

## ■ MEDICINA RESPIRATORIA

### Ridefinita la diagnosi delle riacutizzazioni da BPCO

“Rome Proposal” è un nuovo quadro di riferimento per una diagnosi più precisa delle riacutizzazioni da BPCO in caso di peggioramento acuto dei sintomi respiratori. I risultati sono stati presentati da un gruppo internazionale di esperti nel corso dell’International Meeting on Asthma and COPD ospitato a fine dicembre 2021 a Firenze.

La “Rome Proposal” struttura la diagnosi delle riacutizzazioni da BPCO intorno ad una serie di marcatori ben consolidati, misurabili e clinicamente rilevanti.

Ciò consentirà di individuare i casi di riacutizzazione da BPCO sulla base di parametri oggettivi, eliminando così le incertezze derivanti da una descrizione soggettiva dei sintomi da parte dei pazienti e da pregiudizi inconsci. Oltre a una nuova scala di gravità per la riacutizzazione da BPCO, la “Rome Proposal” consente una migliore valutazione del livello di cure in acuto di cui i pazienti hanno necessità.

#### ► Variabili rilevabili

Basata sulla metodologia Delphi la “Rome Proposal” definisce un insieme di sei variabili clinicamente misurabili, che individuano in modo chiaro un caso acuto di riacutizzazione:

- dispnea,
- frequenza respiratoria e cardiaca,
- SaO<sub>2</sub>,
- ipossiemia e ipercapnia,
- livelli di proteina C-reattiva nel siero.

Sebbene precedenti linee guida cliniche considerassero già alcune di queste variabili come segni di riacutizzazione da BPCO, le linee guida esistenti non forniscono soglie chiare e misurabili per caratterizzare e classificare l’evento fisiopatologico stesso. Osservando i sintomi e i marcatori in relazione tra loro, i medici saranno anche in grado di eseguire una diagnosi differenziale rispetto ad altre condizioni acute, in cui possono essere presenti sintomi simili, ma associati a segni, imaging e/o biomarcatori diversi.

Infine, mentre le attuali definizioni cliniche e gli standard consentono di classificare la gravità della riacutizzazione da BPCO unicamente a posteriori, con gravi conseguenze sulla tempestività e la qualità delle cure, la definizione proposta consente la diagnosi e la valutazione della gravità presso il punto di cura e, quindi, di pianificarne la relativa gestione.

Sulla base del lavoro esistente, per cui la riacutizzazione da BPCO tipicamente peggiora entro un

massimo di 14 giorni, la “Rome Proposal” stabilisce un limite superiore di tempo per il monitoraggio delle condizioni dei pazienti e un termine preciso entro il quale le cure devono essere somministrate. In questo modo, il gruppo di esperti riduce ulteriormente le ambiguità presenti attualmente nella diagnosi di riacutizzazione da BPCO.

La “Rome Proposal”, supportata da Chiesi, è un importante contributo al dibattito scientifico globale sul miglioramento della cura dei pazienti affetti da BPCO in tutto il mondo.

**Leonardo M. Fabbri**, Medicina interna e respiratoria dell’Università di Ferrara, ha commentato: “La ‘Rome Proposal’ evidenzia l’importanza di ottenere una diagnosi corretta e di condurre un’attenta diagnosi differenziale delle diverse malattie croniche che, quasi sempre, sono associate alla BPCO in condizioni stabili e che possono peggiorare nel corso delle riacutizzazioni. Tra queste, non solo l’insufficienza cardiaca, la polmonite e la tromboembolia, ma anche le cardiopatie ischemiche, le aritmie, l’asma, le bronchiectasie, il pneumotorace e molte altre patologie”.

#### BIBLIOGRAFIA

- Celli BR, Fabbri LM et al. An Updated Definition and Severity Classification of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations: The Rome Proposal. *Am J Respir Crit Care Med* 2021 Dec; 204(11): 1251-1258.