

Progetto “Assistenza Disabilità Respiratoria”

Una ricerca condotta a Benevento con il coinvolgimento dei Mmg su pazienti con BPCO riscontra ancora un uso insufficiente della spirometria e un approccio terapeutico non sempre adeguato

Mauro Maniscalco

*Primario UOC Pneumologia Riabilitativa e Respiratoria. Laboratorio sull'Infiammazione delle vie aeree - ICS Maugeri, IRCCS Telese (BN)
Docente Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio, Università degli Studi di Napoli Federico II*

La complessità delle sfide della sanità, soprattutto quelle dalla cronicità, impone che il lavoro e gli sforzi di tutti siano indirizzati alla promozione della salute dei cittadini. Con questo spirito l'IRCCS Maugeri Telese (BN) ha partecipato al progetto “PADRE - Progetto Assistenza Disabilità Respiratoria” coinvolgendo alcuni Mmg della cooperativa Samnium e l'ASL Benevento distretto Telese. Il progetto mirava a verificare l'aderenza dei percorsi di cura, diagnosi e terapie di 200 pazienti con BPCO agli standard GOLD. Si tratta di indicazioni che rappresentano l'argine che la medicina può e deve porre alla diffusione di questa malattia, purtroppo in crescita nel mondo, dove ha recentemente scalato le posizioni nel triste primato di mortalità, risultando oggi la terza causa di decessi nel mondo (*Global Burden of Disease Study, 2016*). Nel nostro Paese, secondo i dati Istat 2018, colpisce il 5.6% della popolazione adulta ed è la causa nel 55% dei casi di decessi per malattie respiratorie. Una malattia che cresce, anche perché uno dei principali è l'esposizione agli inquinanti atmosferici.

► Ricerca osservazionale

Con i Mmg, una quindicina in tutto, e con la collaborazione dei database della Cooperativa Samnium, abbiamo lavorato da febbraio a dicembre dell'anno scorso, su circa 2mila pazienti diagnosticati BPCO nella Valle Telesina,

estraendone casualmente un campione del 10%, rivalutandoli rispetto agli standard GOLD 2017. I pazienti sono stati visti, per un test di primo livello, negli ambulatori del territorio da uno specialista della Maugeri, che ha fatto l'anamnesi, somministrato il questionario sulla dispnea e praticato una spirometria con uno strumento portatile. Nel caso di mancata diagnosi o dubbio diagnostico, i pazienti venivano inviati in Istituto dove si effettuava una spirometria globale, un test del cammino di sei minuti e si procedeva eventualmente anche ad altri accertamenti (bronco-reversibilità, bronco stimolazione con metacolina, *prick test* agli aero-allergeni, emogasanalisi o dosaggio di ossido nitrico sull'aria respirata).

► Risultati

Si è evidenziato che 26 pazienti su 100 risultavano aver fatto un percorso diagnostico non congruo (non avevano mai effettuato una spirometria), mentre il 50% non ci si era sottoposto da oltre un anno. In almeno un terzo dei casi, c'era una non completa correttezza di diagnosi, in quanto ci si trovava di fronte ad altre patologie polmonari (asma o bronchite cronica). Questo dato è però inferiore a quanto riportato in letteratura dove un recente studio pubblicato su CHEST ha evidenziato una non correttezza diagnostica di circa il 61%. Il dato più rilevante è la terapia farmacologica: non era con-

grua agli standard nel 44% dei casi e non, come si poteva pensare, per sotto-trattamento quanto, in un caso su due, per eccesso di trattamento: tre farmaci laddove ne bastavano tre o due dove sarebbe stato sufficienti uno solo. Ancora una volta i nostri dati sono in linea con la letteratura internazionale che evidenzia una non congruità terapeutica alle indicazioni internazionali di circa il 50%. Questo fenomeno che non ci deve scandalizzare, perché spiegabile con la sofferenza tipica del paziente BPCO, che patisce innanzitutto di difficoltà respiratoria e ricorre spesso al medico curante per vedere alleviata questa sintomatologia. Più significativo, invece, che per un quarto circa del campione, si sia in presenza di un sotto-trattamento, di assenza di trattamento o, come accade spesso, trattamento ‘al bisogno’. Pur partendo da un campione del tutto casuale di pazienti, questi 200 cittadini fra 50 e 80 anni, con diagnosi BPCO e assunzione di almeno un farmaco broncodilatatore nell'anno forniscono un quadro molto vicino alla realtà di tutti i malati di questo tipo. Allarmante poi che la spirometria, oggi strumento diagnostico principe, sia piuttosto sottoutilizzata in MG. Dati che possono servire a chi governa la Sanità per trovare le contromisure adeguate, magari facendo di nuovo leva sulla collaborazione del Mmg con gli specialisti che può migliorare l'iter diagnostico terapeutico in questi pazienti.