

In questo numero ...

In this issue ...

...di *Rassegna* in apertura troviamo un **Articolo di revisione** di **Claudio Micheletto** sul controllo dell'infiammazione nei diversi step dell'asma bronchiale. Ad oggi, il controllo dell'asma spesso non è ottimale, soprattutto per la scarsa aderenza alla terapia dei pazienti che tendono ad abbandonare gli steroidi inalatori e usare al bisogno prevalentemente i broncodilatatori a breve durata d'azione. Tale comportamento, oltre a indurre importanti effetti collaterali, causa uno scarso controllo dell'infiammazione, soprattutto nelle forme lievi di asma. Le linee guida internazionali GINA hanno recentemente recepito l'inserimento di budesonide/formoterolo al bisogno nell'asma lieve, grazie agli *outcome* di efficacia e *safety* emersi da due recenti studi. Questa strategia assicura il miglioramento dei sintomi e la riduzione delle riacutizzazioni, a fronte di una bassa dose di steroidi che può essere in grado di controllare l'infiammazione della malattia. Un ampio programma di studi clinici ha confermato questi risultati in tutti gli step di GINA.

Segue un lavoro di **Mario Bisconti e collaboratori** in cui vengono confrontati gli effetti della marijuana e del tabacco a livello polmonare. Gli Autori, dopo una rassegna sugli effetti patologici indotti dalla marijuana sui vari apparati (in particolare sull'apparato respiratorio) e una comparazione con i costituenti del fumo di tabacco, evidenziano come attraverso un'anamnesi voluttuaria in ambiente riservato, sia possibile far emergere l'assuntore con patologie correlate. Sottolineano infine la necessità di promuovere studi e ricerche cliniche, anche allergologiche per far fronte al continuo aumento di coltivazioni di marijuana e del successivo utilizzo.

Paola Rogliani e collaboratori in un **Articolo originale** descrivono i risultati di DOROTHEO 1 (*DOxofylline compaRed to THEOphylline 1*), uno studio clinico in doppio cieco, randomizzato, controllato

con placebo condotto per valutare l'impatto della doxofillina rispetto alla teofillina sui parametri funzionali e clinici di pazienti asmatici. Il trattamento con doxofillina con formulazioni a rilascio immediato, tre volte al giorno per 12 settimane ha indotto un'efficace risposta broncodilatatrice, una ridotta percentuale di eventi asmatici, una diminuzione dell'uso di salbutamolo al bisogno e un basso numero di eventi avversi; pertanto gli Autori concludono che questa xantina è un'alternativa sicura ed efficace rispetto alla teofillina nella gestione dell'asma.

A seguire **Rosastella Principe e Maria Sofia Cattaruzza** presentano un articolo originale sulla valutazione, attraverso una ricerca retrospettiva, della spirometria nel fumatore, controllandone i parametri spirometrici prima che si manifesti la broncopneumopatia cronica ostruttiva. I dati ottenuti confermano il ruolo della spirometria nell'individuare precocemente i primi danni respiratori nei fumatori. Su questa base, gli Autori sottolineano l'importanza dei Centri Antifumo a conduzione pneumologica per la possibilità di fornire una spirometria in tempi brevi refertando le eventuali alterazioni al Medico di Medicina Generale e direttamente al fumatore per motivarne o rinforzarne la decisione di non fumare.

Tiziana Ciarambino e collaboratori in uno studio di coorte retrospettivo su popolazione analizzano le differenze di genere in pazienti con embolia polmonare (EP) estrapolando i dati dal registro nazionale delle schede di pazienti dimessi da ospedali pugliesi con diagnosi principale di EP nel periodo 2010-2016. L'analisi dei dati ha evidenziato differenze significative nei due sessi in termini di età, di ospedalizzazione, comorbidità, incidenza e mortalità le cui cause e conseguenze restano da identificare con ulteriori studi.

Per la **Serie Cure palliative precoci non oncologiche** **Antonella Serafini** e



Mario De Palma

*Direttore Emerito
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

Santino Marchese parlano di Insufficienza Respiratoria (IR) e dispnea, il sintomo invalidante più comune, che costituisce un problema clinico importante quanto il dolore. Nelle malattie respiratorie croniche con IR cronica e dispnea refrattaria la classificazione appropriata della percezione della dispnea svolge un ruolo chiave poiché ha una forte influenza sul comportamento e sul decorso della malattia. Pertanto è indispensabile modulare la “percezione centrale” della dispnea attraverso trattamenti psicosociali e farmacologici. Questi pazienti devono perciò essere indirizzati alle cure palliative, il settore della medicina specializzato nella cura della persona nel suo complesso organico e psicosociale.

