

19 ottobre 2024
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bronchite cronica ed enfisema: che cos'è la BPCO, come riconoscerla e in quale modo si può contrastare

di Elena Meli

La broncopneumopatia cronica ostruttiva è una malattia polmonare che impedisce perfino di salire una rampa di scale senza l'affanno. I trattamenti migliorano ma è fondamentale sapere di averla, e soprattutto, prevenirla

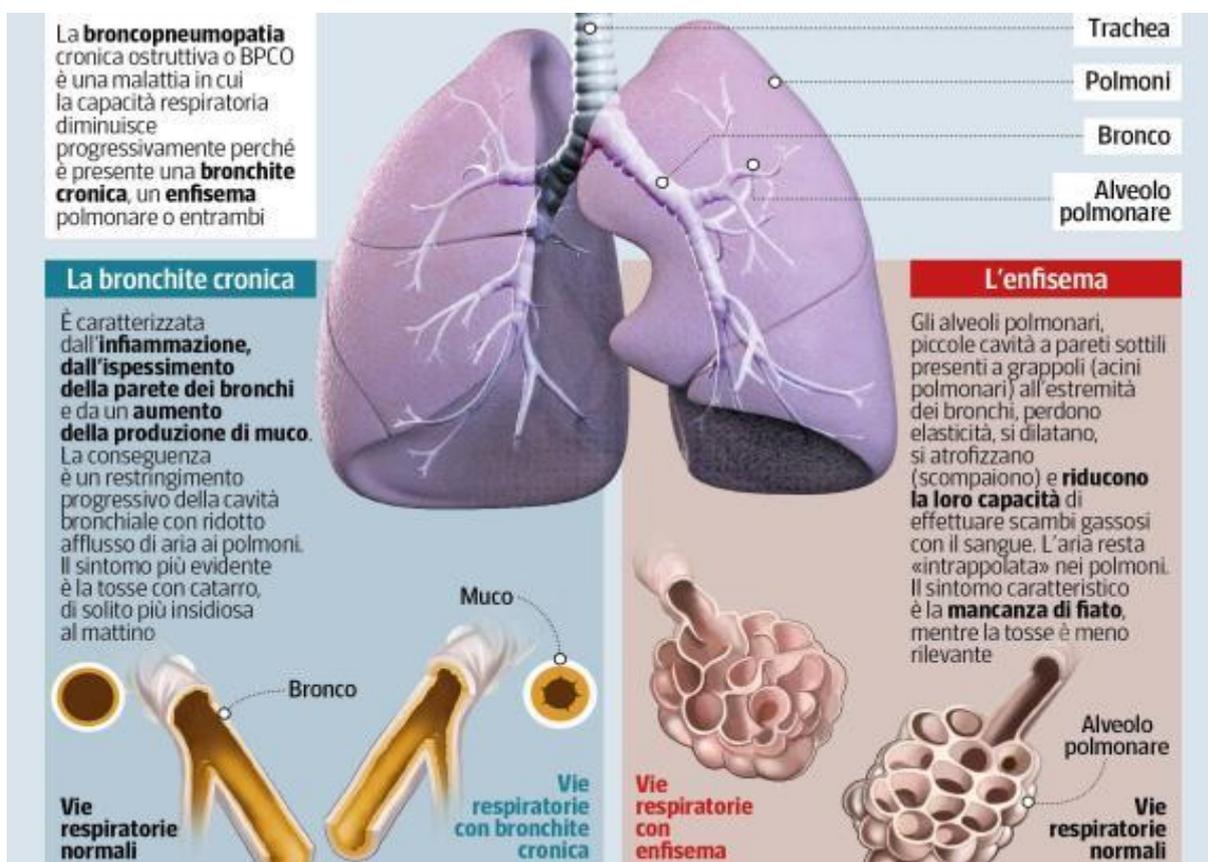


«Mia madre qualche tempo fa usciva per fare la spesa, poi ha iniziato a farsela portare a casa. Ora non riesce a camminare per arrivare al bagno. Questa malattia costringe sempre più nell'angolo, obbliga a ridurre gli orizzonti. Eppure nessuno ne parla». Tonya Winders, presidente della Global Allergy and Airways Patient Platform, ha raccontato così la sua esperienza con la [broncopneumopatia cronica ostruttiva, o BpcO](#), durante l'ultimo congresso dell'European Respiratory Society: **una malattia polmonare che porta ad avere perennemente fame d'aria**, che impedisce di salire una rampa di scale senza l'affanno.

