

COMUNICATO STAMPA

PRIMA CONFERENZA NAZIONALE BPCO

50 MORTI AL GIORNO IN ITALIA PER L'OSTRUZIONE CRONICA DELLE VIE AEREE – MA MOLTE SONO PREVENIBILI

Nell'ambito della Quinta giornata mondiale sulla broncopneumopatia cronica ostruttiva si svolge il 15 novembre a Roma la Prima conferenza nazionale, promossa dall'Associazione italiana pazienti BPCO e dalla Delegazione italiana del Progetto Mondiale BPCO. Una giornata di studio e confronto multidisciplinare tra specialisti e mondo delle istituzioni, per trovare nuove soluzioni ad una malattia che solo in Italia colpisce quasi 3 milioni di persone (600 milioni nel mondo), comporta una spesa sanitaria di circa 7 mila euro per ogni paziente e causa 18 mila decessi ogni anno. Per questo motivo l'Associazione Pazienti ha attivato il Numero Verde 800 961 922, affinché i pazienti non restino abbandonati a se stessi come purtroppo accade nella maggior parte dei casi, dopo la dimissione dall'ospedale

Roma, 14 novembre 2006 - Un'emergenza mondiale che sta coinvolgendo anche i Paesi in via di Sviluppo. La **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** colpisce **600 milioni di persone** nel mondo e, secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è la **quinta causa di morte** tra tutte le patologie, con una prospettiva drammatica: fra poco più di **dieci anni salirà al terzo posto**. In **Italia la malattia uccide 50 persone ogni giorno**: circa 18 mila decessi l'anno, pari al 47% delle morti per malattie respiratorie. Ne sono **colpiti quasi 3 milioni l'anno**. Un dramma che coinvolge le nazioni occidentali (in Europa la prevalenza sfiora il 6%), che devono fare i conti con l'abitudine al fumo di sigaretta e l'inquinamento, ma che sta interessando sempre di più anche quei paesi che si riteneva lontani da una simile malattia. Significativo è anche l'impatto socio-economico. L'Italia ha una spesa annuale per paziente con BPCO di circa **3 mila euro**, che può arrivare fino a **7 mila euro** l'anno negli stadi più gravi. La BPCO infatti si colloca al **quarto posto nel numero complessivo dei ricoveri**: gli ultimi dati disponibili (2003) registrano quasi **130.000** ricoveri ospedalieri per riacutizzazioni, con una degenza media di circa **10 giorni**. "Siamo davanti ad un'emergenza sanitaria, alla quale però non si dà il giusto peso. Eppure i numeri sono drammatici - evidenzia **Lorenzo Corbetta, Professore di**

Pneumologia presso il Servizio di Fisiopatologia Respiratoria dell' Università di Firenze e delegato nazionale 'GOLD' (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) - E' una malattia in aumento sia a causa dell'invecchiamento della popolazione sia per il persistere dell'abitudine tabagica che coinvolge ancora troppo i giovani e soprattutto le donne. Il fattore inquinamento è determinante per l'evoluzione della malattia e ormai sta interessando anche i Paesi in via di sviluppo. Ogni aumento di 10 microgrammi al metro cubo di polveri sottili pm 2,5 o pm10 si traduce in un aumento del rischio di mortalità per cause cardio-polmonari fino al 6%”.

Oggi 15 novembre si celebra la **Quinta Giornata Mondiale della BPCO promossa in tutto il Mondo dal Progetto GOLD**. Per sensibilizzare e informare la popolazione si svolge a Roma la **Prima Conferenza Nazionale, organizzata dall'Associazione italiana pazienti BPCO e dalla delegazione nazionale del progetto Mondiale BPCO**. Tavole rotonde, incontri, interventi di esperti pneumologi, cardiologi, geriatri, psichiatri ed esponenti delle istituzioni, per affrontare l'argomento BPCO a 360 gradi. “La nuova sfida da affrontare è la **policronicità nell'adulto e nell'anziano**. Nel caso specifico di chi soffre di broncopneumopatia cronica ostruttiva, l'aspetto è ancora più grave: **il 90% dei pazienti convive con almeno un'altra malattia e 3 su dieci ne hanno anche 4 o 5**. Le malattie croniche sono oggetto di importanti programmi dell'OMS, perché rappresentano quel 90% di patologie che sono prevenibili e curabili”, **anticipa Leonardo Fabbri, Professore ordinario e Direttore della Clinica di Malattie dell'apparato respiratorio all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia**. La BPCO è una malattia progressiva e invalidante con deterioramento della funzionalità respiratoria attraverso un'ostruzione irreversibile delle vie aeree e una distruzione di aree polmonari. Nel corso della sua evoluzione può portare più o meno rapidamente all'insufficienza respiratoria, con conseguenti e ripetuti ricoveri spesso anche in rianimazione. L'ostruzione del flusso aereo che si viene a creare a causa dell'infiammazione, dell'infezione e dell'eccessiva produzione di muco bronchiale finisce per compromettere irreversibilmente le due funzioni più importanti del sistema respiratorio, cioè il ricambio dell'aria alveolare e gli scambi di ossigeno e anidride carbonica con il sangue che circola nei polmoni fino a determinare l'invalidità respiratoria. “Si tratta di una malattia multifattoriale, determinata da elementi genetici, comportamentali e ambientali - **spiega Mariadelaide Franchi, presidente dell'Associazione italiana pazienti BPCO** - il più importante fattore di rischio è il fumo di sigaretta, anche quello 'passivo'. L'esposizione professionale a sostanze irritanti, come avviene per chi svolge alcuni lavori nell'industria chimica e pesante, e la scarsa qualità dell'aria negli ambienti confinati sono state riconosciute come cause di induzione o aggravamento dei sintomi. Le infezioni delle vie respiratorie, soprattutto l'influenza e le infezioni batteriche ma anche il comune raffreddore, sono frequentemente causa di riacutizzazioni”. La più grave e temuta complicanza della BPCO è l'insufficienza respiratoria che richiede l'ossigenoterapia o la ventilazione assistita. Attualmente in Italia le persone in **ossigenoterapia sono 62 mila** mentre le

