



4' Giornata Mondiale BPCO

“Prevenzione e controllo della BPCO

Ospedale Forlanini - Roma 16/11/2005

Il Progetto Mondiale GOLD

Leonardo M. Fabbri

*Department of Respiratory Diseases
University of Modena and Reggio Emilia
Modena, Italy*

*Lorenzo Corbetta
University of Florence - Italy*



Global Initiative for Chronic
Obstuctive
Lung
Disease



www.goldcopd.org



GOLD Executive Committee 1997

R. Pauwels, Belgium – *Chair*

S. Buist, US

**P. Calverley, UK
Switzerland**

B. Celli, US

Y. Fukuchi, Japan

S. Hurd, US

L. Grouse, US

C. Jenkins, Australia

N. Khaltaev,

C. Lenfant, US

J. Luna, Guatemala

W. MacNee, UK

N. Zhong, China



GOLD Structure

- September 2005

Executive Committee
Chair: Leonardo M. Fabbri, MD

Dissemination Committee

Chair: Peter Calverley, MD

Science Committee

Chair: Klaus F. Rabe, MD

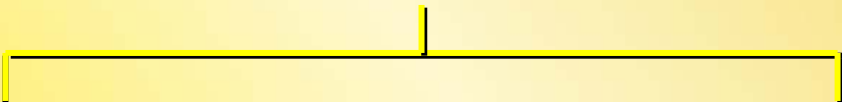
GOLD reports prepared during workshops conducted in cooperation with the U.S. National Heart, Lung, and Blood Institute, NIH and the World Health Organization.



GOLD Structure

Effective 20 October 2005

Executive Committee
Chair: Sonia Buist, MD
Co-Chair: to be nominated



Dissemination Committee
Chair: Peter Calverley, MD

Science Committee
Chair: Klaus F. Rabe, MD

Executive Director: Claude Lenfant, MD
Scientific Director: Suzanne Hurd, PdD



STANDARDS FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH COPD: THE ATS/ERS POSITION PAPER.

Celli BR, MacNee W (Eds) Eur Respir J 2004;23(6):932-46.



2005 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

DEFINITION

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a disease state characterized by airflow limitation that is not fully reversible.

The airflow limitation is usually both progressive and associated with an **abnormal inflammatory response of the lungs to **noxious particles and/or gases****



ORIGINAL TEXT

COPD is a disease state characterized by airflow limitation that is not fully reversible. The airflow limitation is usually both progressive and associated with an abnormal inflammatory response of the lungs to noxious particles or gases.

REVISION

COPD is a preventable and treatable disease characterized by airflow limitation that is not fully reversible. The airflow limitation is usually both progressive and associated with an abnormal inflammatory response of the lungs to noxious particles or gases, particularly to cigarette smoking. COPD, and particularly severe and very severe COPD is a multi-component disease characterized by a range of pathological changes, including some significant extra-pulmonary effects (eg cachexia, osteoporosis).



Classification by Severity

Stage	Characteristics
0: At risk	Normal spirometry Chronic symptoms (cough, sputum)
I: Mild	$FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 \geq 80\%$ predicted With or without chronic symptoms
II: Moderate	$FEV_1/FVC < 70\%$; $50\% \leq FEV_1 < 80\%$ predicted With or without chronic symptoms
III: Severe	$FEV_1/FVC < 70\%$; $30\% \leq FEV_1 < 50\%$ predicted With or without chronic symptoms
IV: Very Severe	$FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 < 30\%$ predicted or $FEV_1 < 50\%$ predicted plus chronic respiratory failure



ORIGINAL TEXT

- **CLASSIFICATION OF SEVERITY**
 - **FEV1/FVC < 70%**
 - **Rationale for post-bronchodilator FEV1**
- **Use of reversibility testing**

REVISION

- **SPIROMETRIC CLASSIFICATION OF SEVERITY**
- The fixed limit of post-bronchodilator FEV1/FVC < 70% is indicated only for screening purposes, as it may overestimate airflow limitation, particularly in the elderly
- Spirometric values are reported as post-bronchodilator to minimize the variability due to reversibility of airflow limitation
- While reduced post-bronchodilator FEV1/FVC ratio and FEV1 are recommended for the diagnosis and assessment of severity of FEV1, the degree of reversibility of airflow limitation (eg Δ FEV1 after bronchodilator or steroids) is no longer recommended for diagnosis and particularly for differential diagnosis with asthma