Soltanto in Italia riguarda oltre tre milioni e mezzo di persone, nel mondo è la terza causa di morte, ma pochi la conoscono e gli esperti si sono addirittura chiesti se non sia l'ora di cambiarle il nome, per renderlo più pronunciabile e provare così a parlare di più di questa minaccia per i polmoni. «La gente non si rende conto di quanto sia importante la salute polmonare, eppure respirare è un segno vitale», ha detto Winders. «**Restare senza fiato non è normale**. Nonostante questo tanti convivono per anni con le difficoltà di respiro, senza andare dal medico, senza ricevere la diagnosi». Capita soprattutto ai fumatori o agli ex fumatori, che pensano per loro sia normale tossire spesso o avere l'affanno: non è così, mai.

Una malattia semi-sconosciuta.

Conoscere i sintomi della Bpco e arrivare presto alla diagnosi è perciò necessario, anche perché esistono possibilità per stare meglio; c'è ancora parecchia strada da fare, però, perché **quasi la metà della popolazione non ha idea di che cosa sia la Bpco**. È proprio partendo da questo presupposto che gli esperti del Copenhagen Institute for Future Studies hanno deciso di realizzare un documento, **il Copd Index** (acronimo per il nome inglese della Bpco, Chronic Obstructive Pulmonary Disease), in cui raccogliere più dati possibili sulla consapevolezza della malattia e soprattutto sulle misure per contrastarla in 34 Paesi nel mondo.



Copd Index

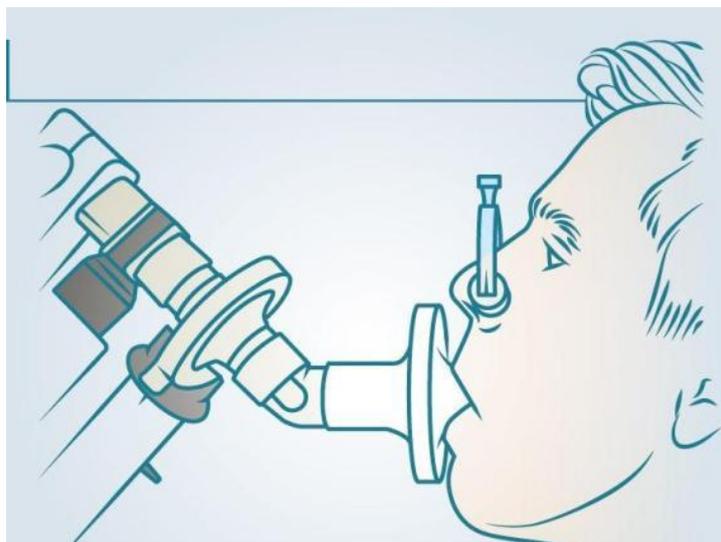
Presentato poche settimane fa al congresso dell'European Respiratory Society, il Copd Index vuole essere **un modo per accendere i riflettori su un problema per cui si prevedono 600 milioni di casi nel mondo entro il 2050**, ma che si potrebbe prevenire e gestire assai meglio di quanto si faccia oggi: l'obiettivo è trovare la strada migliore per riuscirci proprio mettendo a confronto le iniziative di Paesi molto differenti fra loro. Sul primo passo da fare sono tutti d'accordo: bisogna sapere che cos'è questa malattia dal nome difficile, che di fatto si sostanzia in [bronchite cronica](#) ed [enfisema](#). Come spiega Alberto Papi, direttore della Clinica Pneumologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara: «La Bpco impatta su entrambe le componenti dell'apparato respiratorio: **le vie aeree**, da cui passa l'aria che va nei polmoni, **e gli alveoli polmonari**, le strutture dove avvengono gli scambi gassosi con i vasi sanguigni (è qui che l'ossigeno passa nel sangue per poi nutrire organi e tessuti, *ndr*). In chi ha la Bpco le vie aeree sono infiammate e **c'è una maggiore produzione di muco**, che riduce il calibro di bronchi e bronchioli e quindi ostruisce il passaggio dell'aria verso i polmoni; l'infiammazione danneggia anche il tessuto degli alveoli, perciò la superficie polmonare disponibile per gli scambi di gas diminuisce. I sintomi tipici sono la tosse, il catarro, la [difficoltà a respirare](#), la stanchezza».

