

Home



Salute H24

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS

« Forte impatto clinico e costi altissimi senza aderenza terapeutica | Principale | MELANOMA, L'IMMUNO-ONCOLOGIA È EFFICACE IN FASE "PRECOCE" »

10/12/2019

OLTRE 3,5 MILIONI DI PERSONE CON BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA



La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia respiratoria caratterizzata da tosse, produzione di espettorato, difficoltà respiratorie (dispnea) e ridotta resistenza agli sforzi; è frequentemente associata a comorbidità e nelle forme più gravi evolve in enfisema polmonare e insufficienza respiratoria.

I principali fattori di rischio della BPCO sono il fumo di tabacco, quindi l'esposizione a fumi, polveri o irritanti chimici da inquinamento atmosferico, domestico e lavorativo e, in misura minore, le infezioni respiratorie croniche.

Secondo i dati ISTAT, in Italia la BPCO colpisce il 5,6% degli adulti (circa 3,5 milioni di persone) ed è responsabile del 55% dei decessi per malattie respiratorie. Tuttavia, la prevalenza della malattia è verosimilmente più elevata perché la BPCO viene spesso diagnosticata nelle fasi avanzate, spesso in occasione del ricovero ospedaliero per riacutizzazione, mentre le forme iniziali e lievi non vengono diagnosticate.

L'impatto economico complessivo della BPCO sul SSN è molto rilevante, sia per la durata di malattia, sia per il notevole impiego di risorse nelle fasi di riacutizzazione, gestite per lo più con ricoveri ospedalieri. Infatti, il Programma Nazionale Esiti (PNE) riporta per il 2017 un tasso grezzo di ospedalizzazione per BPCO dell'1,94 per mille, per un totale di 109.674 ricoveri ordinari e 3.394 in day hospital che, in base ai dati sulla degenza media del Rapporto annuale 2017 sull'attività di ricovero ospedaliero del Ministero della Salute,

FREE NEWSLETTER



receive the health, medicine, beauty topics ----- INSERISCI LA TUA EMAIL NELLO SPAZIO IN BASSO. RICEVERAI OGNI MATTINA GRATIS LE NOTIZIE DI SALUTE

 [Iscriviti a questo sito \(XML\)](#)

Your email address:

[Get email updates](#)

Powered by [FeedBlitz](#)



[Subscribe in a reader](#)

corrispondono ad oltre un milione di giornate di degenza ospedaliera. Il PNE documenta inoltre che i pazienti con BPCO riacutizzata hanno un tasso di mortalità a 30 giorni del 9,8% e del 13,45% di riammissioni ospedaliere a 30 giorni, per un totale di 73.222 ricoveri.

«A fronte dei dati nazionali – afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – il PNE documenta notevoli differenze inter- ed intra-regionali relative a tassi di ospedalizzazione, riammissioni ospedaliere a 30 giorni e mortalità ospedaliera. Questo conferma indirettamente l'estrema variabilità della qualità dell'assistenza sia ospedaliera che territoriale». Ecco perché è indispensabile un approccio multidisciplinare condiviso tra assistenza specialistica e cure primarie, oltre a reti clinico-assistenziali integrate tra ospedale e territorio guidate da percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) che devono sempre essere basati su linee guida di elevata qualità metodologica.

Per tali ragioni la Fondazione GIMBE ha realizzato la sintesi in lingua italiana delle linee guida del *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), aggiornate al luglio 2019, che saranno inserite nella sezione "Buone Pratiche" del Sistema Nazionale Linee Guida, gestito dall'Istituto Superiore di Sanità. Le linee guida NICE, destinate prevalentemente ai professionisti delle cure primarie, in particolare a medici di medicina generale e infermieri, formulano raccomandazioni su vari aspetti della gestione della malattia: dalla diagnosi all'educazione e self management del paziente; dalla terapia inalatoria alla profilassi antibiotica; dall'ossigenoterapia ai criteri per la riduzione chirurgica del volume polmonare. Cinque i "pilastri" del trattamento della BPCO identificati dalla linea guida NICE, da considerare ad ogni visita di controllo ed offrire a tutti i pazienti, ove necessario:

- Prescrivere un trattamento e fornire supporto per smettere di fumare
- Condividere un piano personalizzato di self management
- Effettuare le vaccinazioni anti-pneumococcica ed antinfluenzale
- Prescrivere la riabilitazione polmonare, se indicata
- Ottimizzare la terapia delle comorbidità

«Fondamentali le raccomandazioni sul coinvolgimento del paziente – puntualizza Cartabellotta – che prevedono sia di fornire un set standardizzato di informazioni scritte, sia di predisporre un piano di azione per prevenire e gestire le riacutizzazioni». Infatti, le evidenze scientifiche dimostrano che, grazie a questi strumenti, i programmi di self management migliorano la qualità della vita e riducono le ospedalizzazioni.

«Auspichiamo che la versione italiana di questa linea guida del NICE – conclude Cartabellotta – rappresenti un'autorevole base scientifica sia per la costruzione dei PDTA regionali e locali, sia per l'aggiornamento dei professionisti sanitari, oltre che per una corretta informazione di pazienti, familiari e caregiver».

Le "Linee guida per la diagnosi e la terapia della broncopneumopatia cronica ostruttiva negli adulti" sono disponibili a: www.evidence.it/BPCO.

Scritto alle 15:46 nella [MALATTIE RESPIRATORIE](#) | [Permalink](#)

Tag: bpc, broncopneumopatia cronica ostruttiva, costo, dispnea, fumo, gimbe, pne, ssn, terapia

Condividi il blog con i
tuoi amici



trusted  Journalist

