

BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

STRUMENTI PER LA GESTIONE DELLA PATOLOGIA NELL'AMBULATORIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA

Sintesi tratto dalle Linee Guida GOLD 2017,
fumo e patologie respiratorie carte del rischio dell'ISS

Screening mirato (“case finding”)

- **Età >40 anni**
- **Sintomatici (questionario)**
- **Rischio assoluto >20% (carte del rischio ISS)**

Carta del rischio assoluto

Serve a calcolare, prendendo in considerazione l'abitudine al fumo, la probabilità del soggetto di ammalarsi di Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) nei 10 anni successivi all'età che ha al momento della consultazione. Il rischio è stato calcolato per i non fumatori, gli ex-fumatori e i fumatori, senza nessuna esposizione aggiuntiva e/o con l'esposizione lavorativa a sostanze nocive quali polveri, fumi, sostanze chimiche e con l'esposizione a inquinamento ambientale.

QUESTIONARIO PER VALUTARE I SINTOMI

- Sai cos'è la BPCO? È la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, una patologia bronco-polmonare molto frequente, anche se molti pazienti ne sono affetti senza saperlo.

Rispondi alle domande e scopri se sei affetto da BPCO.

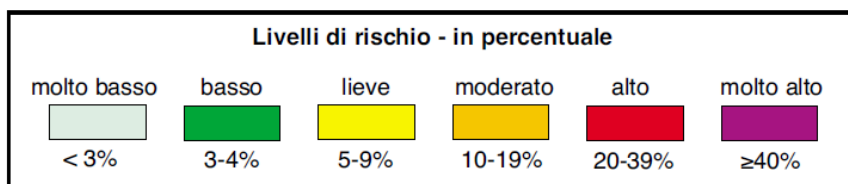
- | | | |
|--|----|----|
| 1. Hai tosse e catarro frequentemente? | SI | NO |
| 2. Fai fatica a respirare rispetto ai tuoi coetanei? | SI | NO |
| 3. Hai limitato l'attività fisica per questo? | SI | NO |
| 4. Hai più di 40 anni? | SI | NO |
| 5. Sei un fumatore o lo sei stato? | SI | NO |

- Se hai risposto sì a tre o più domande potresti essere affetto da BPCO, chiedi al tuo medico se ritiene necessario che tu faccia una spirometria. Una diagnosi precoce di BPCO è fondamentale nel prevenire un aggravamento di questa malattia.

Rischio Assoluto di BPCO nella Popolazione Maschile

Probabilità di contrarre la malattia nei 10 anni successivi all'età attuale del soggetto, in funzione dei fattori di rischio considerati

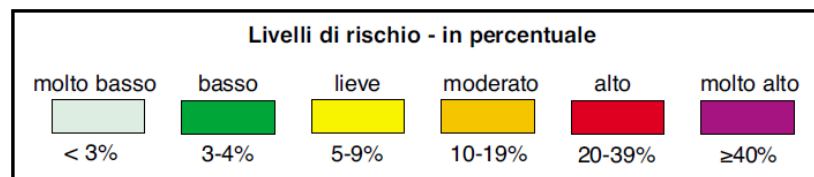
| Età del soggetto | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Non-fumatori | | | | | |
| Nessuna esposizione | | | | | |
| Esposizione ambientale | | | | | |
| Esposizione lavorativa | | | | | |
| Entrambe le esposizioni | | | | | |
| Ex-fumatori | | | | | |
| Nessuna esposizione | | | | | |
| Esposizione ambientale | | | | | |
| Esposizione lavorativa | | | | | |
| Entrambe le esposizioni | | | | | |
| Fumatori | | | | | |
| Nessuna esposizione | | | | | |
| Esposizione ambientale | | | | | |
| Esposizione lavorativa | | | | | |
| Entrambe le esposizioni | | | | | |



Rischio Assoluto di BPCO nella Popolazione Femminile

Probabilità di contrarre la malattia nei 10 anni successivi all'età attuale del soggetto, in funzione dei fattori di rischio considerati

| Età del soggetto | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Non-fumatrici | | | | | |
| Nessuna esposizione | | | | | |
| Esposizione ambientale | | | | | |
| Esposizione lavorativa | | | | | |
| Entrambe le esposizioni | | | | | |
| Ex-fumatrici | | | | | |
| Nessuna esposizione | | | | | |
| Esposizione ambientale | | | | | |
| Esposizione lavorativa | | | | | |
| Entrambe le esposizioni | | | | | |
| Fumatrici | | | | | |
| Nessuna esposizione | | | | | |
| Esposizione ambientale | | | | | |
| Esposizione lavorativa | | | | | |
| Entrambe le esposizioni | | | | | |