ORIGINAL TEXT

- **Chronic cough and sputum production often precede the development of airflow limitation by many years, ..**
- **This pattern offers a unique opportunity to identify those at risk for COPD and intervene when the disease is not yet a health problem**

REVISION

- **Chronic cough and sputum production may precede the development of airflow limitation by many years, ..**
- **This pattern offers the opportunity to identify symptomatic subjects and intervene when the disease is not yet a major health problem**



ORIGINAL TEXT

Clinical signs of cor pulmonale include elevation of the jugular venous pressure and pitting ankle edema. Patients may have very severe COPD even if the FEV1 is > 30% predicted, whenever these complications are present. At this stage, quality of life is very appreciably impaired and exacerbations may be life threatening.

ADD SYSTEMIC

REVISION

... COPD may present with important co-morbidities, eg chronic heart failure, hypertension, diabetes, hormonal disorders, which may contribute to the severity of the disease in the individual patients. Thus, COPD should be regarded as part of a systemic disorder requiring adequate diagnosis and treatment.



EOSINOPHILIC BRONCHITIS

CLINICAL FEATURES, MANAGEMENT AND PATHOGENESIS

- 1. Chronic cough associated with eosinophilic airway inflammation but no variable airflow obstruction or airway hyperresponsiveness**
- 2. Different localization of mast cells in airway wall, with airway smooth muscle infiltration occurring in asthma and epithelial infiltration in eosinophilic bronchitis**
- 3. The cough responds well to inhaled corticosteroids but dose and duration of treatment remain unclear**
- 4. some cases of eosinophilic bronchitis may develop fixed airflow obstruction**

Birring SS et al, Am J Respir Med 2003; 2(2) 169-173

- **GOLD Definition:** the presence of airflow limitation that is not fully reversible and a history of exposure to a noxious agent / risk factor (cigarette smoke)