Sempre in tema di cure palliative, nella sezione **Casi clinici** troviamo il contributo di **Gabriella Cinà e Giuseppe Peralta** che, partendo dalla storia di un paziente di 65 anni affetto da sclerosi laterale amiotrofica, descrivono come le crisi di dispnea possano indurre a volte l'evoluzione in un Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS). In tale contesto, il lavoro psicologico nei *setting* palliativi, in particolare con i pazienti pneumologici, mediante il ricorso a tecniche meditative e di rilassamento può agire sulla componente psicogena della dispnea ripristinando la sicurezza, la stabilizzazione dei sintomi ansiosi, la modulazione affettiva e l'integrazione delle memorie traumatiche.

Segue un caso clinico di **Luigi Pinto e collaboratori** relativo ad un paziente di 76 anni presentatosi ad una valutazione pneumologica per episodi di emottisi e tosse secretiva senza altra sintomatologia respiratoria. Con esami di laboratorio nella norma e TC già indicativa della presenza di noduli submucosi sporgenti nel lume tracheale, la fibrobroncoscopia confermeva lesioni nodulari bianco “avorio”, dure, situate nella parete anterolaterale della trachea e a livello dei rami bronchiali lobari e segmentari; l'esame istopatologico consentiva la diagnosi di tracheobroncopatia osteocondroplastica, patologia benigna dell'albero tracheobronchiale caratterizzata da anormale condrocizzazione e ossificazione della sottomucosa con conseguente parziale ostruzione delle vie aeree.

Per la rubrica **Immagini in Pneumologia Interventistica** **Nicol Bernardinello e collaboratori** descrivono il caso di una giovane paziente immunodepressa affetta da linfoma non Hodgkin, già trattato, che riferiva episodi ricorrenti di tosse, dispnea e iperpiressia negli

ultimi mesi. La TAC del torace, la broncoscopia e l'esame del broncoaspirato risultavano compatibili con un'infezione da *Aspergillus fumigatus*. Nonostante la terapia farmacologica, i sintomi peggioravano e una rivalutazione endoscopica rivelava una lesione occludente il lume tracheale estesa alla carena principale sinistro, la cui rimozione metteva in evidenza una profonda ulcerazione della base di impianto. L'esame istologico consentiva la diagnosi di aspergilloso tracheobronchiale invasiva di tipo sia pseudomembranoso che ulcerativo. Dopo due settimane di terapia “mirata” la paziente dimostrava miglioramento clinico e endoscopico. Gli Autori sottolineano come nei casi in cui i farmaci antifungini risultino insufficienti sia necessario ricorrere alla rimozione meccanica delle masse fungine, soprattutto se il paziente risulta ancora sintomatico o se la massa provoca un'occlusione significativa del lume aereo.

Per la rubrica **Medical Humanities e Pneumologia** **Federico E. Perozziello** presenta la terza parte del suo lavoro sul concetto apparentemente semplice di salute e malattia. L'Autore, sulla base di una approfondita analisi storico-filosofica, considera la definizione di questi due stadi attraverso la logica del tutto o nulla alla stregua di una facilitazione statistica, mentre in realtà è un vero e proprio fallimento epistemologico. Nel ricco mondo occidentale in cui l'aspettativa nella medicina scientifica regna sovrana, ci si aspetterebbe di poter stabilire dei confini netti tra salute e malattia, una demarcazione che paradossalmente oggi sembra essere meno chiara rispetto al passato.

Giorgia Dalpiaz per la rubrica **Radiology: Tips & Tricks** descrive il caso di una ragazza di 20 anni con problemi respiratori e disfagia dall'adolescenza. La TAC e l'angioTC del torace mostrano una trachea molto ristretta in senso anteroposteriore, soprattutto in espirio (malacia) e un effetto massa retro-tracheale di natura vascolare provocato da una malformazione congenita, caratterizzata da doppio arco aortico (*vascular ring sign VR*) e aorta discendente destro-posta. Trachea ed esofago sono circondati e compressi da un anello (*ring*) che può provocare difficoltà respiratorie e digestive. I casi sintomatici possono richiedere un intervento chirurgico precoce per evitare la progressione della compressione.