stime parlano di **20 mila persone in ventilazione meccanica assistita**. Il problema più grave è che la BPCO è ancora oggi largamente sottostimata. **Solo il 25% dei malati viene diagnosticato**, spesso con grave ritardo, allontanando nel tempo le possibilità di terapia e prevenzione delle complicanze. Di conseguenza, la BPCO è spesso curata solo nelle fasi avanzate, mentre costituisce un problema sanitario importante anche nelle fasce di età più giovani (già a partire dai **45-50 anni**). Per questa ragione **l'Associazione italiana pazienti BPCO** ha attivato un **numero verde** per rispondere alle numerose richieste di informazione da parte dei malati (800-961.922 dal lunedì al venerdì, ore 10.00 – 13.00).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e le Commissioni da questa patrocinate come il Progetto GOLD e il GARD (Global Alliance for Respiratory Diseases) hanno lanciato dal 2001 importanti iniziative per l'applicazione di linee guida per la diagnosi e il trattamento della BPCO basate sulle più recenti evidenze scientifiche. In occasione della V Giornata Mondiale BPCO verrà lanciato dopo 5 anni il documento aggiornato che verrà presentato a Roma. "Le Linee Guida 2006 – spiega il Prof. Corbetta - introducono 2 concetti importanti: il fatto che la BPCO è prevenibile e curabile e che la BPCO nel paziente anziano, soprattutto se fumatore o ex fumatore, può essere associata a disturbi a carico del cuore, dei muscoli, delle ossa, del metabolismo, del sistema nervoso. Fondamentale è la diagnosi precoce con spirometria nei pazienti che presentano tosse cronica con catarro e soprattutto se accompagnata da mancanza di respiro. Cardine del trattamento della BPCO resta la prevenzione e soprattutto la cessazione del fumo di sigaretta a tutti i livelli di intervento. Viene rimarcata anche l'importanza della vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica. Il **trattamento farmacologico** di fondo della BPCO si basa su due categorie fondamentali di farmaci: i broncodilatatori, preferibilmente a lunga durata d'azione e per via inalatoria; i cortisonici per via inalatoria limitatamente alle fasi più gravi di malattia. Viene sempre più enfatizzato l'impiego della **riabilitazione respiratoria** che permette un approccio sistemico alla malattia e dovrebbe quindi essere offerta a tutti i pazienti con BPCO moderata-grave. La riacutizzazione è il momento più critico e spesso drammatico nella storia naturale della malattia e deve essere trattata tempestivamente ed in modo appropriato". "Senza dubbio la BPCO porta ad una sostanziale invalidità, alla perdita di produttività e ad una peggiore qualità della vita, che aumentano con il progredire della malattia fino a dover convivere, **nei casi più gravi, per 18 ore al giorno con la bombola dell'ossigeno - conclude Mariadelaide Franchi** - le riacutizzazioni e l'insufficienza respiratoria possono rendere necessari il ricovero in ospedale e l'uso di terapie complesse e costose".

Info:

Ufficio Stampa

Tel: 340-6622919

E-mail: ufficio_stampa_bpco@libero.it

Mariadelaide Franchi

Presidente Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Via Cassia 605 - 00189 Roma

Tel. 06 33253020 - Fax. 06 33259798

Cell. 335 5487098

E-mail: franchima@tin.it

www.pazientibpc.it

Prof. Lorenzo Corbetta

Delegato Nazionale GOLD

Università di Firenze - Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Unità Funzionale di Medicina Respiratoria

Viale Morgagni, 85 50134 Firenze

GSM +39 339 4834619

E-mail: lorenzo.corbetta@unifi.it

www.med.unifi.it

www.goldcopd.it