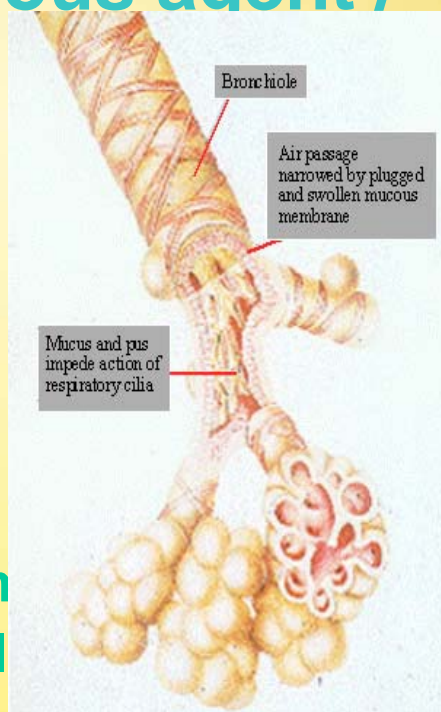
- **Airflow limitation**

- **Small airways**

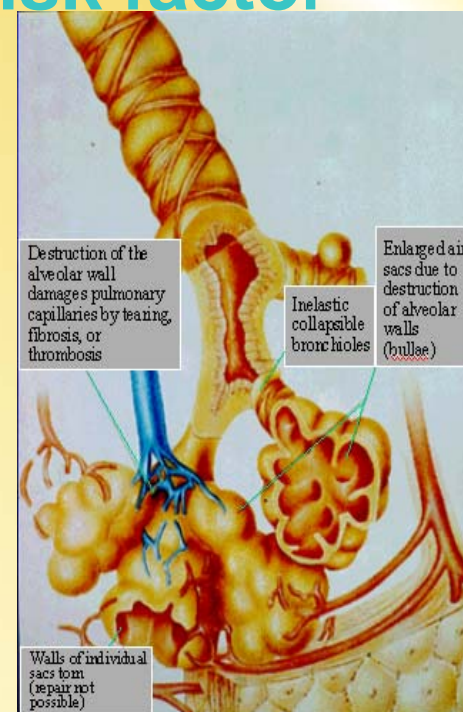
- **Remodeling, fibrosis**

- **Alveoli: Emphysema**

Destruction and enlargement of mature Airspace distal terminal bronchioles



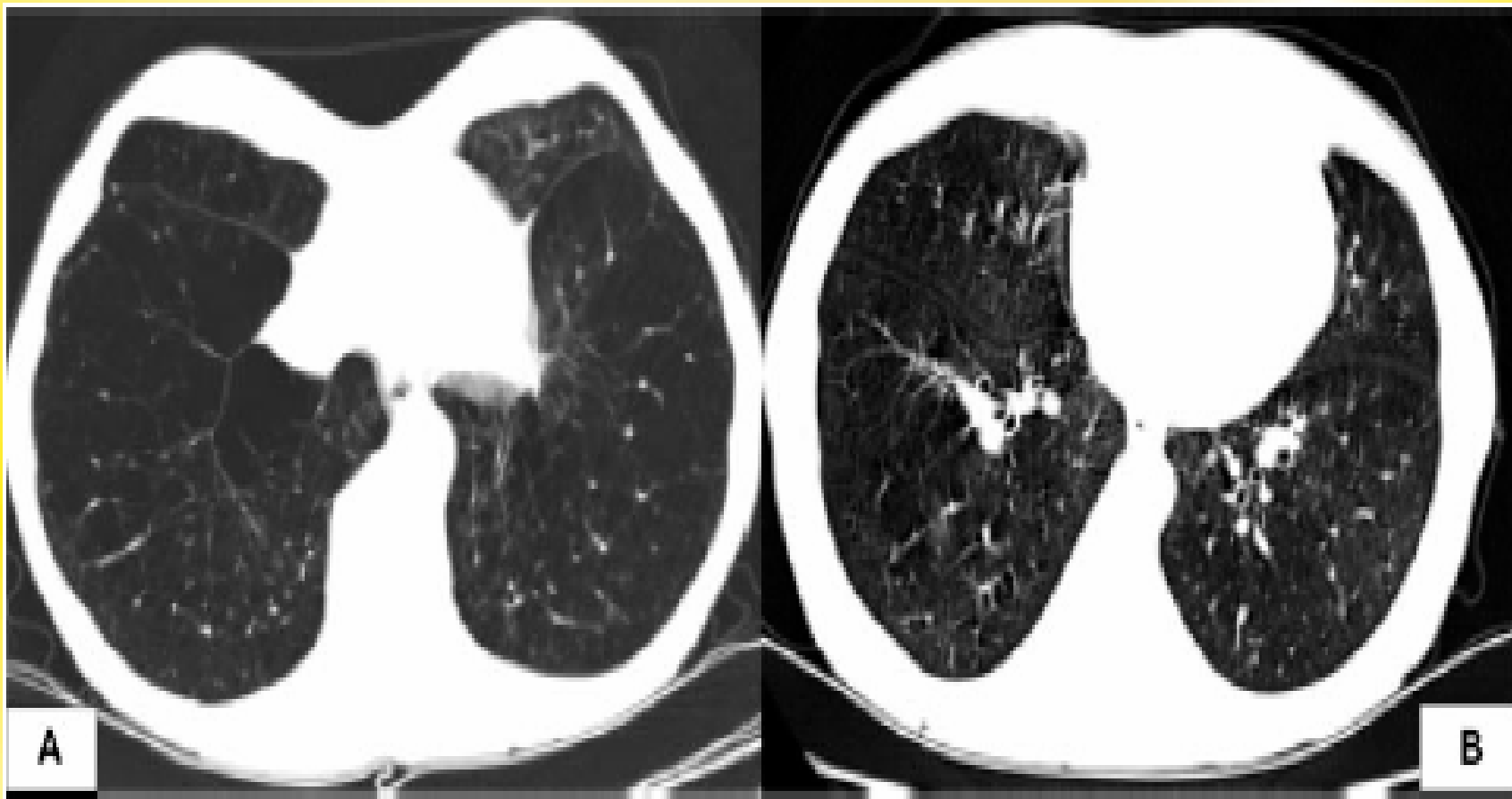
Small Airway Obstruction



Emphysema



HIGH RESOLUTION COMPUTERIZED TOMOGRAPHY (HRCT) SCAN OF THE LUNGS IS DIFFERENT IN PATIENTS WITH FIXED AIRFLOW LIMITATION





Small-airway-obstructive and emphysema phenotypes of airflow limitation in COPD

SINTOMI:

