

# Educazionale, Prevenzione ed Epidemiologia

Inizio con due articoli che, da angolature diverse, affrontano un aspetto rilevante nell'ambito delle malattie respiratorie croniche, ovvero quello della prevenzione secondaria intesa come diagnosi precoce nei soggetti a rischio, fondamentale per prevenire la progressione della malattia adottando trattamenti precoci. Gran parte degli studi sulla diagnosi precoce di BPCO nei fumatori sono del tipo *case-finding* e basati sulla presenza di sintomi respiratori cronici, mentre la spirometria non viene raccomandata di routine nei fumatori a meno che non siano sintomatici. In questo primo studio <sup>1</sup>, condotto su una popolazione di fumatori invitati ad eseguire una spirometria nell'ambito di una campagna di informazione sulla patologia cronica ostruttiva, i dati di prevalenza di BPCO nel gruppo di fumatori asintomatici è del 7%; si tratta in genere di soggetti più giovani, classificabili nel 69% dei casi negli stadi I e II GOLD. Questi dati suggeriscono che un certo numero di fumatori asintomatici potrebbe venire escluso dai benefici di un intervento precoce e forniscono elementi di stimolo al dibattito aperto sulla convenienza o meno di effettuare programmi di screening spirometrico per la BPCO nei soggetti fumatori, indipendentemente dalla presenza di sintomi. Esiste un subset di fumatori con spirometria normale (secondo i criteri GOLD) ma con bassa capacità di diffusione del CO ( $DL_{CO}$ ). Nel secondo studio <sup>2</sup> gli Autori hanno ipotizzato che una bassa  $DL_{CO}$  possa rappresentare un marker di rischio di sviluppare la BPCO in fumatori al di là di quei parametri che convenzionalmente identificano una maggiore vulnerabilità come l'età, il sesso, la presenza di sintomi, la dose di esposizione al fumo in pack/years. Su una popolazione di 1570 fumatori attivi con spirometria normale, selezionati in maniera random ed inclusi in un programma di follow-up della funzione polmonare della durata di circa 4 anni, il 22% dei soggetti con spirometria normale/bassa  $DL_{CO}$  sviluppava un quadro di BPCO rispetto al 3% nel gruppo di fumatori con spirometria normale/normale  $DL_{CO}$ , suggerendo che tale parametro potrebbe essere effettivamente considerato un mar-

ker attendibile di progressione della malattia ostruttiva cronica. Molti fumatori decidono di usare la sigaretta elettronica (e-cig) come alternativa al rilascio di nicotina con il fumo di sigarette ma sulla e-cig si attendono studi sugli effetti dell'esposizione a lungo termine che potrebbero avere implicazioni sulla diffusione di questo metodo alternativo al fumo di tabacco. Gli Autori di questo studio <sup>3</sup> hanno validato un modello sperimentale che mima la intermittenza nel consumo e la via di somministrazione della nicotina negli esseri umani. Si tratta del primo studio di confronto tra sigaretta ed e-cig somministrate per via inalatoria a cavie, impiegando dosi analoghe di nicotina. I risultati evidenziano che l'esposizione ai vapori della e-cig ha un certo numero di effetti durante il periodo di esposizione ma anche dopo la cessazione dell'uso e questi ultimi perdurano a lungo. Gli effetti della esposizione cronica intermittente ai vapori della e-cig sono analoghi a quelli della sigaretta in termini sia di concentrazione nicotinicica a livello cerebrale che di cotinina urinaria ma anche simili nella capacità di regolazione dei recettori nicotinici (nAChR), seppur con un diverso profilo alla sospensione con evidenza di comparsa di atteggiamenti compulsivi negli esposti ai vapori della e-cig. Alla luce della accettabilità sociale della e-cig come ausilio alla cessazione tabagica, è necessario considerare i possibili effetti a lungo termine e le potenziali responsabilità di creare dipendenza in particolare in soggetti con peculiari tratti psicologici (ansioso-compulsivi).

Un sistema di cure palliative di alta qualità per pazienti BPCO, intendendo con esse la totale presa in carico di pazienti non più responsivi a trattamenti curativi, secondo la definizione di cure palliative della World Health Organization (WHO), rimane una sfida nel moderno panorama dell'assistenza sanitaria globale. I pazienti con BPCO hanno un uguale se non a volte più elevato carico di sintomi rispetto ai pazienti con cancro o con altre patologie croniche ma è molto meno diffuso l'uso di terapie con oppiacei o con benzodiazepine rispetto ai pazienti con cancro mentre è più



Paola Martucci

*U.O.S.C. Endoscopia Bronchiale e Urgenze Pneumologiche, Centro per il Trattamento del Tabagismo, A.O.R.N. A. Cardarelli, Napoli*



