



GUADAGNARE SALUTE PIEMONTE - COMUNITÀ ED AMBIENTI DI VITA

CONTATTI

S.C.D.U. PNEUMOLOGIA
DIRETTORE: PROF. MARIO MALERBA

INDIRIZZO:

P.O. Sant'Andrea

Corso Mario Abbiate 21 - Vercelli

Degenze: 6° piano, percorso A, azzurro

Ambulatori: 4° piano, percorso A, azzurro.

TELEFONO

Tel 0161/593559- fax 0161/593330

E-MAIL

pneumologia.vercelli@aslvc.piemonte.it



BPCO
BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA
OSTRUTTIVA

CONOSCERE PER RICONOSCERE

L'ASL DI VERCELLI HA ATTIVATO
NELL'AMBITO DELLE MALATTIE
CRONICHE UN PERCORSO
DEDICATO ALLA
BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA
OSTRUTTIVA.
INFORMATI PRESSO IL TUO
MEDICO DI MEDICINA GENERALE

PREVENZIONE PRIMARIA:

INTERVENTI PER RIDURRE LA COMPARSA DELLA
MALATTIA

- Cessazione del fumo di tabacco (invio dopo prima valutazione a Centro per il Trattamento al Tabagismo dell'ASL VC)
- Promozione di stili di vita salutari (corretta alimentazione e attività fisica)

PREVENZIONE TERZIARIA:

INTERVENTI PER RIDURRE LA PROGRESSIONE DELLA
MALATTIA

- Cessazione del tabagismo con interventi integrati: counselling, farmaci, supporto psicologico
- Controllo dell'inquinamento degli ambienti chiusi e dell'aria ambiente
- Autogestione della malattia cronica

QUANDO ANDARE DAL MEDICO?

Spesso il paziente con BPCO trascura i sintomi iniziali della patologia e richiede una visita dal medico di medicina generale o allo specialista pneumologo in occasione di una riacutizzazione ovvero quando ha tosse con abbondante catarro, difficoltà respiratoria (dispnea) e un respiro sibilante. Succede anche che alcuni pazienti si rivolgano al medico quando la malattia è in fase avanzata.

Il consiglio è di recarsi dal medico per tempo. Chi ha una BPCO deve sapere che la comparsa di sintomi può preludere a problemi respiratori importanti che nel corso del tempo possono peggiorare e pertanto è sempre raccomandabile recarsi a fare una visita medica generale o specialistica pneumologica in un breve periodo.

COS'È LA BPCO?

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una malattia cronica, prevenibile e curabile, caratterizzata da persistenti sintomi respiratori e ostruzione al flusso aereo, causata da alterazioni delle vie aeree e/o alveolari comunemente provocate da esposizione al fumo di sigaretta, a particelle nocive e/o gas broncoirritanti.

COME SI MANIFESTA?

La BPCO si manifesta con tosse continua e produttiva (con catarro), specie al mattino per il ristagno di secrezioni nelle vie respiratorie, difficoltà respiratorie a riposo, e durante gli sforzi, in modo proporzionale al livello di ostruzione delle vie aeree.

QUAL È LA SUA FREQUENZA?

Si tratta della più frequente patologia cronica dell'apparato respiratorio (4-6% nella popolazione adulta europea). La patologia spesso viene sottostimata e la diagnosi avviene tardivamente, spesso ad uno stadio della patologia già avanzato.

COME SI RICONOSCE LA BPCO?

I sintomi respiratori più comuni comprendono la dispnea (fatica a respirare, fame d'aria), la ridotta tolleranza agli sforzi fisici e la tosse con aumentata produzione di catarro.

Il principale fattore di rischio è il fumo di sigaretta, ma possono contribuire altre cause quali l'esposizione professionale e/o ambientale e, in rari casi, cause genetiche come il deficit genetico di alfa1-antitripsina, anti-proteasi che normalmente protegge i polmoni. La BPCO si può complicare con episodi di riacutizzazione principalmente dovuti a infezioni respiratorie e a sostanze inalate con effetto nocivo per il polmone.

BPCO

BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA

CONOSCERE PER RICONOSCERE

In caso di riacutizzazione, il malato può avere un peggioramento dei sintomi respiratori abituali e con aggravamento della dispnea, della tosse e della produzione di catarro che talora può divenire purulento. Altri sintomi sono il senso di oppressione toracica e la ridotta tolleranza allo sforzo fisico.

COME SI FA DIAGNOSI DI BPCO?

L'esame fondamentale per fare diagnosi di BPCO è la spirometria, esame che consente di evidenziare la presenza di una ostruzione delle vie aeree.

COME SI TRATTA LA BPCO?

La terapia consiste comunemente di farmaci broncodilatatori somministrati per via inalatoria. In caso di riacutizzazioni possono essere aggiunti farmaci cortisonici per via inalatoria o per via generale. Si possono associare farmaci mucolitici a scopo fluidificante le secrezioni bronchiali. Se la malattia si complica con l'insufficienza respiratoria, è indicata la somministrazione di ossigeno attraverso cannule nasali o maschere.

La terapia corretta viene prescritta dal medico specialista pneumologo sulla base della gravità della patologia.

La valutazione di gravità di un paziente BPCO viene stabilita in base ai seguenti fattori:

- Anamnesi e esame obiettivo del torace
- Rx Torace
- Emogasanalisi
- Spirometria completa
- Test del cammino per 6 minuti
- Eventuale TC del torace

A completamento:

- ECG
- Esami di laboratorio

PREVENIRE I FATTORI DI RISCHIO

Esistono diversi fattori di rischio individuali e ambientali. Tra i fattori individuali, ci sono fattori genetici e l'invecchiamento.

Tra i fattori ambientali, numerosi studi indicano che il principale fattore di rischio per BPCO è il fumo di tabacco, in particolare quello di sigaretta, che accelera il decadimento fisiologico della funzione respiratoria. Il fumo passivo può contribuire parzialmente allo sviluppo della malattia come altri fattori ovvero le esposizioni a polveri, sostanze chimiche, vapori o fumi irritanti nell'ambiente di lavoro.

Altri fattori di rischio sono l'inquinamento causato da smog e polveri sottili e quello all'interno di ambienti chiusi provocato dalle emissioni di stufe, apparecchi elettrici, impianti di aria condizionata ecc..

Infezioni respiratorie come bronchiti, polmoniti e pleuriti possono contribuire al precoce deterioramento dei polmoni.

Il MMG e lo specialista propongono azioni di prevenzione finalizzate a ridurre la probabilità che la patologia si manifesti e ritardarne la progressione. È scientificamente dimostrato che tali interventi agiscono:

- aumentando la sopravvivenza
- migliorando la qualità della vita
- riducendo la progressione della BPCO.