Tossicchiare spesso non è normale

Il deterioramento polmonare è lento e progressivo, così tanti non si rendono conto subito che il respiro sta peggiorando e si abituano poco a poco alle limitazioni indotte dal fiato corto. L'aggravante è che **una delle cause principali della Bpco è il fumo di sigaretta**, ma fumatori o ex fumatori considerano normale tossicchiare spesso o trovarsi alle prese con almeno un paio di bronchiti ogni inverno. «Non è così e se un fumatore ha uno dei sintomi della Bpco deve parlarne al medico — sintetizza **Claudio Micheletto**, direttore dell'Unità di Pneumologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona —. Neppure i fumatori hanno idea di che cosa sia questa malattia, tanti pensano semmai di avere l'asma. Chi ha iniziato a fumare da giovanissimo può ritrovarsi con la tosse già intorno a 40 o 50 anni: non bisogna pensare che sia normale ma occorre sottoporsi alla spirometria, un semplicissimo esame indispensabile per la diagnosi».

Il test: la spirometria

La **spirometria** è un test facile ed economico, si tratta di soffiare in uno strumento per **verificare l'entità dell'ostruzione polmonare e la capacità respiratoria**; potrebbe e dovrebbe diventare un esame di routine per il monitoraggio della funzionalità respiratoria almeno in chi fuma, ha fumato o è stato esposto a lungo al fumo passivo, perché dopo una decina di anni di esposizione alle sigarette si possono già vedere i primi danni ai polmoni. «Come si fanno screening per il tumore del colon-retto o del seno, **bisognerebbe pensare a uno screening delle patologie respiratorie con la spirometria**», conferma **Simona Barbaglia**, presidente dell'associazione pazienti Respiriamo Insieme. Per una diagnosi della Bpco davvero precoce bisognerebbe intercettare fra i 30 e i 50 anni chi è stato esposto al fumo e far loro una spirometria. E se un fumatore o un ex fumatore ha una bronchite o catarro bisogna cogliere l'occasione per fare il test, non pensare di aver preso freddo o risolvere tutto con la prescrizione di un mucolitico».



Superare lo stigma della sigaretta

«Tuttavia, oltre a combattere la scarsa conoscenza della malattia —, prosegue Barbaglia — per “arrivare” ai fumatori occorre superare anche lo stigma che la sigaretta porta con sé e che è uno dei più grandi nemici della diagnosi precoce. **Tanti non confessano di fumare neppure al medico di famiglia, se hanno l'affanno credono sia normale e di esserselo meritato perché fumano.** Dobbiamo offrire soluzioni a queste persone e non ignorare la Bpco solo perché colpisce tanti fumatori».

