
Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

PNEUMOLOGIA

Bronchite cronica: ancora ritardi nella diagnosi in troppi casi

Chi ne soffre tende a sottovalutare i disturbi. E anche l'aderenza alla terapia è un problema. Farmaci più maneggevoli potrebbero rappresentare un aiuto

Livia Gamondi

Accelerare il passo per prendere l'autobus è una fatica immane che fa rimanere senza fiato. E ogni minimo sforzo diventa un'impresa. Questa è la sensazione che vive ogni momento del giorno chi soffre di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), da quando si alza fino a quando va a dormire. Anche il sonno, poi, non è proprio tranquillo. La difficoltà a respirare normalmente si presenta inizialmente durante uno sforzo fisico per poi progressivamente manifestarsi anche a riposo. «La patologia si manifesta con una tosse che a volte può essere una vera e propria dispnea, sintomo principale per oltre il 72% dei pazienti, che può essere associata alla produzione di catarro - spiega Gabriella Levato, medico di famiglia della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) Lombardia—. Il paziente talvolta la trascura, e si rivolge al medico di fiducia quando la situazione è insopportabile e ha già perso, in media, il 50% della propria capacità polmonare».

L'IDENTIKIT DEL MALATO In Italia il 3 per cento della popolazione soffre di BPCO, più gli uomini (3,6 per cento nel 2013) rispetto alle donne (2,4). Più numerosi i casi al Sud e con una percentuale che sale con l'età. Intorno ai 50 anni i malati sono circa il 7 per cento, per salire all'11 a 60 anni. Dopo i 70, si può arrivare anche a una persona su due. I fumatori sono i più a rischio: di questi, il 20-40 per cento arriva alla BPCO con chiari segni di sofferenza dell'apparato respiratorio e un aumento dei rischi di complicanze cardiovascolari. L'identikit del paziente è uomo, circa 60 anni, 15 sigarette al giorno negli ultimi 30 anni. Cammina più piano dei coetanei o addirittura si deve fermare; è costretto a interrompere l'attività che sta svolgendo prima di quanto previsto e deve rinunciare ai passatempi che richiedono anche solo un po' di energia. Uno studio su 2.441 pazienti affetti da BPCO, condotto in 17 paesi

europei, mostra come questo sia il disturbo principale e che ha maggior impatto sulla qualità di vita per il 72,5 per cento. Inizialmente, chi soffre di mancanza d'aria tende a sottovalutare il problema e questo produce un ritardo nella diagnosi. Così, in oltre la metà dei casi, la BPCO non viene diagnosticata.

ADERENZA ALLE TERAPIE Al ritardo della diagnosi, si aggiunge poi il fatto che il paziente non segue con regolarità le cure prescritte: solo una persona su due e per non più di 3 mesi all'anno segue le indicazioni del medico. La situazione è anche peggio negli ultra sessantacinquenni: 6 su 10 non assumono correttamente le terapie e seguono il trattamento, mediamente, per 60 giorni l'anno. Il dato che si percepisce immediatamente è la disabilità cui va incontro il paziente per molti anni. A causa della dispnea finisce per limitare la sua vita, evita di uscire di casa, fatica addirittura ad allacciarsi le scarpe e un piano di scale equivale ad una scalata del Monte Bianco. Questo innesta un circolo vizioso che si traduce in mancanza totale di esercizio fisico e aumento di peso che aggravano ulteriormente la situazione. Mantenere le vie respiratorie dilatate, con conseguente impatto positivo sulla dispnea, è quindi un obiettivo fondamentale nel trattamento del paziente con BPCO. Per la diagnosi basta una spirometria, un esame semplice e non invasivo. Per quanto riguarda la cura, sono numerosi, ormai, i farmaci che possono aiutare nella broncodilatazione, nelle forme meno pesanti può essere sufficiente una sola broncodilatazione. E' disponibile da poco un doppio broncodilatatore, attivo per 24 ore. «Rispetto ad altre terapie - informa Annarosa Racca, presidente nazionale di Federfarma - con questo farmaco basta una sola assunzione al giorno tramite l'inalatore per garantire l'efficacia della cura». «Il nuovo medicinale - sottolinea Francesco Blasi, professore ordinario di Malattie respiratorie all'università degli Studi di Milano - nasce dall'unione di 2 principi attivi, l'antimuscarinico umeclidinio e il beta-agonista vilanterolo. Insieme permettono l'ottimizzazione della broncodilatazione, che è il punto fondamentale della gestione di questi pazienti». Il farmaco può essere prescritto solo dagli specialisti secondo un piano terapeutico molto snello e rapido da compilare. Successivamente può essere prescritto anche dal medico di famiglia.

Livia Gamondi
4 novembre 2015 | 11:12
© RIPRODUZIONE RISERVATA