

In questo numero ...

In this issue ...

...che chiude l'estate troviamo in apertura un **Documento** di nostri colleghi "capitanati" da **Michele Vitacca** e riconosciuti a livello internazionale quali esperti in Riabilitazione respiratoria il cui scopo è dare riconoscimento scientifico alla specificità di pazienti sottoposti a svezzamento prolungato dalla ventilazione meccanica e sul particolare ruolo dello specialista Pneumologo. Il documento, partendo dalla definizione del paziente con svezzamento prolungato, analizza il problema nei suoi vari aspetti epidemiologico e fisiopatologico, le sue conseguenze sui vari piani clinico e socio-sanitario, con particolare enfasi sui costi. Nel descrivere inoltre le modalità di trattamento intra ed extraospedaliero e l'attualità del problema nella realtà italiana, gli Autori sottolineano il peculiare ruolo esperto dello Pneumologo nell'ambito della Riabilitazione respiratoria ad alta complessità già ben riconosciuta dalla comunità scientifica internazionale e sollecitano infine la creazione di un network nazionale di centri altamente specializzati e dedicati a tali pazienti quale migliore risposta costo/efficacia al drammatico impatto economico che questa popolazione di pazienti impone ai Sistemi Sanitari Regionali.

Tra gli **Articoli di revisione** **Giulia Bonaiti et al.** ci presentano un lavoro sui criteri di ospedalizzazione del paziente con polmonite acquisita in comunità (CAP), patologia che costituisce la prima causa di morte per malattie infettive in Europa. Gli Autori segnalano come differenti siano gli elementi che conducono il medico alla decisione in merito all'ospedalizzazione del paziente, dagli score di gravità che predicono il rischio di morte alle problematiche sociali ed assistenziali. A tale proposito la coesistenza di fattori quali la presenza di sepsi grave, di insufficienza respiratoria acuta e di comorbidità instabili è senz'altro critica per l'indicazione alla ospedalizzazione. Numero degli organi coinvolti, tipo e gravità dell'insufficienza funzionale

condizioneranno successivamente la individuazione del reparto più appropriato per la gestione del caso. Nei casi non critici è necessario che la decisione del medico si basi su una valutazione obiettiva che utilizzi uno score validato di analisi del rischio di morte del paziente con CAP, pur nella consapevolezza che non esiste uno score senza limiti. Anche la realtà organizzativa e le risorse locali ovviamente influenzano in modo considerevole l'algoritmo decisionale che può condurre al ricovero del paziente.

Nel secondo degli articoli di revisione **Antonella Serafini e coll.** a nome del Gruppo di Studio AIPO "Attività educativa", ci presentano il ruolo dei programmi educativi nei soggetti affetti da apnee ostruttive del sonno (OSA). Gli Autori sottolineano l'importanza di educare il paziente attraverso uno specifico programma che comprenda una accurata conoscenza della malattia e dei danni che possono derivare da un trattamento non corretto e dalla persistenza di uno stile di vita poco salutare. Circa la metà dei pazienti in effetti non ha consapevolezza dei sintomi cognitivi e sessuali, nonché del rischio di sonnolenza durante la guida e quindi del rischio di incidenti stradali correlabili all'OSA. Specularmente, molti pazienti non si rendono conto della importanza di una piena adesione alle norme di prevenzione e trattamento. Il cambiamento di abitudini di vita che solitamente viene richiesto al paziente con OSA può essere accompagnato da un percorso di tipo cognitivo-comportamentale che stimoli l'autostima del paziente e che comporti la definizione di regole ben precise, importanti per mantenere nel tempo l'aderenza al protocollo gestionale.

Per le **Serie monotematiche**, in particolare **La Medicina Interna vista dallo Pneumologo**, troviamo in questo numero un articolo di **Giuseppina Bertorelli e coll.** del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Parma. In questo



Mirco Lusuardi

*Direttore Esecutivo
Rassegna di Patologia
dell'Apparato Respiratorio*

lavoro gli autori riportano il caso di una donna anziana affetta da tubercolosi della colonna vertebrale (Morbo di Pott). La colonna rappresenta la localizzazione più frequente della tubercolosi muscolo-scheletrica che in stadio avanzato può però essere spesso confusa con altre malattie infettive e neoplastiche, anche perché i medici hanno ben poca familiarità con le manifestazioni extra-polmonari ossee della malattia. Tuttavia una storia di dorso-lombalgia insidiosa e progressiva con interessamento delle vertebre toraciche e distruzione ossea con conservazione del disco vertebrale dovrebbe portare a considerare anche il sospetto di questo tipo di malattia. La descrizione dei vari passaggi clinici dalla diagnosi alla terapia e la revisione della letteratura sono un utile "ripasso" anche per specialisti Tisiologi che ormai raramente vedono tale condizione.

