

**V Giornata
Mondiale
BPCO**

La Prevenzione delle malattie croniche respiratorie

**Conoscere, Prevenire
e Contrastare la BPCO**

Roma 15. 11. 2006

Annamaria de Martino



Ministero della Salute

BPCO: un importante problema di sanità pubblica

1. E' in continuo aumento nei paesi industrializzati
2. E' una importante causa di mortalità prematura
3. Ha elevati costi sociosanitari ed economici
4. E' tra le maggiori cause di ricovero ospedaliero
5. E' una importante causa di disabilità valutata in termini di DALYs (disability-adjusted life years)
6. In età geriatrica si associa a comorbidità, favorisce la perdita di autosufficienza, contribuendo alla condizione di "fragilità" della persona anziana



BPCO: un importante problema di sanità pubblica

1. E' sottodiagnosticata e la sua dimensione sul piano clinico e sociale è sottostimata
 - Il 10% di persone giovani tra i 20 e i 44 anni presenta tosse ed espettorato senza ostruzione bronchiale (stadio 0 a rischio)
 - il 3,6% presenta sintomi con ostruzione bronchiale (stadio I-III)



Le Previsioni future

- Il carico individuale e sociale della BPCO è destinato ad aumentare nei prossimi decenni, prevalentemente a carico del sesso *femminile*, principalmente a causa dell'abitudine a fumo dei decenni passati e dell'invecchiamento della popolazione (FeenastraTL et al, Chest 2000)
- In assenza di interventi adeguati, in grado di cambiare le attuali tendenze, la BPCO diventerà nell'anno 2020 la terza causa di morte e la quinta di invalidità su scala mondiale (M.V. Lopez e Murray, OMS, Ginevra)



Le conoscenze disponibili

Non esiste attualmente una cura della BPCO che consenta di ripristinare la funzionalità respiratoria perduta, ma sulla base delle conoscenze disponibili è possibile ridurre l'incidenza di BPCO o modificare la storia naturale della malattia e ridurre la mortalità prematura



La Prevenzione della BPCO

- Evitare/ridurre l'esposizione ai fattori di rischio modificabili, primo fra tutti il fumo di tabacco (Prevenzione primaria)
- Riconoscere e diagnosticare precocemente la malattia - in fase latente o iniziale (Prevenzione secondaria)
- Contenere gli effetti patologici evitando (o ritardando) la cronicizzazione, l'invalidità e la mortalità (Prevenzione terziaria)
- Promuovere un cambiamento comportamentale e/o un intervento sanitario appropriato e continuativo (Educazione sanitaria)



Obiettivi della prevenzione

- Ridurre incidenza di BPCO
- Prevenire l'evoluzione e l'aggravamento della malattia
- Prevenire le riacutizzazioni Prevenire la mortalità prematura
- Ridurre l'impatto sociosanitario ed economico



La Prevenzione primaria

- L'evidenza scientifica dimostra che la correzione dei fattori di rischio, prima di tutto il fumo di sigaretta, conduce ad una riduzione dell'incidenza della malattia

Principali fattori di rischio modificabili

- **Consumo di tabacco**
- Esposizioni professionali
- Inquinamento atmosferico (outdoor e indoor)
- Agenti infettivi
- Abitudini dietetiche
- Fattori socio-economici



Fumo di tabacco

- Circa il 20% dei fumatori sviluppa la BPCO, circa il 30% dei 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



1. Messaggio

- 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. Messaggio

- Smettere di fumare quando la malattia è già instaurata, costituisce un intervento valido e conveniente, per ottenere il miglioramento del quadro clinico ed un prolungamento dell'attesa di vita attiva



Decessi attribuibili al fumo (Italia - 2000)

Cause di Morte	Maschi	Femmine	Totale
Cancro	31.365	4.504	35.869
Cardiovascolari	22.028	7.187	29.215
Respiratorie	12.220	4.551	16.771
Totale	65.613	16.242	81.855

Fumo di Tabacco Ambientale (ETS)

- L'esposizione involontaria 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'esposizione a ETS si associa a BPCO stadio 0-1



Danni da fumo passivo in Italia esposizione in ambito familiare

Bambini con genitori fumatori	n° casi
• Infezioni respiratorie acute (0/2 anni)	76.954
• Asma bronchiale (6-14 anni)	27.048
• Sintomi respiratori cronici (6-14 anni)	48.183
• Otite acute (6-14 anni)	64.130
• Morte in culla (SIDS)	87