Lo hanno ribadito anche gli esperti che hanno realizzato il Copd Index, sottolineando che le sole politiche di contenimento del tabacco non bastano ad affrontare la Bpco: **serve investire nella prevenzione**, migliorando la qualità dell'aria nell'ambiente esterno e negli spazi chiusi (smog e particolati favoriscono la malattia), riducendo l'esposizione lavorativa a fumi e sostanze che possono danneggiare i polmoni, **prevenendo le nascite pretermine** che possono compromettere un corretto sviluppo dei polmoni e aumentare il rischio di ammalarsi, da adulti. Serve poi, soprattutto, offrire ai fumatori strategie adeguate per smettere ([QUI il Forum di Sportello Cancro](#)) e, come spiega Micheletto che ha partecipato alla stesura del documento, «l'Italia è citata come esempio positivo perché qui gli ambulatori per la sospensione del fumo sono gratuiti».

Il primo passo: stop al fumo

«Nonostante questo il 23% della popolazione fuma, una percentuale tuttora troppo elevata. **Smettere di fumare è il primo, indispensabile passo dopo una diagnosi di Bpco:** la malattia è progressiva e i danni che l'infiammazione provoca ai tessuti sono irreversibili, per questo prima si intercetta, migliori sono i risultati della cura». **Nel nostro Paese l'accesso alle terapie è buono** ed è uno degli elementi che hanno contribuito a piazzare l'Italia al settimo posto fra i 34 Paesi considerati per il Copd Index, oltre per esempio a ricoveri per la malattia inferiori rispetto a Paesi tradizionalmente avanzati nell'assistenza sanitaria come Danimarca o Norvegia. «La terapia si affronta con tre categorie di farmaci, i corticosteroidi e due tipologie di broncodilatatori, da somministrare per inalazione in modo da agire dove serve riducendo gli effetti collaterali», spiega Micheletto.

La «triplice terapia»

«La cura viene graduata partendo da un broncodilatatore fino ad arrivare alla “triplice terapia”, che è il trattamento standard per i casi più seri in cui ci sono le cosiddette riacutizzazioni, episodi in cui l’infiammazione aumenta e i sintomi come tosse, catarro e affanno peggiorano. Spesso le esacerbazioni sono provocate da infezioni, ma anche queste sono sottovalutate: si hanno un paio di bronchiti e si credono episodi normali, invece se “sotto” c’è una Bpco ogni volta si scende uno scalino nella capacità respiratoria». Come aggiunge Papi: «**Le riacutizzazioni portano ai ricoveri**, aumentano la probabilità di ulteriori crisi, accelerano la progressione della malattia e riducono la sopravvivenza, anche per motivi diversi dall’insufficienza respiratoria: diminuiscono drasticamente l’apporto di ossigeno e ciò può innescare altri problemi come infarti o ictus».

La triplice terapia con due broncodilatatori e un corticosteroide riduce le riacutizzazioni e la mortalità, ma una discreta quota di pazienti non risponde alle cure; per alcuni di loro sono in arrivo i primi farmaci biologici da poter utilizzare nella Bpco. «Purtroppo il problema è l’aderenza alle terapie», fa notare Micheletto. «Il trattamento è semplice, basta uno spray, eppure molti non lo usano. Un po’ dipende dalla scarsa consapevolezza della gravità della malattia, percepita assai meno pericolosa delle patologie cardiovascolari, un po’ dal fatto che in generale gli spray vengono considerati meno “farmaci” rispetto alle pillole, per cui si tende a sottovalutarne l’efficacia e l’importanza. Così tanti fanno la terapia solo quando si sentono mancare il fiato. Invece, una volta avuta la diagnosi, la cura va seguita sempre», conclude lo pneumologo.



L'esposizione al particolato aumenta il rischio

Lo smog connesso al traffico delle auto aumenta la probabilità di una progressione dell'[asma](#) verso la Bpco. Lo ha dimostrato una ricerca inglese presentata durante il congresso dell'European Respiratory Society. Gli autori hanno stimato l'**impatto della genetica e dell'esposizione allo smog nella comparsa di Bpco in persone con asma**, scoprendo che per ogni 10 microgrammi per metro cubo di particolato in più a cui si è esposti cresce del 56% il rischio di sviluppare la broncopneumopatia, con un effetto ancora maggiore in chi ha un profilo genetico a rischio medio-alto. Un dato confermato da una ricerca norvegese, secondo cui **l'esposizione all'inquinamento e la carenza di spazi verdi urbani aumenta il pericolo di essere ricoverati per Bpco**. «Lo smog provoca infiammazione e stress ossidativo nell'apparato respiratorio, contribuendo ad aggravare la malattia», dicono gli autori.