- Dispnea da sforzo

REPERTI OBIETTIVI:

- Aspetto astenico
- Tachipnea
- Torace a botte
- Basi polmonari ipomobili
- Iperfonesi plessica
- Riduzione del rumore respiratorio
- Respirazione a labbra socchiuse



Burrows et al. *Lancet* 1966

SINTOMI:

- Tosse produttiva
- Espettorato abbondante
- Dispnea, anche a riposo.



REPERTI OBIETTIVI:

- Aspetto pletorico
- Edemi arti inferiori
- Cianosi
- Scompenso cuore destro
- Rumori aggiunti all'ascoltazione

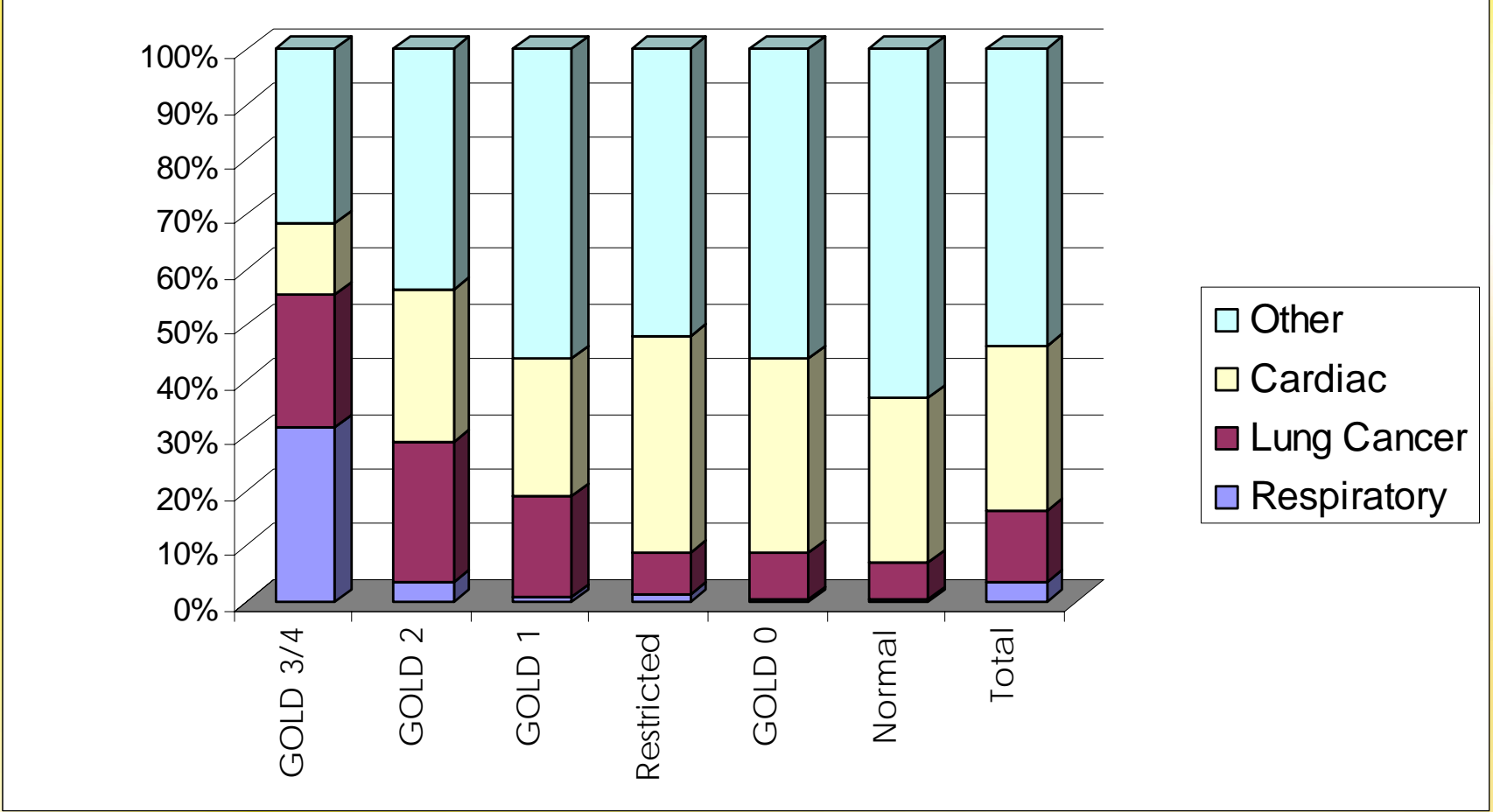


What systemic aspects of COPD can be affected by therapy

- Weakness
- Weight loss
- Cardiac risk
- Arrhythmias
- Coagulability
- Depression
- Osteoporosis
- Fluid retention



UNDERLYING CAUSE OF DEATH AMONG 1242 DECEDENTS IN THE STUDY





Relationship between reduced forced expiratory volume in one second and the risk of lung cancer

Reduced FEV1 is strongly associated with lung cancer. Even a relatively modest reduction in FEV1 is a significant predictor of lung cancer, especially among women

S Wasswa-Kintu, W Q Gan, S F P Man, P D Pare and D D Sin. Thorax 2005;60:570-575



Is COPD a systemic disease ?

Is COPD one aspect of a
systemic disease?

Should we examine and treat COPD or the
patient with COPD?



Clinical practice guidelines (CPGs) and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance

- **This review suggests that adhering to current CPGs in caring for an older person with several comorbidities may have undesirable effects**
- **Developing measures of the quality of the care needed by older patients with complex comorbidities is critical to improving their care**

TREATMENT OPTIONS IN COPD

Barnes and Stockley, Eur Respir J 2005; 25(6):1084-1106



CURRENT OPTIONS

Smoking cessation

Short and long acting beta2-agonists/ anticholinergics

Inhaled corticosteroids, Theophylline

Rehabilitation/Oxygen/Surgery

FUTURE OPTIONS

Phosphodiesterase IV inhibitors

