

## In questo numero...

### In this issue...

Ed eccoci al fascicolo 4/08, che esce in occasione del nono congresso nazionale UIP organizzato da SIMeR a Genova, 10-13 Settembre. Benché tutti i numeri della rivista siano importanti e curati al meglio, è indubbio che i fascicoli concomitanti di eventi congressuali maggiori si vestano a festa a mò di biglietto da visita. Questo numero si apre quindi allo zenit della autorevolezza con una profonda e stimolante riflessione di Andrea Rossi (Direttore della rivista) e Antonio Corrado (Presidente AIPO) sul senso della fisiopatologia respiratoria nell'ambito della clinica delle malattie respiratorie. Anche nelle realtà più avanzate la spirometria è documentabile in un terzo solamente dei casi etichettati con diagnosi di BPCO e non si tratta sicuramente di un esame di 2° o 3° livello. Ed è curioso che tutte le specialità si siano sviluppate parallelamente alla possibilità di obiettivare e misurare qualcosa (dall'assaggio delle urine ai più fini test strumentali di oggi) e ancora stiamo a dibattere in Pneumologia se una semplice spirometria sia opportuna o meno per la diagnosi differenziale di certe condizioni ad alta prevalenza (sarà perché una buona spirometria è *time-consuming* a differenza della maggior parte degli esami in cui il paziente deve rimanere passivo?). Perché gli Pneumologi, a differenza di altre specialità, non riescono a rendere i propri comportamenti coerenti con le definizioni e le linee guida che un po' tutti declamiamo ai congressi evidentemente condividendo, a volte con un tantino di supponenza (il medico – di base o meno – non può non sapere che...)? O è la definizione di BPCO che si può basare solo sul dato clinico non richiedendo quindi la spirometria come si continua a fare nei 2/3 dei casi? Ma quanti pazienti con diagnosi di BPCO in realtà non hanno la BPCO? Se condividiamo una definizione i nostri comportamenti clinici devono essere coerenti con la medesima altrimenti addio Medicina moderna e

scientifico. Essere rigorosi sui fondamenti fisiopatologici della Medicina non significa certamente perdere di vista il malato nella sua globalità: la visione scientifica e la visione umanistica sono strettamente complementari e non alternative. Mi auguro che il sasso nello stagno tirato da Andrea e Antonio possa stimolare un ampio dibattito sulla rivista, soprattutto invitando i tanti colleghi impegnati nella quotidiana routine a riflettere sul perché predichiamo sempre bene e tutto sommato in modo abbastanza unitario, ma i nostri comportamenti sono spesso lontani dalla teoria.

Il fascicolo è anche concomitante con i giochi olimpici di Pechino. Qual migliore occasione per introdurre l'interessante editoriale di Antonio Todaro dell'Istituto di Medicina e Scienza dello Sport presso il CONI di Roma, nota autorità internazionale in materia. L'articolo ci ricorda le varie tipologie di attività fisica dal punto di vista biomeccanico e ci introduce alle problematiche del doping, che nel caso delle malattie respiratorie interessa in particolare l'asma bronchiale (circa il 5% in media degli atleti, 9,5% nella rappresentanza italiana) con tutte le relative necessità di corretta documentazione ai fini terapeutici.

L'articolo originale di Ernesto Crisafulli et al. ci porta in uno dei campi applicativi della riabilitazione respiratoria, il trattamento nel paziente post-chirurgico dopo resezione toraco-polmonare, in cui le evidenze scientifiche sono ancora contrastanti (mentre meglio documentato è il ruolo favorevole della riabilitazione respiratoria nella chirurgia riduttiva e nel trapianto polmonare). Le conclusioni sono a favore di un intervento riabilitativo il più precoce possibile.

Luigi Portalone e Lucia Militello ci introducono in un campo poco dibattuto della oncologia respiratoria, ma estremamente importante per quella visione olistica del paziente di cui si parlava a proposito dell'editoriale di Rossi-Corrado: la relazione



Mirco Lusuardi

*Vice-Direttore Esecutivo  
Rassegna di Patologia  
dell'Apparato Respiratorio*

tra i sanitari, i pazienti ed i familiari quale componente della presa in carico e del curare, nel rispetto dell'autonomia del paziente. In tal senso 5 anni di attività di un consultorio per i familiari hanno avuto un ampio consenso da parte degli utenti.

