

In questo numero ...

In this issue ...

... un ampio spazio viene dedicato ai contributi "brevi", editoriali e Commentari. Per la rubrica **Editoriali**, **Mirco Lusuardi** ci introduce al Position Paper AIPO, condiviso da SIAARTI e ARIR, dal titolo "Cure palliative dei pazienti con patologie respiratorie croniche avanzate non oncologiche", a cura di Michele Vitacca, Enrico M. Clini, Nicolino Ambrosino e Stefano Nava. Nel suo editoriale Mirco Lusuardi sottolinea la centralità per la disciplina Pneumologica delle cure palliative nel paziente respiratorio cronico non oncologico. Mentre in ambito oncologico si è fatta strada una consolidata tradizione nel campo delle cure palliative, in area pneumologica spesso il paziente affetto da malattie croniche invalidanti non riceve un trattamento sintomatico adeguato. L'editoriale evidenzia come le cure palliative, che devono rientrare in un concetto di continuità di cura anche al di fuori del contesto ospedaliero, dovrebbero costituire un patrimonio comune e trasversale a tutte le discipline mediche che si occupano di patologie croniche. Il **Documento** pubblicato in questo numero è frutto di una Task Force costituita da specialisti pneumologi, neurologi, rianimatori, palliativisti, psicologi e fisioterapisti che hanno lavorato per elaborare un documento utile ai diversi attori che partecipano alle equipe di cura per migliorare la comunicazione con pazienti e caregiver, coinvolgerli nelle decisioni di cura, palliazione e fine vita e individuare un possibile percorso domiciliare per il paziente.

Per ragioni di spazio in questo numero viene pubblicata la versione breve del Position Paper. Il documento in extenso è disponibile per consultazione e download per tutti i soci AIPO nella sezione Letteratura-Documenti scientifici del sito www.aiponet.it.

Nel secondo editoriale pubblicato nel numero, **Andrea Rossi** ed **Erika Zanardi** commentano il contributo di **Gabriella Pale** e **Riccardo Polosa** dal titolo "La pro-

spettiva olistica della BPCO: molti dubbi, poche certezze" per la rubrica **Commentari**. In questo articolo gli Autori criticano l'ipotesi sistemica della BPCO e focalizzano l'attenzione sulla causalità del fumo di sigaretta nelle comorbidità della malattia, ritenendo che la sospensione del fumo sia la strategia più efficace nel prevenire la progressione di questa patologia. Tale affermazione, unitamente a quella che sostiene la scarsa efficacia della terapia farmacologica attualmente disponibile per la BPCO viene fatta oggetto di alcune considerazioni nell'editoriale, dove si afferma come vi siano ancora prospettive aperte sull'efficacia della sospensione del fumo e come la terapia farmacologica attualmente disponibile per la BPCO sia efficace e vada prescritta. Per la stessa rubrica troviamo un articolo a firma di **Massimiliano Beccaria e coll.** su una rilevante comorbidità della BPCO (in particolare se riacutizzata) cioè l'embolia polmonare. L'interessante contributo prende in considerazione la letteratura disponibile per evidenziare quale sia la correlazione tra BPCO ed embolia polmonare e per verificare se esiste un diagramma di flusso che permetta al clinico di valutare il migliore approccio diagnostico per giungere alla conferma o meno del sospetto di embolia polmonare in corso di BPCO.

Per la sezione **Articoli di revisione** **Grazia Fenu e coll.** descrivono alcune metodiche non invasive di recente sviluppo, quali la tecnica dell'interruzione (Rint) e la tecnica delle oscillazioni forzate (FOT), impiegate per misurare la funzionalità polmonare in età prescolare, fascia d'età a lungo trascurata a causa della difficoltà di eseguire manovre di espirazione forzata. Accanto a queste due tecniche, in cui l'unica richiesta al bambino è di respirare a volume corrente, possono essere utilizzate anche la misurazione delle resistenze specifiche tramite pletismografia o la misurazione del "Lung Clearance Index" (LCI)



Andrea Rossi

*Direttore Responsabile
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

tramite il "Multiple Breath Wash Out" (MBW), tecniche ancora non standardizzate e di non facile impiego nella pratica clinica quotidiana.

