

IV Giornata Mondiale BPCO
Prevenzione e Controllo della BPCO
Roma 16 novembre 2005

L'approccio preventivo nella BPCO

Annamaria de Martino

Ministero della Salute

Direzione Generale Prevenzione Sanitaria



1. BPCO: importante problema di sanità pubblica

- E' in continuo aumento nei paesi industrializzati, dove il consumo di sigarette è maggiore
- L'OMS ha stimato che la BPCO diventerà nell'anno 2020 la terza causa di morte e la quinta di invalidità su scala mondiale
- E' una delle maggiori cause di ricovero ospedaliero
- E' sottodiagnosticata e la sua dimensione sul piano clinico e sociale è sottostimata



2. BPCO: importante problema di sanità pubblica

- Il 10% di persone giovani tra i 20 e i 44 anni presenta tosse ed espettorato senza ostruzione bronchiale (stadio 0 a rischio)
- e il 3,6% presenta sintomi con ostruzione bronchiale (stadio I-III)
- La BPCO ha elevati costi sociosanitari ed economici

Perché la prevenzione?

- La correzione dei fattori di rischio, prima di tutto il fumo di sigaretta, conduce ad una riduzione dell'incidenza della malattia
- Non esiste attualmente una cura della BPCO che consenta di ripristinare la funzionalità respiratoria perduta ma un corretto approccio preventivo ed un corretto percorso diagnostico-terapeutico possono modificare la sua storia naturale



Livelli di prevenzione

Gli interventi di prevenzione sono diretti:

- verso l'esposizione, riducendo o eliminando i fattori di rischio per BPCO
- verso gli effetti sulla salute con l'individuazione tempestiva della malattia (in fase latente o iniziale), il contenimento degli effetti patologici evitando la cronicizzazione e l'invalidità
- verso gli individui, promuovendo un cambiamento comportamentale e/o un intervento sanitario appropriato e continuativo (educazione sanitaria)



Obiettivi della prevenzione

- Prevenire l'insorgenza di BPCO
- Riconoscere e diagnosticare precocemente la malattia
- Prevenire la progressione della malattia
- Prevenire le riacutizzazioni e l'aggravarsi della malattia
- Prevenire l'invalidità
- Prevenire la mortalità prematura



Fattori di Rischio legati all'ambiente

- **Fumo di sigaretta**
- Fattori professionali
- Inquinamento outdoor e indoor
- Infezioni
- Stato socio-economico



Fumo di tabacco

- Circa il 20% dei fumatori sviluppa la BPCO, circa il 30% di fumatori oltre i 40 presenta una limitazione al flusso aereo.
- L'entità del danno è direttamente proporzionale alla quantità globale di sigarette fumate durante la vita, ma anche il numero di sigarette fumate quotidianamente riveste una grande importanza



Fumo Passivo (ETS)

- L'esposizione a ETS può contribuire all'insorgenza di sintomi respiratori e di BPCO soprattutto attraverso l'aumento del carico globale di particelle e gas inalati
- L'ETS è associato a BPCO stadio 0-1



1. Messaggi principali

- Nell'ambito del controllo dei fattori ambientali la lotta al tabagismo (prima causa di rischio evitabile) rappresenta la condizione essenziale (ma non sufficiente) e lo strumento più valido dal punto di vista costo-efficacia per ridurre l'impatto socio-sanitario ed economico della BPCO



2. Messaggi principali

- Smettere di fumare costituisce il più conveniente intervento di prevenzione in termini di costo efficacia per ridurre il rischio di sviluppare la BPCO

Se la malattia è già instaurata, è un intervento valido e conveniente per ottenere un prolungamento dell'attesa di vita attiva



Linee operative

- Campagne di informazione e sensibilizzazione “estese” alla popolazione e “mirate” a target selezionati
- Educazione sanitaria
- Disassuefazione dal fumo di tabacco
- Divieto di fumo



Fumo passivo nelle abitazioni

- Nelle mura domestiche oltre quattromilioni di “potenziali fumatori passivi” sono bambini
- Circa la metà dei bambini da 0 a 13 anni convive con almeno un fumatore
- IL 15% dei casi di asma in Italia tra i bambini ed i ragazzi sono attribuibili al fumo dei genitori



