

Stefano Centanni

Clinica di Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Milano
U.O.C. Pneumologia, Ospedale "San Paolo", Milano

C'è effettivamente un vento di novità nella BPCO. Per molto tempo, grosso modo negli ultimi dieci anni, abbiamo inserito nel grande contenitore della BPCO tutti i pazienti che sviluppavano ostruzione non, o non completamente, reversibile al flusso, indipendentemente dal fatto che questi pazienti potessero in realtà essere molto diversi tra loro dal punto di vista etiopatogenetico, clinico e fisiopatologico. Il "Documento sulla gestione clinica integrata della BPCO", recentemente promulgato dalle Società scientifiche pneumologiche italiane in accordo con la SIMG¹ definisce la BPCO non più come una malattia ma come una condizione patologica caratterizzata da ostruzione al flusso aereo, cronica e non completamente reversibile, cui contribuiscono in varia misura alterazioni bronchiali (bronchite cronica), bronchiolari (malattia delle piccole vie aeree), e del parenchima polmonare (enfisema). Sostanzialmente il ritorno a concetti noti da oltre 45 anni, il cui oblio è stato potenzialmente anche causa dei parziali insuccessi di numerosi e ponderosi trial clinici condotti negli ultimi anni su pazienti con BPCO. Ci sono recenti evidenze² che ci dicono come in realtà questi pazienti possano e in realtà debbano essere classificati sulla base delle loro differenti caratteristiche cliniche e funzionali, quali ad esempio l'ipercrenia, la frequenza delle riacutizzazioni, la presenza di iperreattività bronchiale, la rapidità del declino funzionale, la tolleranza all'esercizio e la presenza di enfisema e le sue caratteristiche anatomopatologiche e funzionali³. Se a questo si aggiungono le numerose comorbidità e le conseguenze della BPCO, che certamente complicano il quadro clinico e terapeutico e impattano in modo importante sulla prognosi, appare del tutto evidente come la massima considerazione per la fenotipizzazione dei pazienti con BPCO rappresenti oggi un recupero culturale fondamentale e indifferibile per la futura ottimizzazione del trattamento, farmacologico e non, dei singoli pazienti e per la miglior gestione possibile di questa condizione patologica, i cui dati epidemiologici e il cui peso sociosanitario sono in progressivo aumento ovunque nel mondo con un consumo di risorse economiche di fatto non sostenibile nel medio e lungo periodo per alcun sistema sanitario.

Scopo del simposio è stato appunto quello di approfondire e discutere questi concetti e presentare il **Progetto PriMo (Principle and Practice of Monitoring Bronchodilator Therapy)** sviluppato utilizzando il metodo delphi, una tecnica di gestione del consenso che si basa su criteri sull'utilizzo dell'anonimato, un feedback controllato e una risposta statistica di gruppo che consente di controllare in modo oggettivo, nell'ambito di una comunità di specialisti, le opinioni inerenti la pratica clinica corrente con l'evidenza scientifica.

Il Progetto PriMo, realizzato con l'obiettivo di cercare un consenso nella diagnosi e terapia della BPCO, sta realmente permettendo di fotografare la realtà delle nostre opinioni in merito alla BPCO, alle possibilità diagnostiche e terapeutiche che tengano conto delle

diverse opzioni terapeutiche e di quello che sembra essere oggi maggiormente adeguato per la gestione dei nostri pazienti con BPCO.

Dal punto di vista organizzativo il progetto è stato gestito da uno Steering Committee con 10 opinion leader riconosciuti a livello nazionale ed internazionale con il compito di supervisionare dal punto di vista scientifico il progetto, inquadrare le tematiche, elaborare le risposte provenienti dal questionario, valutandone i risultati e preparando una pubblicazione. **L'Expert Panel è stato composto da oltre 200 specialisti responsabili di struttura complessa che hanno risposto a 2 questionari (uno evoluzione dell'altro) suddivisi in 4 macrocapitoli: identificazione del paziente, diagnosi, terapia e follow up, dai quali si sono evinti, con un largo consenso, due punti fondamentali:**

- *la spirometria è un esame fondamentale ma il FEV₁ non è l'unico parametro da valutare per stadiare i pazienti BPCO;*
- *i broncodilatatori sono il cardine terapeutico della patologia.*

Bibliografia

1. Donner CF, De Benedetto F, Nardini S, et al. *La gestione clinica integrata della BPCO*. 2011, www.bursonmasteller.com, reception.bmrome@bm.com.
2. Beasley R, Wheatherall M, Travers J, et al. *Time to define the disorders of the syndrome of COPD*. *Lancet* 2009; 374:670-672.
3. Friedlander AL, Lynch D, Dyar LA, et al. *Phenotypes of chronic obstructive pulmonary disease*. *COPD* 2007; 4:355-384.