Strategia nazionale contro il fumo

Obiettivi principali

- Ridurre l'esposizione al fumo passivo
- Prevenire l'iniziazione al fumo
- Sostenere la cessazione dal fumo

Azioni

- Interventi legislativi e amministrativi
- Campagne informative
- Programmi di prevenzione
- Programmi per smettere di fumare



Ministero della Salute

Legge 16 gennaio 2003, n. 3

Articolo 51

Tutela della salute dei non fumatori

**E' vietato fumare nei locali chiusi
ad eccezione di:**

- a) quelli privati non aperti
ad utenti o al pubblico**
- b) quelli riservati ai fumatori e
come tali contrassegnati**



Ministero della Salute

Impatto della legge

1) Opinioni

La popolazione, fumatori e non fumatori, è favorevole alla legge

2) Rispetto

La legge è generalmente rispettata

3) vendita di sigarette

6,1% in meno rispetto al 2004

4) Effetti economici

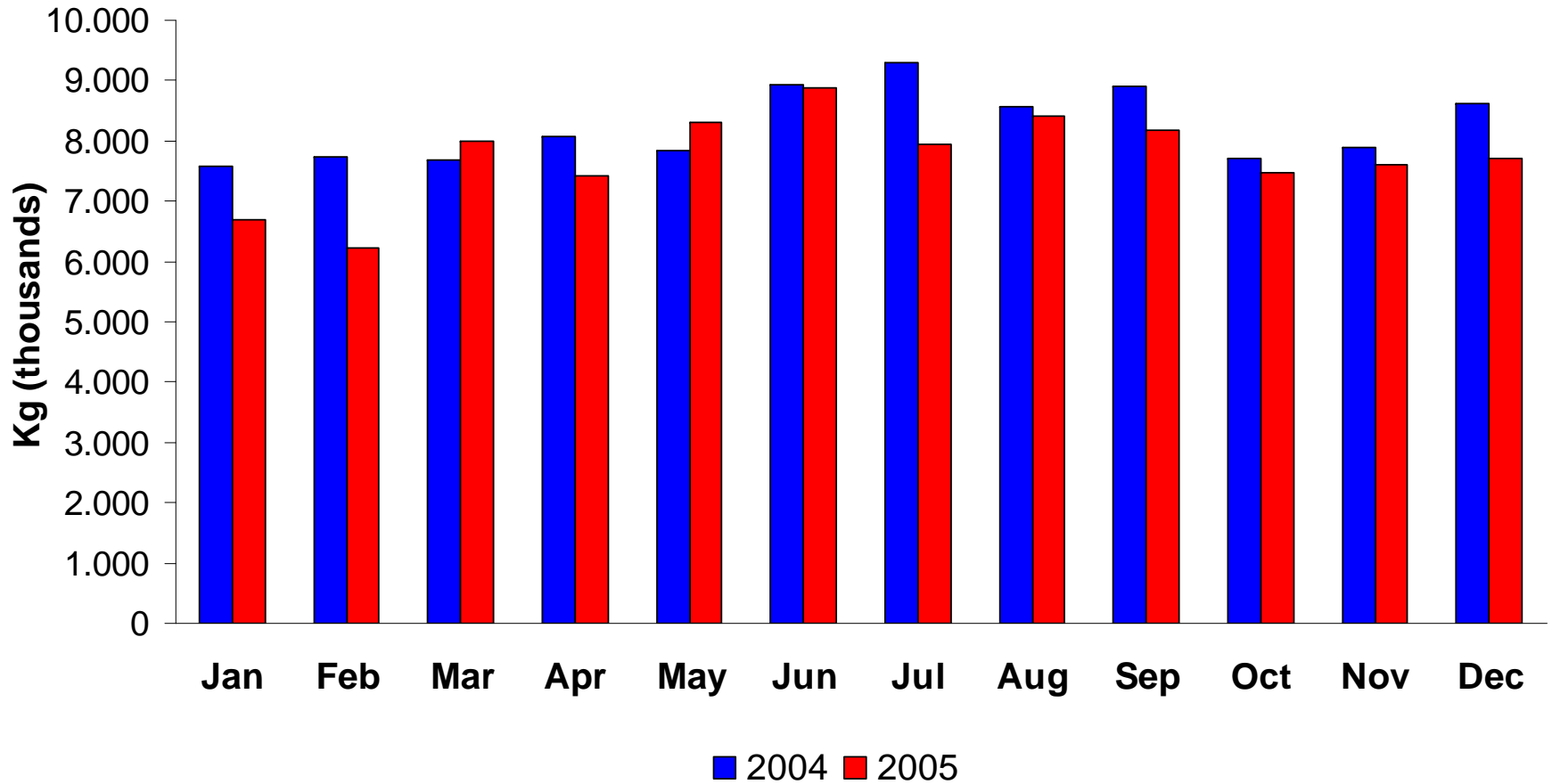
La maggioranza dei gestori dei locali pubblici non ha lamentato perdite economiche

