovani (dove prevalgono le forme allergiche) o sui pazienti più anziani (dove prevalgono le forme infettive croniche rinosinusitiche).

Metodo di studio (da concordare con il Gruppo di Studio Allergologia, Dr. Antonicelli). In gruppi di 20 pazienti con diagnosi di asma, non selezionati ed osservati consecutivamente in ogni centro, verranno raccolte informazioni relativamente alle caratteristiche dell'asma (durata, gravità incluso il livello di funzione polmonare, grado di controllo con ACT, terapia, altre comorbilità, etc) e dell'eventuale patologia delle vie aeree superiori (sintomi, stagionalità, sensibilizzazione allergica, risultati di indagini specialistiche include quelle radiologiche, etc).

Coordinatore: Caterina Bucca (Torino) + Leonardo Antonicelli (Ancona)

Materiale a disposizione: scheda elettronica di raccolta dati (Qubisoft)

La comorbilità BPCO-scompenso cardiaco: implicazioni terapeutiche

Razionale. La BPCO e le malattie cardiovascolari sono spesso associate, ma talora una delle due condizioni è sconosciuta. Nei casi con entrambe le patologie dimostrate, l'uso dei beta-bloccanti (per lo scompenso) e dei beta2-agonisti (per la BPCO) è talora limitato per la paura di effetti collaterali. La collaborazione con le UU.OO. cardiologiche dovrebbe permettere di effettuare una diagnosi di BPCO nei pazienti scompensati afferenti agli ambulatori cardiologici, e di confermare il sospetto clinico di scompenso cardiaco nei pazienti con BPCO afferenti agli ambulatori pneumologici.

Popolazione in studio. Gruppi di 20 pazienti per centro, osservati consecutivamente negli ambulatori pneumologici, con diagnosi di BPCO secondo Linee Guida e concomitante scompenso cardiaco diagnosticato secondo Linee Guida.

Metodo di studio. Nei pazienti così individuati, verranno raccolti i seguenti dati: a) brevi informazioni sulla storia clinica generale (età, sesso, fumo, peso ed altezza) e specifica per la patologia polmonare (tipo di sintomi, entità della dispnea secondo scala MRC, numero di riacutizzazioni richiedenti trattamento e/o ospedalizzazione negli ultimi 2 anni, terapia effettuata, durata della terapia, grado di compliance stimato, effetti collaterali aspettati dalla terapia con beta-stimolanti) e per la patologia cardiaca (sintomi, classificazione di gravità dello scompenso, terapia effettuata, grado di compliance, possibili effetti collaterali aspettati dalla terapia con beta-bloccanti); b) spirometria completa (curva flusso volume basale e dopo broncodilatatore, pletismografia), diffusione polmonare del CO, emogasanalisi arteriosa e Rx-torace; c) valutazioni cardiologiche (ECG, ecocardiografia).

Coordinatore: Alfredo Sebastiani (Roma) + Francesco Costa (Pisa)

Materiale a disposizione: scheda elettronica di raccolta dati (Qubisoft)

Documenti di “consenso”

- Proposta di implementazione della valutazione clinico-funzionale specialistica nel paziente con BPCO

Coordinatore: Pierluigi Paggiaro (Pisa)

- L'eterogeneità dell'asma: implicazioni diagnostiche e terapeutiche

Coordinatore: Antonio Foresi (Sesto S. Giovanni)

Pierluigi Paggiaro