Rocco Trisolini

Direttore Esecutivo
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio

In questo numero ...

In this issue ...

... di *Rassegna*, il terzo dell'anno 2016, nella sezione **Commentarii** troviamo un contributo di **Salvatore Rossitto e coll.** relativo a una problematica tornata attuale, quale il controllo della tubercolosi (TB) in Europa. L'aumento dei flussi migratori (+51% negli ultimi anni), la concomitante recessione economica nel periodo 2008-2011 e la presenza di un sistema di prevenzione della TB poco efficiente, rendono necessario un miglioramento dei programmi di controllo e terapia. In questo commentario viene descritta l'emergenza TB esplosa nei primi anni '90 a New York, conseguente a un periodo di instabilità economica, disgregazione del tessuto sociale e familiare e peggioramento delle condizioni sanitarie. Il miglioramento delle attività di screening nelle popolazioni vulnerabili per l'identificazione dei casi di TB, l'individuazione dei contatti e la somministrazione della Terapia Direttamente Osservata (DOT) ai casi attivi hanno permesso di affrontare in modo adeguato l'emergenza. Tuttavia, solo con l'attività di screening dell'infezione latente e il suo trattamento mediante Terapia Preventiva Direttamente Osservata (DOPT) è stata possibile una significativa riduzione dei casi (-55% nel periodo 1993-2010). La ripresa di tale modello americano attivato negli anni '90 viene proposta come una possibile soluzione all'insufficienza delle metodologie adottate attualmente in Europa.

Nella sezione **Articoli di revisione** pubblichiamo un lavoro di **Erika Zanardi e Andrea Rossi** sul tiotropio bromuro, farmaco introdotto nel mercato italiano nel 2004. Nell'articolo viene effettuata un'analisi della letteratura principale relativa al farmaco per la BPCO, partendo dallo studio UPLIFT in cui è stata valutata l'azione del tiotropio sul declino della funzionalità polmonare in pazienti con BPCO e ostruzione di grado moderato-grave. Inoltre, viene analizzato l'effetto del tiotropio sulla meccanica polmonare (ed in particolare sulla iperinsufflazione polmonare), sulle riacutizzazioni rispetto al trattamento con salmeterolo/fluticasone. Si discute, ancora, di monoterapia vs terapia combinata con tiotropio + salmeterolo o tiotropio + salmeterolo/fluticasone.

A seguire troviamo un lavoro di **Davide Elia e coll.** che affronta le prospettive terapeutiche dell'ipertensione polmonare secondaria a malattie parenchimali polmonari, come la BPCO e la fibrosi polmonare idiopatica (IPF). Non esistono ancora indicazioni specifiche relative alla strategia terapeutica da adottare in presenza di ipertensione polmonare secondaria, soprattutto per le forme più gravi. L'ossigenoterapia non porta alla normalizzazione dei valori di pressione nell'arteria polmonare (PAP), né all'interruzione del processo di rimodellamento vascolare. Tuttavia, da un'attenta analisi della letteratura da parte degli autori, è possibile ipotizzare l'utilizzo di alcuni farmaci specifici per l'ipertensione polmonare severa secondaria a BPCO e IPF. Dalla valutazione degli studi disponibili emergono alcune problematiche (incertezza sul tipo di popolazione da valutare e sull'utilizzo degli endpoint) che hanno rallentato lo sviluppo di nuovi trial.

Per quanto riguarda la **Serie monotematica Approccio personalizzato in Medicina Respiratoria**, **Cristian Ortiz-Villalòn** affronta la tematica della terapia personalizzata per il tumore del polmone, una realtà già attiva nel trattamento del tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) in stadio avanzato. Nonostante i progressi nella diagnostica e nell'individuazione di nuove terapie, la sopravvivenza a 5 anni rimane comunque limitata. Pertanto, la medicina mirata e di precisione costituisce una priorità nella gestione del tumore del polmone e richiede una collaborazione attiva tra clinici e laboratoristi. Sono numerosi gli studi che puntano a dimostrare i potenziali benefici della medicina personalizzata.

Il contributo alla **Serie Patologia della pleura** ci viene presentato da **Giampietro Marchetti e coll.** Gli Autori forniscono una descrizione dei 50 casi di pleuropatie rare osservate durante la loro trentennale esperienza, con alcune considerazioni importanti, come il richiamo alla multidisciplinarietà. Dal contributo emerge come lo pneumologo non sia supportato nella gestione di questi casi e rimanga solo nel percorso eziologico; per questo motivo, gli Autori propongono la creazione di un registro nazionale delle pleuropatie rare aperto e costantemente aggiornato.

Nell'ultima **Serie *Competenze in UTIR***, **Luciano Gabbrielli** ci parla della eziologia, e della gestione diagnostica e terapeutica delle due patologie pleuriche più frequenti, quali il versamento e lo pneumotorace.

Nella sezione **Articoli originali** **Renato De Tullio e Arianna Marra**, sulla base dell'esperienza dell'unità di Pneumotisiologia Territoriale di Putignano (BA), evidenziano i vantaggi dell'utilizzo di un concentratore nell'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine come valida alternativa all'ossigeno liquido, in particolare in soggetti non deambulanti o degenti presso Residenze Socio Assistenziali o affetti da ipossiemia notturna. Dall'analisi gli Autori evidenziano diversi vantaggi, quali la semplicità d'uso, la bassa manutenzione richiesta e la maggiore possibilità di verificare l'aderenza del paziente all'ossigenoterapia.

Nella rubrica **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Paolo Lucernoni e coll.** riportano il caso di una donna di 38 anni, non fumatrice, indagata per dispnea da sforzo, tosse e broncospasmo. Dopo un iniziale miglioramento della sintomatologia a seguito dell'assunzione di una terapia a base di beclometasone-formoterolo, la paziente viene ricoverata in pronto soccorso per il peggioramento acuto dei sintomi respiratori ed una broncoscopia dimostra la presenza di una vegetazione eteroplastica ostruente l'origine del bronco principale sinistro, successivamente rimossa attraverso disostruzione meccanica laser-assistita. Il caso descritto dimostra come il broncospasmo non sia sempre espressione di asma bronchiale, anche nel giovane.

Nella sezione **Radiology: Tips & Tricks**, **Giorgia Dalpiaz** illustra con la consueta abilità e competenza il "sarcoid cluster sign", discute delle patologie in cui questo segno radiologico può essere osservato (sarcoidosi e tubercolosi) e dei segni accessori che possono aiutare nella diagnosi differenziale.