Better corticosteroids and bronchodilators/combination

FUTURISTIC OPTIONS

New antismoking agents

Targeted antiinflammatory agents

Antioxidants/mucolytic

Antiprotease/Lung regeneration



PROGETTO MONDIALE BPCO

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

**Linee-Guida Italiane
Ferrara, 10-12/3/2005**



STRUTTURA DEL PROGETTO MONDIALE BPCO-ITALIA

Delegato Nazionale: L. Corbetta

Responsabili Gruppi di Studio:

- **L.M. Fabbri - L. Corbetta:** Definizione ed epidemiologia
- **M. Saetta, S. Baraldo:** Anatomia patologica
- **E. Sabato:** Fattori di rischio
- **P. Maestrelli:** Diagnosi funzionale
- **A. Spanevello, P. Boschetto:** Diagnosi non funzionale
- **G. Cocco, A. Vaghi:** Educazione del paziente e somministrazione dei farmaci
- **M. Cazzola, G. Di Maria:** Trattamento BPCO stabile
- **A. Papi, L. Richeldi:** Trattamento riacutizzazioni
- **G. Bettoncelli, G. Carnesalli:** Adattamento delle Linee Guida alla realtà della medicina Generale e raccomandazioni per la Diagnosi precoce in Medicina Generale
- **M.A. Franchi – F. Franchi:** Informazioni per i pazienti



STRUTTURA DEL PROGETTO MONDIALE GOLD-ITALIA

Progetto promosso da:

- Fondazione UIP
- Unione Italiana per la Pneumologia (UIP)
- Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO)
- Società Italiana di Medicina Respiratoria (SIMER)
- Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tuberculosis (FIMPST)

Con invito esteso a

- Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (FIMMG)
- Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)
- Società Nazionale di Aggiornamento Medico Interdisciplinare (SNAMID)
- Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF)
- Associazione Italiana Pazienti BPCO



BPCO: DEFINIZIONE

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è un quadro nosologico caratterizzato da una **persistente ostruzione** al flusso aereo.

