

# LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLA BPCO NEI PAESI DELL'EUROPA CENTRALE E ORIENTALE

a cura della Redazione

Commento a: Valipour, A., Aisanov, Z., Avdeev, S., Koblizek, V., Kocan, I., Kopitovic, I., Lupkovic, G., Man, M., Bukovskis, M., Tudoric, N., Vukoja, M., Naumnik, W., & Yanev, N. (2022). Recommendations for COPD management in Central and Eastern Europe. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 16(2), 221–234. <https://doi.org/10.1080/17476348.2021.2023498>

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia comune dei polmoni – si stima che 300 milioni di persone ne fossero affette cinque anni fa (1) –, prevenibile e curabile, caratterizzata da sintomi respiratori persistenti quali dispnea, tosse e respiro sibilante, e da un limitato flusso d'aria. Questa sintomatologia compromette significativamente la qualità di vita delle persone che ne sono affette, soprattutto alla luce delle frequenti esacerbazioni che spesso rendono necessaria l'ospedalizzazione. Alla luce dell'incremento previsto nel numero di pazienti affetti da BPCO a causa dell'invecchiamento, dell'inquinamento ambientale e di fattori di rischio quale il fumo di sigaretta, l'Iniziativa Globale per le Malattie Polmonari Croniche Ostruttive (GOLD) fornisce regolarmente consigli in merito ai medici di tutto il mondo. Tuttavia, la BPCO è una malattia eterogenea e alcuni aspetti tra cui prevalenza, decorso e distribuzione del fenotipo, possono differire tra i vari Paesi, anche in considerazione delle variazioni nel funzionamento dei sistemi sanitari locali (ad esempio nella gestione delle vaccinazioni). Nello studio in oggetto, gli autori suggeriscono approcci per adattare le raccomandazioni GOLD alle linee guida cliniche nazionali per la gestione della BPCO nei Paesi dell'Europa Centrale e Orientale. Essendo gli obiettivi primari del trattamento della BPCO la riduzione dei sintomi e del rischio futuro di esacerbazioni, viene discussa la gestione ottimale, farmacologica e non farmacologica, della BPCO in questi Paesi. Nello specifico, gli autori propongono una serie di algoritmi, uno per il trattamento iniziale

e di follow-up della BPCO, uno per il trattamento dei pazienti con riacutizzazioni frequenti di BPCO, e uno per la sospensione dei corticosteroidi inalatori, ove appropriato.

Per fare un esempio, quando c'è diagnosi di BPCO, lo pneumologo o il medico di base (MMG) possono iniziare il trattamento prescrivendo una terapia con antagonisti muscarinici a lunga durata d'azione (LAMA) o con LAMA/ $\beta_2$ -agonisti a lunga durata d'azione (LABA). I punti d'azione specifici previsti dall'algoritmo in questo caso consistono (i) nel valutare i sintomi e la spirometria per decidere tra LAMA e LAMA/LABA; (ii) iniziare LAMA/LABA se i sintomi includono un valore  $\geq 2$  per mMRC (*Modified Medical Research Council Dyspnea Scale*) o  $\geq 17$  per CAT (test di valutazione della BPCO), e  $< 50\%$  per spirometria FEV1 (volume espiratorio massimo nel 1° secondo), oppure, capacità polmonare TLC  $\geq 100\%$  o volume residuo RV  $\geq 135\%$  se disponibile); (iii) considerare ulteriori variabili, come i consigli sullo stile di vita, sia a questo punto che ai follow-up a 4-12 settimane, in base ai quali decidere come proseguire col dosaggio dell'eventuale terapia scelta.

La gestione della BPCO in futuro potrà essere potenzialmente comparabile a quella dell'asma, con i MMG e gli pneumologi responsabili della gestione della diagnosi, dell'inizio del trattamento e del follow-up, mentre, in caso di malattia grave o refrattaria al trattamento, i pazienti possono essere indirizzati a cliniche specializzate per la BPCO grave che offrono un'ampia gamma di opzioni di trattamento per la malattia in fase avanzata (2).

## Bibliografia

1. James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Accrombessi, M. M. K., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
2. Park, J., Hobbs, B. D., Crapo, J. D., Make, B. J., Regan, E. A., Humphries, S., Carey, V. J., Lynch, D. A., & Silverman, E. K. (2020). Subtyping COPD by Using Visual and Quantitative CT Imaging Features. *Chest*, 157(1), 47–60. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.06.015>