Tra gli **Articoli originali** **Uberto Maccari e coll.** della UOC Pneumologia e UTIP dell'Ospedale "San Donato" di Arezzo ci presentano un lavoro retrospettivo da loro condotto al fine di valutare la numerosità e la tipologia dei casi di amiloidosi con interessamento dell'apparato respiratorio, condizione poco frequente e dalla diagnosi non sempre facile. Gli Autori segnalano come tra i 298 pazienti valutati nel periodo di studio presso il loro ambulatorio multidisciplinare per le interstiziopatie sono stati individuati tre casi, pari all'1,0% di tutti i soggetti con patologie polmonari rare e diffuse, confermando come la malattia sia di infrequente riscontro. Gli Autori dopo l'esame dettagliato dei tre casi ed una revisione della letteratura, sottolineano come solo grazie all'attività di un gruppo di lavoro multidisciplinare coordinato dallo Pneumologo stesso, sia stato possibile giungere ad una corretta diagnosi.

Per la rubrica **Casi clinici** **Davide Indelicati e coll.** ci presentano il caso di un linfoma di Hodgkin in una donna di 76 anni caratterizzato da interessamento tracheobronchiale diffuso, evenienza non usuale della malattia e di difficile diagnosi differenziale. Dalla revisione della letteratura gli Autori rimarcano l'importanza di una diagnosi puntuale per via del diverso trattamento, ma soprattutto della diversa prognosi delle malattie che possono presentarsi con tale quadro endoscopico.

Troviamo in questo numero due contributi (commento del prof. Franco Salvati e risposta degli Autori) per la sezione **Corrispondenza** relativi al Caso clinico "Un raro caso di lesione benigna polmonare: diagnosi per imaging e istologica di condroma" pubblicato sul numero 1/2013 della rivista.

Chiudono il numero le ormai storiche rubriche **L'Angolo di Torax** e **Immagini in Pneumologia Interventistica** dove rispettivamente il prof. **Mario Maffessanti** riporta con la abituale estrema chiarezza le raccomandazioni per la diagnosi radiologica dei noduli polmonari subsolidi e **Pier Aldo Canessa e coll.** illustrano i rilievi toracoscopici in un caso di sarcoidosi con coinvolgimento pleurico.

Si avvicina l'appuntamento con il **I Congresso Nazionale FIP e XIV Congresso Nazionale UIP - XLII Congresso Nazionale AIPO** che si terrà a **Verona dal 27 al 30 novembre 2013**.

Quest'anno si cercherà di porre al centro della discussione delle singole sessioni la ricaduta clinica delle scoperte scientifiche e l'impatto che queste conoscenze e la loro applicazione hanno sull'organizzazione sanitaria.

Per tale motivo si è voluto lavorare in modo differente sulla preparazione del Programma scientifico, cercando di mettere in risalto per ogni singola sessione il rapporto medico-paziente-organizzazione che sintetizziamo in questa immagine:



Il **Programma preliminare del Congresso** è disponibile su www.uip2013.it e da quest'anno AIPO, al passo con i tempi, ha sviluppato un'Applicazione per iPhone, iPad e dispositivi Android chiamata **AIPO Congressi** che, una volta scaricata, consentirà di avere sempre aggiornate tutte le informazioni di questo importante evento.

Il Call for abstract ha riscosso un considerevole successo, a conferma della vivacità scientifica della disciplina: complessivamente **sono stati accettati 285 abstract**, 28 dei quali verranno presentati in **5 sessioni di Comunicazioni Orali**, 60 in **4 sessioni di poster discussion** e **197 discussi come poster** in un'area dedicata.

I migliori abstract di autori under 45 anni verranno premiati durante il Congresso.