Michele Mondoni e coll. per la rubrica **Articoli originali** presentano un'analisi da loro condotta sulla letteratura sull'agoaspirato transbronchiale nella diagnosi delle neoplasie delle vie aeree e delle lesioni polmonari periferiche. La revisione della letteratura è stata condotta utilizzando il motore di ricerca Pubmed, mediante la selezione dei soli trial pubblicati in lingua inglese sino al Luglio 2010, comprensivi di almeno 20 pazienti, in cui vi fosse una precisa distinzione tra l'impiego di questa metodica in lesioni maligne broncoscopicamente visibili ed in noduli o masse parenchimali periferiche. Gli studi selezionati hanno rivelato una sensibilità dell'agoaspirato endobronchiale del 68,3% ed in generale i risultati emersi da questa analisi attestano l'efficacia dell'agoaspirato transbronchiale nella diagnosi delle neoplasie centrali e di lesioni parenchimali periferiche, suggerendone una possibile associazione alle metodologie broncoscopiche di prelievo tradizionali.

Per l'attività FAD attraverso la *Rassegna* troviamo in questo numero il **Caso clinico** di **Carmine Guarino e coll.** accreditato ECM per le discipline Malattie dell'Apparato Respiratorio, Anatomia Patologica, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Toracica e Oncologia. Gli Autori presentano due casi clinici di carcinoma tipico endonbronchiale, in pazienti rispettivamente di 47 e 18 anni, in cui il trattamento broncoscopico, resezione laser-assistita, ha permesso di ottimizzare il successivo intervento chirurgico.

Invitiamo tutti i soci AIPO a partecipare alla **FAD su Rassegna**, un'importante opportunità che l'Associazione mette a disposizione a titolo gratuito per l'aggiornamento professionale dei suoi associati, attraverso la compilazione del questionario pubblicato al termine del caso clinico e all'invio dello stesso al Provider AIPO ai recapiti contenuti nel questionario stesso.

Poiché lo sviluppo della Formazione Continua in Medicina richiede l'utilizzo di strumenti e metodologie sempre più appropriati ed efficaci per rispondere ai crescenti bisogni formativi dei Professionisti della Salute, AIPO, Provider Nazionale Accreditato 442, in accordo con le nuove normative in materia di ECM, ha introdotto nel proprio piano formativo per l'anno 2011 e per

l'anno 2012, oltre alle più tradizionali attività residenziali (RES), la Formazione a Distanza (FAD) attraverso i casi clinici pubblicati su *Rassegna* (ma non solo!) e la Formazione sul campo (FSC).

Ai fini di un'ottimale e proficua pianificazione del proprio piano formativo per l'anno 2012, che il Provider AIPO presenterà all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.Na.S.) entro il 31 Ottobre p.v., invitiamo tutti i Responsabili Scientifici degli eventi AIPO a presentare al Provider **entro il 30 Settembre p.v.** le proprie proposte di attività formative da svolgere nell'anno 2012 mediante la compilazione dell'apposita scheda precedentemente inoltrata a cura dei Servizi ECM di AIPO Ricerche.

Per le ormai tradizionali e imperdibili rubriche **Immagini in Pneumologia Interventistica** e **L'Angolo di Torax**, **Pier Aldo Canessa e coll.** e **Mario Maffessanti** trattano rispettivamente un caso di carcinoma della pleura e di adenocarcinoma polmonare.

È sempre più vicino l'appuntamento con il **XII Congresso Nazionale UIP – XLI Congresso Nazionale AIPO** che si terrà a **Bologna** nelle date **30 Novembre-03 Dicembre 2011**.

Il **Programma Scientifico del Congresso**, disponibile sul sito www.uip2011.it è stato implementato con i programmi dei **Corsi di aggiornamento**, 7 per personale medico, che si terranno nella prima giornata congressuale, e 6 per personale non medico che troveranno invece spazio nelle giornate del 01 e 02 Dicembre.

Desideriamo inoltre rendervi partecipi dell'enorme successo raggiunto nell'invio di abstract da presentare al Congresso. Complessivamente sono stati **accettati 298 abstract**, **84** dei quali verranno presentati in **14 sessioni di comunicazioni orali** e **208** saranno discussi come **poster**. **Ai 6 migliori abstract** selezionati dal Comitato Scientifico del Congresso sarà invece dedicata una sessione ad hoc denominata **BEST ABSTRACT PRESENTATION** all'interno della quale verranno consegnati dei **premi ai primi 3 abstract** votati direttamente dal pubblico in sala.

Ringraziamo tutti gli autori per aver inviato i loro contributi che crediamo possano costituire una grande opportunità non solo per gli autori stessi per presentare i risultati delle loro ricerche, ma soprattutto per lo sviluppo e la crescita della Pneumologia.