



Che cos'è la Broncopneumopatia cronica ostruttiva?



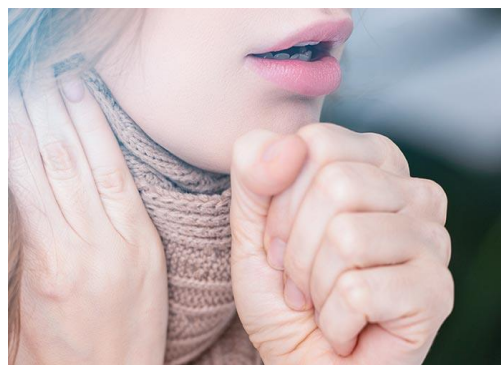
La Broncopneumopatia cronica ostruttiva, anche nota con l'acronimo BPCO, è una condizione patologica che interessa polmoni e bronchi e provoca difficoltà nella respirazione. È una patologia cronica, i cui danni sono dunque irreversibili e possono essere solo prevenuti e controllati, ma non guariti.

Sintomi principali sono la tosse produttiva con catarro spesso muco-purulento e la dispnea, ossia una sgradevole sensazione di fame d'aria.

La BPCO colpisce nel mondo circa il 20-30% degli adulti di età superiore a 40 anni. È importante sottolineare come la malattia sia in aumento costante a livello mondiale a causa principalmente dell'inquinamento globale e dell'incremento del numero di tabagisti (soprattutto tra le donne).

Al momento la mortalità è di circa 3 milioni di persone l'anno classificando la BPCO al quarto posto tra le cause di morte al mondo. Si stima addirittura che entro il 2030 diventerà la terza causa, dietro a malattie cardiovascolari e tumori.

Il quadro clinico della BPCO è complesso ed è composto da diverse alterazioni patologiche, a partire dalla bronchite cronica, ossia uno stato infiammatorio della mucosa bronchiale, che determina un'alterazione dell'albero bronchiale fino ad arrivare all'enfisema, vale a dire un danneggiamento irreversibile degli alveoli polmonari, le strutture dei polmoni in cui avviene lo scambio gassoso tra aria e sangue, processo essenziale per la nostra vita.



Tutto questo porta ad una limitazione funzionale dei flussi inspiratori ed espiratori denominato deficit ostruttivo e può arrivare a causare una pericolosissima carenza di ossigeno nel sangue arterioso chiamata insufficienza respiratoria.

Cause, sintomi e diagnosi



Le cause della malattia possono essere diverse. Nella maggioranza dei casi la BPCO è provocata dal tabagismo: il fumo svolge un'azione irritativa costante sui bronchi, determinando alla lunga quanto descritto in precedenza. Altre cause non meno importanti possono essere l'inquinamento e l'esposizione a sostanze tossiche di origine industriale e il deficit genetico di alfa-1-

antitripsina, un enzima che contribuisce a proteggere i polmoni dalle aggressioni esterne e dei nostri stessi globuli bianchi, che a volte possono esagerare nelle risposte contro batteri o virus.

I sintomi della BPCO di solito peggiorano gradualmente. All'inizio sono lievi ed il paziente non li nota nemmeno: frequentemente si tratta di un tabagista che considera più o meno normale avere del catarro al mattino e fare fatica a salire le scale o attività fisica moderata.

La tosse è solitamente cronica, più intensa al mattino e quasi sempre produttiva. Con il passare del tempo i sintomi possono peggiorare, così da indurre il soggetto a rivolgersi al proprio Medico, ad esempio per un aumento della tosse, un peggiorare dell'affanno oppure per più frequenti infezioni bronchiali, in particolare durante l'inverno.

Nei casi più gravi la difficoltà respiratoria alla fine può arrivare a limitare le normali attività quotidiane.

L'unico test che permette di fare diagnosi corretta di BPCO è la spirometria: essa misura la quantità di aria che si immette nei polmoni ed è fondamentale per determinare la presenza di un deficit ventilatorio ostruttivo. Anche una semplice test di screening con uno spirometro portatile può essere importante, soprattutto per selezionare pazienti a rischio che poi dovrebbero recarsi presso un ambulatorio pneumologico, dove sarebbero sottoposti ad esami più approfonditi tramite spirometri sofisticati (*esempio il pletismografo*) e con test tipo quello di broncodilatazione che possono confermare il sospetto di BPCO.



Oltre alla spirometria, lo specialista pneumologo deve ricorrere a diversi esami per escludere altre patologie concomitanti e identificare con precisione il grado della malattia: ad esempio esami del sangue ed esame dell'espettorato per la ricerca di stati infettivi, radiografia del torace (o in certi casi la TAC del torace) per valutare la presenza di enfisema o di segni di infezioni in atto (polmonite) o di esiti di infezioni (bronchiectasie) ed infine l'emogasanalisi arteriosa, che permette di misurare la quantità di ossigeno trasferita ai polmoni, il pH del sangue e l'eliminazione di anidride carbonica e può immediatamente rilevare la presenza di insufficienza respiratoria.

Trattamento

Il trattamento più importante della BPCO è l'abolizione totale del fumo, che non è solo una misura preventiva, ma anche terapeutica. Smettere di fumare permette di limitare la progressione dei danni e diminuisce la comparsa di riacutizzazioni infettive della malattia che possono portare ad ospedalizzazione o peggio a morte del paziente. Inoltre, è importante eseguire cicli di riabilitazione polmonare, che consiste nella combinazione di esercizi per rafforzare la muscolatura di sostegno nella respirazione e di altri supporti terapeutici che aiutano il paziente a recuperare in parte la funzionalità polmonare perduta o compromessa.



Per quanto riguarda il trattamento farmacologico della BPCO, esso ripetiamo non è curativo ma serve a controllare e ridurre la sintomatologia e dev'essere prescritto esclusivamente dallo specialista pneumologo.

I farmaci usati sono simili a quelli utilizzati nell'asma bronchiale (ma con diverse dosi e posologie), vale a dire broncodilatatori e corticosteroidi per via inalatoria, teofillina, antibiotici e cortisonici sistemici nel caso di riacutizzazioni e la somministrazione di ossigeno nel caso di comparsa di insufficienza respiratoria.

Infine, in alcuni pazienti negli stadi più gravi della patologia può essere necessario un supporto esterno tramite ventilatori non invasivi (tipo Bilevel o Bipap).



Dott. Silvano Dragonieri
Consulente Sanitario ASSILT