

## **La malattia cronica complessa: l'epidemia del XXI secolo**

**Gianfranco Gensini, Professore Ordinario di Medicina Interna**

**Presidente della Facoltà di Medicina, Firenze**

L'epidemiologia attuale è caratterizzata da un'ampia prevalenza di malattie croniche.

Di solito tra le malattie croniche si considera facilmente il diabete, cardiopatia ischemica, i problemi vascolari. Non sempre si ha attenzione alla bronco pneumopatia cronico ostruttiva che invece purtroppo rappresenta non soltanto una condizione di frequente presenza, ma anche una condizione di frequenza incrementale destinata a incrementare ulteriormente negli anni. Questo la rende un elemento di importante conoscenza non soltanto per il giovane studente, ma per il medico professionista e più in generale per la popolazione perché l'attenzione ad una diagnosi precoce di bronco pneumopatia cronico ostruttiva può consentire un andamento molto più favorevole di quello che invece si può avere in una forma non riconosciuta che nel tempo può rappresentare un elemento gravemente complicante delle condizioni che si realizzano di volta in volta.

La considerazione del fatto che in questo momento la tendenza ad un peggioramento della qualità dell'aria, ad una sempre più frequente esposizione, a meno che non si impieghino metodologie drastiche per modificarlo, ad agenti come i derivati della combustione del gasolio che sappiano avere un effetto estremamente incisivo non solo sull'apparato cardio-vascolare, forse negli ultimi tempi le notizie in questo senso sono state quelle più frequentemente considerate, ma sul nostro apparato respiratorio credo che rendano importantissimo il pensare alla necessità di test diagnostici per una valutazione precoce dell'esistenza della bronco pneumopatia cronico ostruttiva anche in assenza di sintomi conclamati.

Un classico è la diagnosi differenziale della dispnea del paziente che ha problemi cardiovascolari e può avere contemporaneamente o in alternativa in qualche caso una bronco pneumopatia cronico ostruttiva.

L'attenzione in questo senso vede di nuovo la clinica in primo piano, ma anche la necessità come dicevano i nostri maestri, di pensare a una possibilità che una condizione esista.

E qui emerge, direi, il problema della complessità come elemento che in un'era dove certamente la medicina basata sulle evidenze ha grande forza, come problema è che rende necessario che queste l'evidenze siano poi ricollocate in singole persone la cui situazione di salute quasi mai è così semplificata e resa semplice dai criteri di esclusione come si fa negli studi clinici controllati per poter valutare al meglio l'effetto di un certo trattamento su un determinato parametro.

E' chiaro che la complessità per l'appunto complica l'analisi di qualsiasi cosa, ma la medicina delle evidenze offre dei dati che poi vengono applicati su pazienti che solo raramente corrispondono al paradigma di inserimento negli studi clinici.

Allora è necessario sapere che la prognosi viene sempre profondamente modificata dall'esistenza di una, due o tre condizioni che complicano e in una considerazione molto elementare e che ha anche a che vedere con l'impossibilità, quando la bronco pneumopatia cronico ostruttiva abbia superato determinati livelli di gravità, ad essere particolarmente utili ai nostri pazienti in funzione del deterioramento della capacità di ossigenazione complessiva.

Credo che debba essere ripetuto ancora una volta l'imperativo di una attenzione alla alta prevalenza che questa condizione dopo determinate fasce di età, e quindi nell'inserimento dal bagaglio semiologico strumentale che si utilizza quando si valuta lo stato di salute di una persona, anche quello che serve a poter identificare precocemente la presenza della bronco pneumopatia cronico ostruttiva.