Paola Martucci  
pmartucci2003@yahoo.it

probabile che questi pazienti muoiano in unità di terapia intensiva respiratoria collegati ad un ventilatore. In questo contesto appare rilevante uno studio <sup>4</sup> che ha voluto rilevare la percentuale di pazienti con BPCO, ospedalizzati, che alla dimissione fossero ritenuti abbisognevole di cure palliative da parte dei medici, in base ai criteri definiti dalla WHO, dopo breve training formativo per la necessità di standardizzare la identificazione dei casi. L'analisi dei dati su 1455 pazienti con BPCO, riconosce l'esigenza di cure palliative per il 9% di questa popolazione, mentre dei 267 pazienti la cui principale diagnosi alla dimissione era la BPCO, ben l'11,6% era identificata come candidabile alle cure palliative a fronte di solo un 2% di essi che riceveva poi un adeguato trattamento. Questo dato fa riflettere sulla necessità di formazione degli specialisti pneumologi, sui migliori programmi integrati tra cure palliative primarie e specialistiche per venire incontro

in maniera adeguata alle esigenze dei pazienti BPCO e delle loro famiglie.

## Bibliografia

- 1 Sansores RH, Velazquez-Uncal M, Pérez-Bautista O, et al. *Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in asymptomatic smokers*. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2015;10:2357-63.
- 2 Harvey BG, Strulovici-Barel Y, Kaner RJ, et al. *Risk of COPD with obstruction in active smokers with normal spirometry and reduced diffusion capacity*. Eur Respir J 2015;46:1535-7.
- 3 Ponzoni L, Moretti M, Sala M, et al. *Different physiological and behavioural effects of e-cigarette vapour and cigarette smoke in mice*. Eur Neuropsychopharmacol 2015;25:1775-86.
- 4 Meffert C, Hatami I, Xander C, Becker G. *Palliative care needs in COPD patients with or without cancer: an epidemiological study*. Eur Respir J 2015;46:596-8.

## Disturbi Respiratori nel Sonno

I risultati di due studi molto ampi e attesi sono stati pubblicati nell'anno 2015 e ormai ben conosciuti con i loro acronimi: HypnoLaus e SERVE-HF.

HypnoLaus è il primo studio di coorte europeo <sup>1</sup> all'altezza delle casistiche statunitensi (es.: *Sleep Heart Health Study*) che nello scorso decennio hanno dato sostanza alle ipotesi di associazione tra apnee ostruttive nel sonno (OSA) e patologie cardiovascolari e metaboliche. Lo studio condotto a Losanna ha raccolto le polisonnografie notturne di 2121 persone (48% uomini), un campione di popolazione europea molto ben caratterizzato. Rappresenta il primo studio epidemiologico condotto con i nuovi criteri di scoring, più permissivi nella definizione delle ipopnee, per ottenere dati di prevalenza e sull'associazione con le principali comorbidità (ipertensione, diabete, sindrome metabolica e depressione).

Tre quarti della popolazione (88% degli uomini e 61% delle donne) ha un AHI > 5; la soglia di almeno 15 eventi per ora è raggiunta dal 49,7% della popolazione maschile e 23,4% della popolazione femminile. Vengono confermati i tradizionali fattori di rischio per OSA: sesso maschile, età (anche se non così marcato per le forme gravi come in altri studi), massa corporea, circonferenza del collo, rapporto vita-fianchi e menopausa nelle donne, russamento. Da sottolineare la confermata assenza

di un'associazione tra sonnolenza e gravità del disturbo respiratorio nel sonno, che in tempi di revisione delle normative sulla concessione della patente di guida conferma come sia fuorviante identificare l'OSA come sinonimo di sonnolenza alla guida. Solo il 14% degli uomini e il 10% delle donne aveva una scala di Epworth > 10, quindi meno di un sesto dei partecipanti meritevoli di trattamento riferisce una sonnolenza patologica.

Lo studio conferma che i disturbi respiratori nel sonno sono un continuum, più che una patologia on/off, la cui rilevanza è probabilmente da inquadrare nel contesto clinico del paziente. Lo studio conferma che le quattro comorbidità aumentano progressivamente con l'aumentare dell'AHI, ma è soprattutto il quarto quartile di stratificazione della popolazione, che ha un AHI > 20,6 eventi/ora che ha un rischio significativo.

Analogamente alle coorti americane questo studio sarà una miniera per ottenere informazioni sull'associazione tra OSA e altre patologie ed elucidare anche altri meccanismi, ma già questa prima pubblicazione rinforza il legame tra comorbidità e progressione di gravità degli indici respiratori notturni e induce probabilmente ad un ripensamento sulle soglie di normalità individuabili con gli attuali criteri di score suggeriti dall'*American Academy of Sleep Medicine*.



Alberto Braghiroli

Fondazione "Salvatore Maugeri"  
I.R.C.C.S., Centro di Medicina del  
Sonno ad indirizzo Respiratorio,  
Divisione di Pneumologia  
Riabilitativa, Istituto Scientifico di  
Veruno (NO)



Alberto Braghiroli  
alberto.braghiroli@fsm.it