Tra le recenti vicende di cronaca riguardanti i purtroppo frequenti incidenti sul lavoro ci hanno sicuramente impressionato i casi dei lavoratori che hanno subito gravissime ustioni o che sono rimasti intossicati in ambienti confinati o nel corso di incendi ed esplosioni. L'articolo di revisione di Giorgia Melegaro et al. ci introduce ad un argomento, l'insufficienza respiratoria nel grande ustionato, a mio parere poco conosciuto dallo Pneumologo medio, in quanto di più frequente riscontro da parte della Medicina d'urgenza e Rianimatoria. Per questo motivo ritengo prezioso potere pubblicare sulla nostra rivista un aggiornamento così completo ed articolato, con importanti informazioni di significato pratico correlate alle basi patogenetiche del danno.

Di argomento più convenzionale è l'articolo di revisione di Loredana Stendardi et al., sulla fisiopatologia della dispnea, sintomo tra i più riconosciuti e studiati in ambito respiratorio clinico e scientifico, ma possiamo dire tra i meno conosciuti in termini di esatta definizione e meccanismi. Mi preme sottolineare che l'articolo riesce a coniugare un elevato spessore scientifico con una eccellente qualità didattica (non ci si può aspettare niente di meno dalla scuola del prof. Scano) ... spero che la lingua inglese non sia una barriera maggiore per poter apprezzare questa messa a punto sulla dispnea come effettivamente merita.

Molto opportuno, oltre che esaustivo e di elevato impatto clinico, è l'articolo di revisione di Franco Pasqua et al., dato che uno dei settori di attività in continua espansione della Riabilitazione respiratoria è rappresentato proprio dalle malattie neuromuscolari, condizioni che quando è richiesta la presa in carico dello specialista Pneumologo presentano in genere livelli di complessità clinica e gestionale molto elevati. Benché manchino evidenze sugli effetti a lungo termine e sul rapporto costo/efficacia, la Riabilitazione respiratoria ha indubbiamente dimostrato negli ultimi anni di poter influenzare in modo favorevole la qualità di vita dei pazienti con malattie neuromuscolari, riducendo anche la mortalità da complicanze respiratorie.

Interessante il caso clinico di Antonio Perrella et al., in quanto riporta l'attenzione su situazioni già ben

descritte in letteratura, ma spesso sfuggenti in ambito clinico, di malattia da asbesto (nello specifico un mesotelioma pleurico) in soggetti che non hanno mai avuto una esposizione lavorativa diretta, ma che sono venuti a contatto in modo regolare con effetti personali altamente contaminati appartenenti a propri familiari.

Sempre di rilevante e piano impatto didattico la rubrica di imaging *l'Angolo di Torax* curata magistralmente dal prof. Maffessanti di Trieste in questo numero si occupa di malattie polmonari con eosinofilia.

A chiusura del cerchio in termini di autorevolezza con un intervento su questioni di alta filosofia associativa è il *Notiziario AIPO* curato come sempre in modo estremamente efficace da Franco Falcone. L'*excursus* storico sugli ultimi decenni vissuti dalla Pneumologia come figlia (non sempre all'altezza...) della prestigiosa Tisiologia italiana è il punto di partenza per una riflessione sulla sproporzione tra i compiti enormi che potrebbero/dovrebbero toccare ad una Medicina Respiratoria al passo con i tempi e le attuali forze, strategie e tattiche che la Pneumologia nazionale in effetti mette in campo, perennemente afflitta da divisioni e individualismi. È molto apprezzabile lo sforzo di analisi dei problemi e soprattutto la chiara indicazione che i limiti del nostro agire non sono al di fuori (i soliti altri che non ci capiscono, non ci danno le risorse o cercano di fregarci le aree di competenza tecnica e scientifica), bensì sono intrinseci ad un nostro modo di agire incapace di "fare squadra e fare sistema". Molto chiara e puntuale è la elencazione dei compiti ed indirizzi che una società scientifica come l'AIPO si dovrà impegnare a condividere e perseguire con il massimo sforzo, comportando di per sé ciascuno di questi punti un programma di lavoro complesso e articolato. Come al solito, gli interventi di Franco Falcone sono un utile e stimolante spunto di dibattito che speriamo non sia limitato solo ai pochi che si interessano di politica sanitaria/professionale.

Per finire, inviterei anche alla lettura della corrispondenza di Rosastella Principe, sia perché i pochi che scrivono lettere alla rivista meritano un elogio, sia perché l'autrice ci ricorda un problema molto importante e spesso negletto, ovvero la lotta attiva al tabagismo nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria, su cui si spendono poche parole e pochissimi fatti.

***È assurdo avere una regola severa e fissa a proposito di ciò che uno deve o non deve leggere. Più della metà della cultura moderna dipende da ciò che uno non può leggere.***

***Aforismi, Oscar Wilde***