DIAGNOSI

PUNTI CHIAVE

- La BPCO dovrebbe essere presa in considerazione in tutti i pazienti che presentino dispnea, tosse cronica o espettorato, e/o una storia di esposizione a fattori di rischio per la malattia.
- **La spirometria è necessaria per fare la diagnosi; la presenza di un FEV₁/FVC <0.70 post-broncodilatatore conferma la presenza di ostruzione bronchiale persistente.**
- Gli obiettivi della valutazione della BPCO sono: determinare la gravità della malattia, compresa la gravità della limitazione del flusso d'aria, l'incidenza della malattia sullo stato di salute del paziente, ed il rischio di eventi futuri (come le riacutizzazioni, ricoveri ospedalieri o morte), in modo da guidare la terapia.
- Malattie croniche concomitanti si verificano di frequente nei pazienti con BPCO, incluse malattie cardiovascolari, disfunzione dei muscoli scheletrici, sindrome metabolica, osteoporosi, depressione, ansia e il carcinoma polmonare. Queste comorbidità dovrebbero essere attivamente ricercate e trattate in modo appropriato quando sono presenti, in quanto possono influenzare la mortalità e i ricoveri in modo indipendente.

SPIROMETRIA GLOBALE

TABELLA 2.4. Classificazione di gravità della limitazione al flusso aereo nella BPCO [basata sul VEMS (FEV₁) post-broncodilatatore]

| Nei pazienti con FEV ₁ /CVF <0.70: | | |
|---|-------------|--|
| GOLD 1: | Lieve | FEV ₁ ≥80% del predetto |
| GOLD 2: | Moderato | 50% ≤ FEV ₁ <80% del predetto |
| GOLD 3: | Grave | 30% ≤ FEV ₁ <50% del predetto |
| GOLD 4: | Molto grave | FEV ₁ <30% del predetto |

VALUTAZIONE DELLA DISPNEA

Valutazione dei sintomi

In passato, la BPCO era ritenuta una malattia ampiamente caratterizzata da dispnea. Una semplice valutazione della dispnea, consentita dal *Modified British Medical Research Council Questionnaire* (mMRC)¹⁷ era ritenuta adeguata, dal momento che il mMRC si correla con altre misure dello stato di salute e predice la mortalità futura^{18,19} (Tabella 2.5).

TABELLA 2.5. Questionario modificato MRC per la dispnea^a

| Per favore barrare la casella che Vi riguarda (una sola casella) (Gradi 0-4) | |
|---|--------------------------|
| mMRC Grado 0. Ho dispnea solo per sforzi intensi. | <input type="checkbox"/> |
| mMRC Grado 1. Mi manca il fiato se cammino veloce (o corsa) in piano o in lieve salita. | <input type="checkbox"/> |
| mMRC Grado 2. Su percorsi piani cammino più lentamente dei coetanei, oppure ho necessità di fermarmi per respirare quando cammino a passo normale. | <input type="checkbox"/> |
| mMRC Grado 3. Ho necessità di fermarmi per respirare dopo aver camminato in piano per circa 100 metri o per pochi minuti. | <input type="checkbox"/> |
| mMRC Grado 4. Mi manca il fiato a riposo per uscire di casa o per vestirmi/spogliarmi. | <input type="checkbox"/> |
| ^a Fletcher CM. BMJ 1960; 2: 1662. | |

Tuttavia, e ormai riconosciuto che l'impatto della BPCO sui pazienti va oltre la semplice dispnea.²⁰ Per questo motivo, per una valutazione globale dei sintomi sono state sviluppate, si ritengono adeguate e si consiglia di utilizzare misure quali il COPD Assessment Test* (CAT)

FIGURA 2.3. Valutazione CAT

Per ogni voce riportata sotto, barrare (X) la casella corrispondente che meglio descrive al momento le vostre attuali condizioni. Assicurarsi di selezionare solo una risposta per ogni domanda.

| Esempio: | Sono molto contento | <input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Sono molto triste | PUNTEGGIO |
|---|---|--|---|-----------|
| Non ho mai tosse | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Tossisco sempre | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | |
| Il mio petto è completamente libero da catarro (muco) | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Il mio petto è tutto pieno di catarro (muco) | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | |
| Non avverto alcuna sensazione di costrizione al petto | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Avverto una forte sensazione di costrizione al petto | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | |
| Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale non avverto mancanza di fiato | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale avverto una forte mancanza di fiato | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | |
| Non avverto limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Avverto gravi limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | |
| Mi sento tranquillo ad uscire di casa nonostante la mia malattia polmonare | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Non mi sento affatto tranquillo ad uscire di casa a causa della mia malattia polmonare | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | |
| Dormo profondamente | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Non riesco a dormire profondamente a causa della mia malattia polmonare | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | |
| Ho molta energia | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Non ho alcuna energia | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | |

PUNTEGGIO
TOTALE

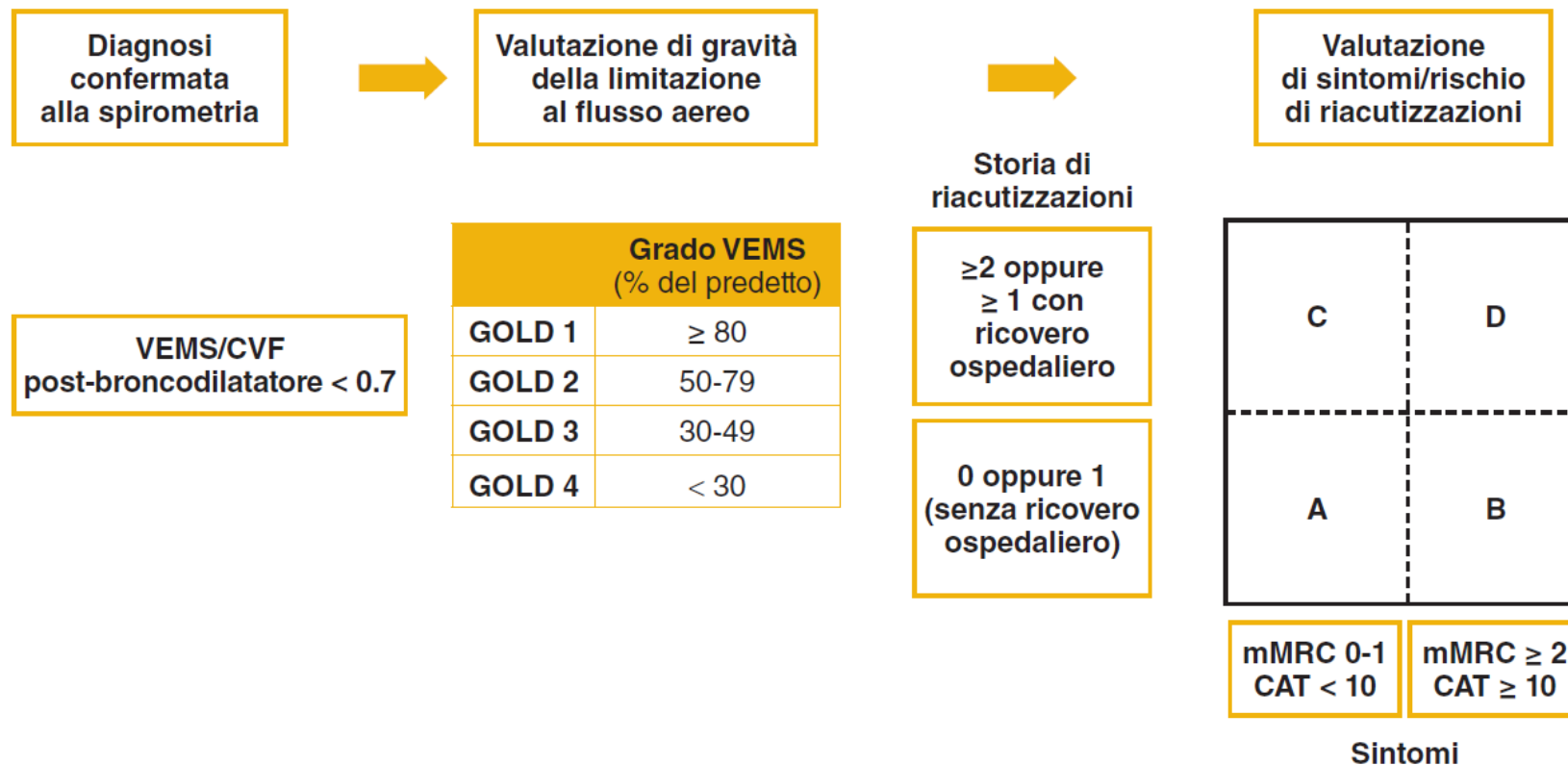
Bibliografia: Jones et al. ERJ 2009; 34 (3); 648-54.