Questa riduzione del flusso è di solito progressiva ed associata ad **un'abnorme risposta infiammatoria** all'inalazione di fumo di sigaretta o di particelle e gas nocivi.

Aggiornata



CLASSIFICAZIONE SPIROMETRICA DI GRAVITA' DELLA BPCO

STADIO	CARATTERISTICHE
0 A RISCHIO	Spirometria normale
I LIEVE	VEMS/CVF < 70%; VEMS ≥ 80% del teorico
II MODERATA	VEMS/CVF < 70%; 50% ≤ VEMS < 80%
III GRAVE	VEMS/CVF < 70%; 30% ≤ VEMS < 50%
IV MOLTO GRAVE	VEMS/CVF < 70%; VEMS < 30% del teorico o VEMS < 50% del teorico in presenza di insufficienza respiratoria o di segni clinici di scompenso cardiaco destro

Aggiornata



DIAGNOSI DI BPCO

SINTOMI

Tosse
Escreato
Dispnea

ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO

Tabacco
Agenti occupazionali
Inquinamento indoor/outdoor



SPIROMETRIA



TERAPIA DELLA BPCO AD OGNI STADIO

Classificazione	0:A Rischio	I: Lieve	II: Moderata	III: Grave	IV: Molto grave
Caratteristiche	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomi cronici • Esposizione a fattori di rischio • Spirometria normale 	<ul style="list-style-type: none"> • VEMS/CVF < 70% • VEMS ≥ 80% • Con o senza sintomi 	<ul style="list-style-type: none"> • VEMS/CVF < 70% • 50% < VEMS < 80% • Con o senza sintomi 	<ul style="list-style-type: none"> • VEMS/CVF < 70% • 30% < VEMS < 50% • Con o senza sintomi 	<ul style="list-style-type: none"> • VEMS/CVF < 70% • VEMS < 30% o presenza di insufficienza respiratoria cronica o scompenso cardiaco destro
	Evitare I fattori di rischio; vaccinazioni antinfluenzale ed antipneumococcica				
	+ broncodilatatori a breve durata d'azione al bisogno				
	+ trattamento regolare con uno o più broncodilatatori a lunga durata d'azione + riabilitazione				
	+ steroidi per via inalatoria in caso di ripetute riacutizzazioni				
	+ O2 terapia a lungo termine in caso di insuff. respiratoria <i>Considerare i trattamenti chirurgici</i>				



PROGETTO MONDIALE BPCO I DUE EVENTI PRINCIPALI

1

marzo 2005							
	l	m	m	g	v	s	d
28	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30	31				

2

novembre 2005							
	l	m	m	g	v	s	d
31	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30					

**Linee-Guida
Italiane**

Ferrara 10-12 Marzo 2005

**WORLD COPD DAY
16 Novembre
2005**

Marzo 2006

15 Novembre 2006

**ATTIVITA' CONTINUA DI FORMAZIONE MEDICA
E DI DIVULGAZIONE LINEE GUIDA**



GOLD Website Internazionale

<http://www.goldcopd.org>

Sito GOLD - Italia

<http://www.goldcopd.it>



www.goldcopd.it

- @ News ed eventi GOLD/BPCO;
- @ Archivio eventi;
- @ Newsletter e servizi;
- @ Archivio newsletter;
- @ Possibilità di registrarsi: per essere informati sulle attività e gli eventi relativi alla BPCO;
- @ Videoanimazioni: Spirometria, BPCO, ecc.
- @ Aggiornamento informazioni scientifiche ed organizzative;
- @ Messaggistica e scambio in tempo reale di informazioni;
- @ Links per dare visibilità e diffusione;
- @ Webseminars ed e-learning.