5) Vendita sostitutivi nicotina

89,6% in più rispetto al 2004

RIDOTTO CONSUMO DI TABACCO

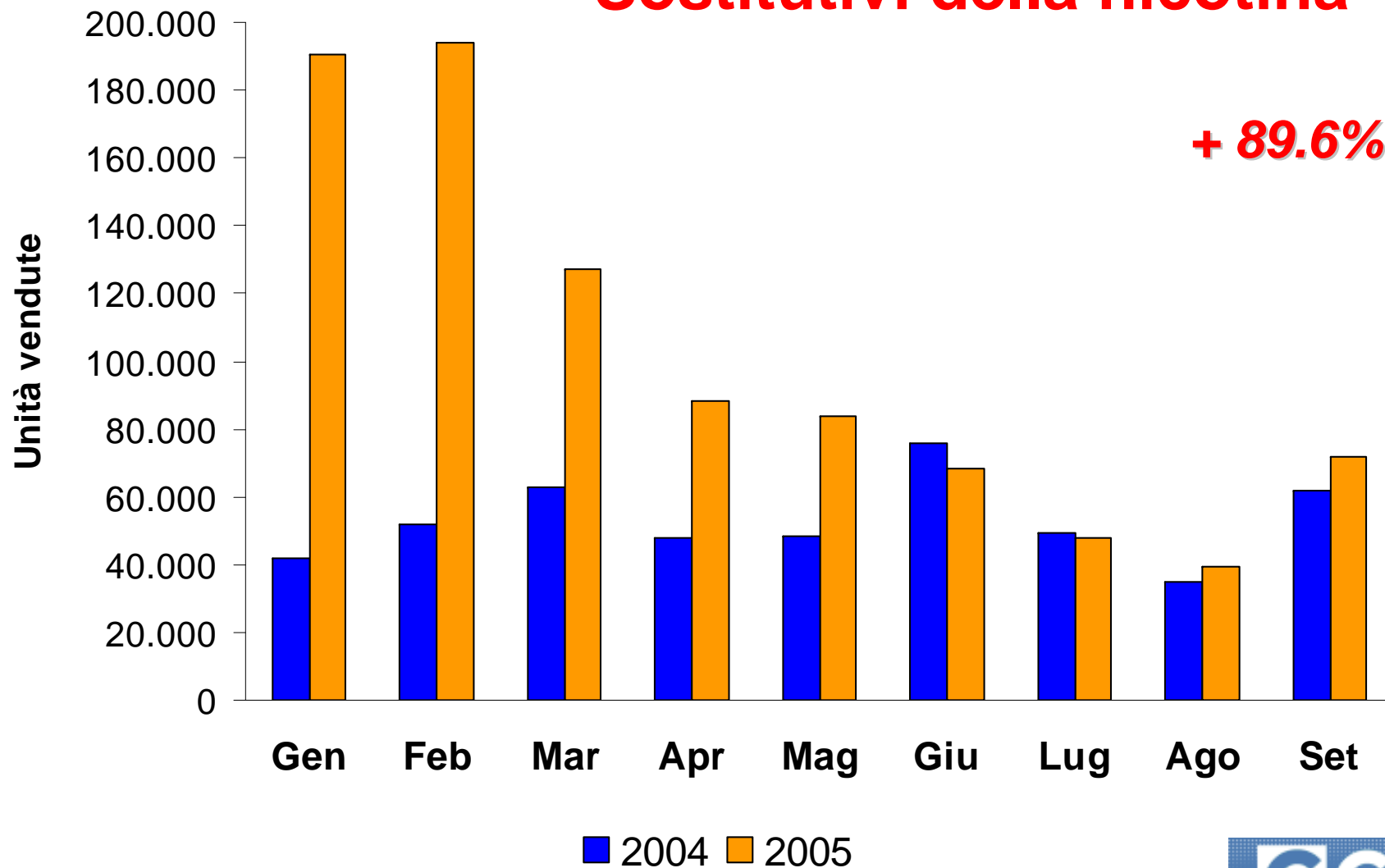
SIGARETTE VENDUTE (2004/2005)



diminuzione del 6,1%

VENDITE DI PRODOTTI ANTIFUMO

Sostitutivi della nicotina



Esposizione occupazionale

- E' stato calcolato che il rischio attribuibile per la popolazione (PAR%) dovuto all'esposizione occupazionale 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 (ATSS,2003)