GESTIONE GLOBALE DELLA BPCO

La spirometria unitamente con i sintomi del paziente e la storia di riacutizzazione rimane di cruciale importanza per la diagnosi, la prognosi e la considerazione di altri importanti approcci terapeutici.

Nel definitivo schema di valutazione, i pazienti devono essere sottoposti a spirometria per determinare la gravità della limitazione del flusso aereo (cioè lo stadio spirometrico). Dovrebbero poi essere sottoposti a valutazione della dispnea utilizzando mMRC o dei sintomi usando CAT. Infine, deve essere registrata la loro storia di riacutizzazioni (tra cui prioritariamente le ospedalizzazioni).

FIGURA 2.4. Lo strumento di valutazione ABCD modificato.



TERAPIA DELLA BPCO STABILE

| SIGLA | PRINCIPI ATTIVI | DURATA DI AZIONE |
|-------------|----------------------------|------------------|
| SABA | SALBUTAMOLO | 6-8 ore |
| LABA | FORMOTEROLO | 12 ore |
| | SALMETEROLO | 12 ore |
| | INDACATEROLO | 24 ore |
| | OLODATEROLO | 24 ore |
| LAMA | TIOTROPIO | 24 ore |
| | ACLIDINIO BROMURO | 12 ore |
| | GLICOPIRRONIO BROMURO | 12-24 ore |
| | UMECLIDINIO | 24 ore |
| LABA + LAMA | FORMOTEROLO/ACLIDINIO | 12 ore |
| | FORMOTEROLO/GLICOPIRRONIO | 12 ore |
| | INDACATEROLO/GLICOPIRRONIO | 12-24 ore |
| | VILANTEROLO/UMECLIDINIO | 24 ore |
| | OLODATEROLO/TIOPROPIO | 24 ore |
| ICS + LABA | FORMOTEROLO/BECLOMETASONE | 12 ore |
| | FORMOTEROLO/BUDESINIDE | 12 ore |
| | FORMOTEROLO/NOMETASONE | 12 ore |
| | SALMETEROLO/FLUTICASONE | 12 ore |
| | VILANTEROLO/FLUTICASONE | 24 ore |

TABELLA 3.4. I broncodilatatori nella BPCO stabile

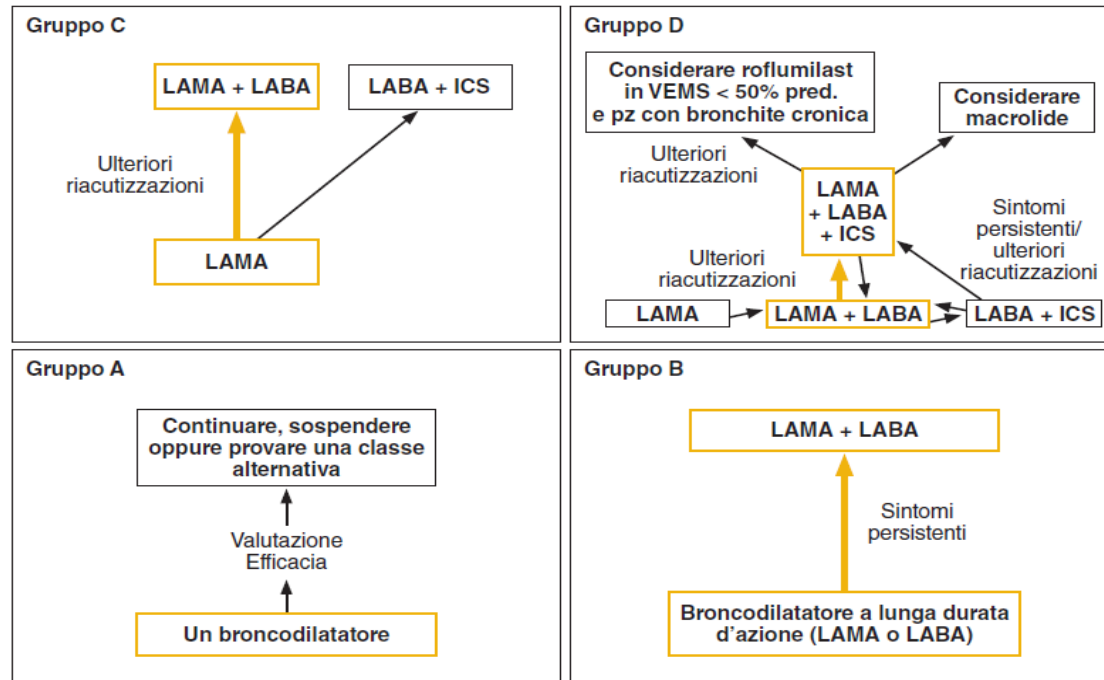
- I broncodilatatori inalatori svolgono un ruolo centrale nel trattamento dei sintomi della BPCO e sono prescritti come trattamento regolare per prevenire e ridurre i sintomi (**Evidenza A**).
- L'uso regolare e al bisogno di SABA o SAMA migliora VEMS e sintomi (**Evidenza A**).
- Le combinazioni di SABA e SAMA sono superiori rispetto ai singoli farmaci nel migliorare VEMS e sintomi (**Evidenza A**).
- I LABA e i LAMA migliorano significativamente la funzione respiratoria, la dispnea, lo stato di salute e riducono il tasso di riacutizzazioni (**Evidenza A**).
- I LAMA presentano un maggiore effetto nel ridurre le riacutizzazioni rispetto ai LABA (**Evidenza A**) e riducono i ricoveri (**Evidenza B**).
- Il trattamento di combinazione con un LABA e un LAMA aumenta il VEMS e riduce i sintomi rispetto alla monoterapia (**Evidenza A**).
- Il trattamento di combinazione con un LABA e un LAMA riduce le riacutizzazioni rispetto alla monoterapia (**Evidenza B**) o a una combinazione ICS/LABA (**Evidenza B**).
- Il tiotropio migliora l'efficacia della riabilitazione respiratoria aumentando la performance fisica (**Evidenza B**).
- La teofillina esercita un modesto effetto broncodilatatore nella BPCO stabile (**Evidenza A**) che si associa a modesto beneficio sintomatologico (**Evidenza B**).