Esposizione occupazionale

- E' stato calcolato che il rischio attribuibile per la popolazione dovuto all'esposizione professionale è pari al 18%, considerando le alterazioni della funzione polmonare compatibili con BPCO
- Tale rischio appare sicuramente maggiore nei lavoratori fumatori essendo i due fattori in grado di reagire negativamente tra di loro



Inquinamento atmosferico

- I dati evidenziano come un grande numero di decessi, ricoveri ospedalieri e disturbi respiratori, siano attribuibili all'inquinamento dell'aria atmosferica urbana. Ad esempio se in tutte le città Italiane il PM10 fosse ridotto a $30 \mu\text{g}/\text{mc}$ si potrebbero prevenire circa 1900 ricoveri per disturbi respiratori (OMS)



Inquinamento indoor

- Secondo uno studio condotto nel 1998 nella città di Milano la popolazione nei giorni feriali trascorre in media il 59% del tempo a casa, il 35% in ufficio ed il 6% nei tragitti casa-ufficio
- Secondo uno studio condotto dall'United States Enviromentale Protection Agency, l'esposizione indoor alla maggior parte degli inquinanti supera notevolmente quella outdoor



Esposizione personale

- Il rischio per la salute correlato all'inquinamento dell'aria richiede una valutazione dell'esposizione personale in termini complessivi, che tenga conto sia delle esposizioni outdoor che di quelle indoor

Principali inquinanti indoor potenzialmente nocivi per l'apparato respiratorio

- Fumo di tabacco ambientale (ETS)
- Particolato totale sospeso
- Biossido di azoto (stufe e cucine a gas e cherosene, caldaie)
- VOC (Formaldeide)
- Fumo di legna (camini, stufe)
- Allergeni e microrganismi patogeni



Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati

- L'Accordo Ministro della Salute, Regioni e province autonome del 27.9.2001, pubblicato sulla G.U. del 27 novembre 2001, n. 276 S.G., S.O. n. 252



Diagnosi precoce delle BPCO

- Non vi sono ancora dati sui rapporti costo-efficacia dei programmi di diagnosi precoce delle BPCO, è dimostrato tuttavia che la diagnosi precoce di BPCO, associata a monitoraggio e a corretta terapia, è il più efficace strumento per rallentare l'evoluzione della malattia e per ridurre gli alti costi legati all'ospedalizzazione



Prevenzione terziaria

- Sorveglianza clinica e strumentale periodica
- Monitoraggio della terapia
- Monitoraggio della qualità della vita
- Continuità assistenziale
- Disponibilità del paziente a partecipare attivamente agli interventi diagnostici-terapeutici



BPCO: i presupposti della Prevenzione

- multidisciplinarietà degli interventi
- continuità ed integrazione del percorso, preventivo, educativo, terapeutico ed assistenziale
- azioni intersettoriali volte ad affrontare alla base le cause della malattia, rafforzare il coordinamento e la dimensione trasversale delle azioni attuate tra i diversi protagonisti, nei settori della sanità, dell'ambiente, dell'istruzione, della ricerca e delle attività produttive
- alleanza tra medico e paziente



Educazione sanitaria

- Sviluppare conoscenza, consapevolezza e disponibilità del paziente a partecipare attivamente alle misure preventive, diagnostiche e terapeutiche
- Sviluppare conoscenza/sensibilità e consapevolezza da parte degli operatori sanitari e responsabili istituzionali affinché si rendano parte attiva nelle iniziative di prevenzione, monitoraggio e terapia



Partecipazione attiva del paziente

- Le azioni di partecipazione e coinvolgimento attivo del paziente devono essere intese come una sequenza integrata di azioni :
- **1) rendere le persone consapevoli:**
 - a) della propria situazione clinica
 - b) del proprio ruolo nel piano di cura
 - c) delle iniziative che può mettere in atto per concorrere alla cura, alla riabilitazione e alla prevenzione dei rischi
- **2) collaborare per lo sviluppo della qualità delle strutture erogatrici**



Il ruolo del MMG

- Il medico di MMG svolge un ruolo importante in tutti i momenti della prevenzione e promozione della salute, particolarmente in occasione di campagne di educazione sanitaria e di indagini epidemiologiche, inoltre è in grado di contribuire attivamente all'integrazione e alla continuità assistenziale



Analisi della performance del sistema di prevenzione sorveglianza

- Definizione ed applicazione di indicatori di processo e di risultato, realizzazione di sistemi di rilevazione per la valutazione dell'efficacia degli interventi attuati