LINEE GUIDA G.O.L.D. PROGETTO MONDIALE BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)
PROMOSSO DA: AIPO, SIMER, FILCTBC, UIP
con invito esteso a: FIMMG, FIRI, SIGG, SIMG, SIMI, SNAMID

CERCA NEL SITO CERCA

Copyright 2005© Gold - All Right Reserved - Ultimo aggiornamento: 6 Maggio 2005

Progetto in collaborazione con:


Fondazione Pneumologia UIP-OxLIS

e
ARCA
Ass. Ricerca Cura Asma

TESTO DI INTRODUZIONE

Il 4 Aprile 2001 è stato lanciato a livello internazionale un'importante programma sanitario intitolato "Global Initiative on Obstructive Lung Diseases (GOLD)" che riguarda la broncopneumopatia cronica ostruttiva. Il progetto si propone la divulgazione ed implementazione delle Linee guida per la Diagnosi, prevenzione e trattamento delle broncopneumopatie croniche ostruttive.

[leggi l'articolo >>>](#)

Il progetto GOLD-Italia è stato

NEWS & EVENTI GOLD/BPCO


Progetti mondiali ASMA, BPCO e RINITE FE, 10-12 Marzo 2005
Segui l'evento on-line


World COPD Day '04
17 - 11 - 2004
Boscolo Hotel Tower Bologna
Segui l'evento on-line


Guarda lo SPOT TV
sulla BPCO in onda su Rai e Mediaset

Per avere informazioni sulla BPCO potete contattare il numero verde:

Numero Verde
800-585558

dal lunedì al venerdì dalle 13:00 alle 17:00

Archivio eventi

COMMISSIONI

Commissioni Internazionali
Le Commissioni Internazionali presenti all'evento GOLD.

Progetto mondiale BPCO

NEWSLETTER E SERVIZI

[REGISTRATI](#)
per essere informato su attività ed eventi relativi alla BPCO

AREA FORMATIVA E DIVULGATIVA

Ultimi aggiornamenti

- SlideKit Aggiornamento 2004
- Gold WorkShop Report 2003 (ITA)
- Gold WorkShop Report 2004 (ENG)

Medici e Operatori Sanitari

- Documenti Linee Guida:
 - Gold Pocket Guide 2003
- Tabelle Riassuntive
- Archivio Newsletter
- Osservatorio Fumo ISS
 - Le carte del rischio
 - Linee guida OSSFAD
 - Libretto per il paziente
- Lezioni in videostreaming
- Questionario GOLD
- Animazioni Divulgative:
 - Spirometria (ITA)

Progetto Mondiale BPCO



POTREBBE TRATTARSI DI BPCO?

Sai cos'è la BPCO? E' la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, una malattia dei polmoni molto frequente, anche se molti pazienti ne sono affetti senza saperlo.

Rispondi alle domande e scopri se sei affetto da BPCO.

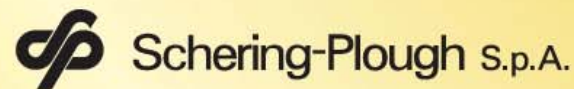
- | | | |
|--|----|----|
| 1. Hai tosse frequente? | SI | NO |
| 2. Hai frequentemente catarro nei bronchi? | SI | NO |
| 3. Fai fatica a respirare rispetto ai tuoi coetanei? | SI | NO |
| 4. Hai più di 40 anni? | SI | NO |
| 5. Sei un fumatore o lo sei stato? | SI | NO |

Se hai risposto sì a tre o più domande potresti essere affetto da BPCO, chiedi al tuo medico se ritiene necessario che tu faccia una spirometria. Una diagnosi precoce di BPCO è fondamentale nel prevenire un aggravamento di questa malattia.



PROGETTO MONDIALE BPCO

Sponsor Nazionali





4' Giornata Mondiale BPCO

“Prevenzione e controllo della BPCO

Ospedale Forlanini - Roma 16/11/2005

Il Progetto Mondiale GOLD

Leonardo M. Fabbri

*Department of Respiratory Diseases
University of Modena and Reggio Emilia
Modena, Italy*

*Lorenzo Corbetta
University of Florence - Italy*