Inquinamento atmosferico (PM, Biossido di zolfo, Biossido di azoto, Ozono)

- Non è ben conosciuta la relazione fra inquinamento e sviluppo o aggravamento della BPCO, tuttavia è dimostrato che un grande numero di decessi, ricoveri ospedalieri e disturbi respiratori, sono attribuibili all'inquinamento dell'aria urbana, con particolare riferimento al parametro PM10.



PM10

- Studi sugli effetti a breve termine dimostrano che per ogni incremento di $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ del PM10 si verifica un significativo aumento della mortalità per cause cardiovascolari e respiratorie ed un aumento dei ricoveri per cause respiratorie tra gli anziani (65+ anni) (OMS 2004, MISA 2 2005)



Gruppi più vulnerabili

- Molte evidenze indicano negli anziani, nei soggetti malati (di diabete, asma, BPCO e patologie cardiovascolari), nei bambini ed in generale nelle classi socioeconomiche svantaggiate i gruppi di popolazione più vulnerabili agli effetti dell'inquinamento, per quanto riguarda il particolato atmosferico



Inquinamento indoor

- Uno studio condotto dall'United States Environmental Protection Agency (EPA), dimostra che l'esposizione indoor alla maggior parte degli inquinanti considerati supera notevolmente quella outdoor
- In Italia, ad esempio, uno studio condotto nel 1998 nella città di Milano evidenzia che 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



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



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



Linee guida per gli ambienti confinati

- Linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati - Accordo del 27.9.2001 (G.U. 27.11. 2001, n. 276 SG, S.O. n. 252)
- Linee Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione - Accordo del 5.10.2006 (G.U. 3.11.2006, n. 256 SG, S.O. n. 207)



3. Messaggio

Quando i fattori di rischio non sono identificabili o facilmente rimovibili, un efficace approccio diagnostico-terapeutico consente di modificare la storia naturale della BPCO e ridurre la mortalità



Ministero della Salute

Diagnosi precoce delle BPCO

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



Prevenzione delle riacutizzazioni

- Vaccinazioni regolari
 - antinfluenzale (annuale)
 - antipneumococcica (ogni 5 anni)
- Prevenzione e controllo delle esposizioni ai fattori di rischio ambientali
- Consapevolezza e disponibilità del paziente a partecipare attivamente agli interventi di prevenzione e gestione della malattia



Lavorare per il futuro: ridurre le morti premature e vivere meglio

Le conoscenze per raggiungere questo obiettivo sono già disponibili, le soluzioni sono efficaci ed economicamente convenienti

Per avere successo è necessaria un'azione globale ed integrale, da parte dei governi, delle istituzioni, ma anche da parte della comunità e degli esperti della salute

Come primo passo è fondamentale diffondere le conoscenze più recenti (evidenza), sia ai professionisti che operano in prima linea (Linee Guida), sia ai pazienti e sia al pubblico in generale



Ministero della Salute

Una Strategia globale di prevenzione e controllo

- Promuovere azioni integrate, intersettoriali e multidisciplinari, volte ad affrontare alla base le cause della malattia (**fattori di rischio comuni**), rafforzare il coordinamento e la dimensione trasversale delle azioni tra i settori della Sanità, Ambiente, Istruzione, Ricerca e Attività Produttive, etc. e coinvolgere i cittadini e l'intera comunità
- Focalizzare l'attenzione su individui ed gruppi più vulnerabili della popolazione
- Rafforzare i sistemi sanitari per il controllo delle malattie croniche, promuovendo continuità ed integrazione del percorso, preventivo, educativo, terapeutico ed assistenziale
- Promuovere l'alleanza tra medico e paziente



Linee operative

- Interventi normativi
- Campagne di informazione e sensibilizzazione “estese” alla popolazione e/o “mirate” ai target selezionati
- Aggiornamento/ formazione/addestramento degli operatori sanitari (linee guida, protocolli operativi, buone pratiche)
- Educazione sanitaria, specialmente nelle scuole



**“La morte è un evento inevitabile,
ma una lunga vita di malattia non
lo è affatto”**

*Report OMS: prevenire le malattie croniche,
un investimento vitale*



Ministero della Salute