TABELLA 3.5. Farmaci antiinfiammatori nella BPCO stabile

- Corticosteroidi inalatori**
- La combinazione di un ICS con un LABA è più efficace dei singoli componenti nel migliorare la funzione respiratoria e lo stato di salute e nel ridurre le riacutizzazioni in pazienti con storia di riacutizzazioni e BPCO con grado da moderato a molto grave (**Evidenza A**).
 - Il trattamento regolare con ICS aumenta il rischio di polmonite soprattutto nei pazienti con malattia grave (**Evidenza A**).
 - La triplice terapia inalatoria con ICS/LABA/LAMA migliora la funzione respiratoria, i sintomi e lo stato di salute (**Evidenza A**) e riduce le riacutizzazioni (**Evidenza B**) rispetto alla combinazione ICS/LABA o alla monoterapia con LAMA.
- Corticosteroidi orali**
- L'uso a lungo termine di corticosteroidi orali presenta numerosi effetti collaterali (**Evidenza A**) senza evidenza di beneficio (**Evidenza C**).
- Inibitori della fosfodiesterasi-4 (PDE4)**
- In pazienti con bronchite cronica, BPCO con grado da grave a molto grave e storia di riacutizzazioni:
 - » Gli inibitori della PDE4 migliorano la funzione respiratoria e riducono le riacutizzazioni moderate e gravi (**Evidenza A**).
 - » Gli inibitori della PDE4 migliorano la funzione respiratoria e riducono le riacutizzazioni in pazienti che assumono una combinazione ICS/LABA a dosaggio fisso (**Evidenza A**).

SCHEMA DELLA TERAPIA

FIGURA 4.1. Algoritmo del trattamento farmacologico secondo il grado GOLD (le caselle evidenziate e le frecce indicano il percorso terapeutico preferenziale).



ICS: corticosteroidi inalatori; LABA: β_2 -agonisti a lunga durata d'azione; LAMA: antimuscarinici a lunga durata d'azione; freccia gialla= trattamento preferito. Nei pazienti con una discrepanza maggiore tra il livello di sintomi percepiti e la severità dell'ostruzione bronchiale, sono necessarie ulteriori valutazioni.

Alcune misure non farmacologiche rilevanti per gruppi di pazienti da A a D sono riassunte nella **Tabella 4.8**. Un algoritmo appropriato per la prescrizione di ossigeno per pazienti con BPCO è mostrato in **Figura 4.2**.

TABELLA 4.8. Trattamento non farmacologico della BPCO

| Gruppo di pazienti | Essenziale | Raccomandato | In base alle linee guida locali |
|--------------------|---|-----------------|---|
| A | Cessazione del fumo (può includere trattamento farmacologico) | Attività fisica | Vaccinazione antinfluenzale Vaccinazione antipneumococcica |
| B-D | Cessazione del fumo (può includere trattamento farmacologico) Riabilitazione polmonare | Attività fisica | Vaccinazione antinfluenzale Vaccinazione antipneumococcica |