La diagnosi precoce fa davvero la differenza

Arrivare presto alla diagnosi di Bpco, significa stare molto, molto meglio. Lo ha chiarito una ricerca canadese pubblicata di recente sul *New England Journal of Medicine*. Gli autori, fra il 2017 e il 2023, hanno telefonato a migliaia di persone scelte casualmente, chiedendo loro se qualche adulto in famiglia avesse avuto **mancanza di fiato, sibilo o tosse con catarro negli ultimi sei mesi**; le circa 27mila persone che hanno risposto di sì sono state invitate a compilare un questionario e quelle per cui c'era il sospetto di asma o Bpco sono state sottoposte a una spirometria. In oltre 500 hanno ricevuto la diagnosi e sono state assegnate a ricevere una terapia standard scelta dal medico di famiglia o una cura indicata dallo pneumologo; i risultati, un anno dopo la diagnosi, dimostrano che essere seguiti presto e in maniera specifica fa la differenza sui sintomi, che migliorano assai di più, e riduce anche la necessità di visite dal medico.

In arrivo gli anticorpi monoclonali

Secondo gli esperti, la scarsità di cure che per decenni ha contrassegnato la Bpco ha contribuito al silenzio e alla rassegnazione nei confronti della malattia. Ora però le cose stanno per cambiare perché **è in arrivo il primo anticorpo monoclonale approvato per la terapia della Bpco, dupilumab**, che segna una svolta decisa nelle cure perché apre la strada a trattamenti personalizzati, più efficaci e che per la prima volta potranno modificare la storia naturale della patologia.

Come agiscono

«Dupilumab è un anticorpo che **blocca due interleuchine (molecole infiammatorie, ndr), IL4 e IL13**, entrambe fattori critici nel guidare la cosiddetta infiammazione di tipo 2, che riguarda fino al 40% dei pazienti con Bpco e porta a un aumento della produzione di muco, a un rimaneggiamento delle vie aeree e alla distruzione del tessuto polmonare dove avvengono gli scambi gassosi», spiega Alberto Papi, direttore della Clinica Pneumologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara. «Il "doppio blocco" con l'anticorpo è efficace in pazienti complessi e fragili, che sono in triplice terapia e nonostante questo continuano ad avere almeno due esacerbazioni o un ricovero all'anno: gli studi condotti su questa tipologia di malati, entrambi pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, hanno dimostrato che l'anticorpo monoclonale può ridurre fino al 34% il tasso di nuove riacutizzazioni che richiedano ricoveri e antibiotici, può migliorare la funzionalità polmonare e ha un effetto molto positivo sulla qualità di vita dei pazienti, che riferiscono meno sintomi e riescono a fare qualche attività quotidiana in più».

Cure personalizzate

Ridurre le «crisi» ha un impatto anche sulla mortalità e così **a luglio l'European Medicines Agency ha dato il via libera all'uso di dupilumab** come terapia aggiuntiva in pazienti con Bpco con un'infiammazione di tipo 2: come infatti specifica Papi, «La terapia segna una svolta anche perché è **la prima vera cura personalizzata della Bpco**: possiamo dare il farmaco a chi sappiamo che ne trarrà vantaggio, perché la presenza di un'infiammazione di tipo 2 può essere riconosciuta con un esame del sangue di routine, la conta degli **eosinofili**: se sono oltre 300 per microlitro, possiamo avviare il trattamento». Dupilumab è già disponibile in Italia per malattie come l'asma grave e la dermatite atopica moderata o grave, la nuova indicazione per la Bpco dovrebbe arrivare entro il 2025.