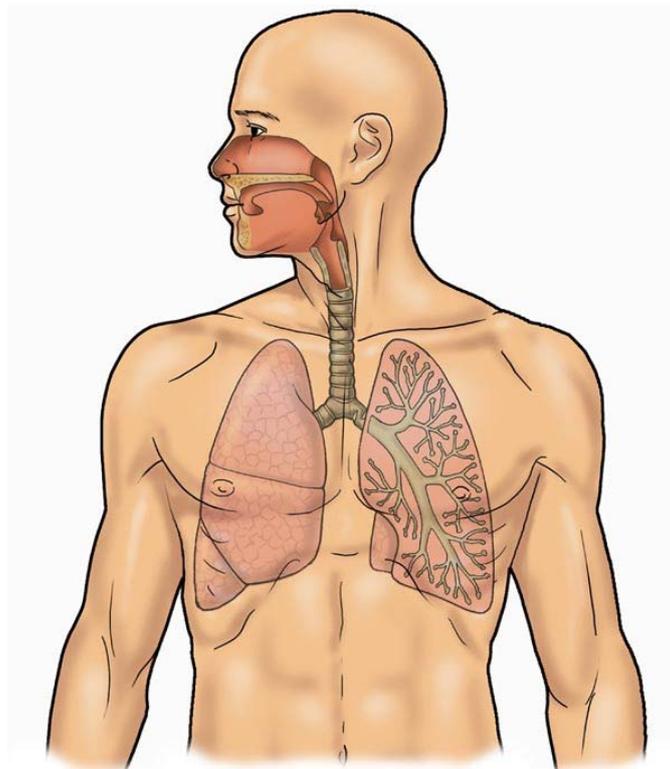




BPCO - Broncopneumopatia cronica ostruttiva

BPCO significa broncopneumopatia cronica ostruttiva. E' il termine usato dai medici per indicare una malattia respiratoria cronica caratterizzata da un' ostruzione delle vie aeree ([vedi figura 1](#)) che peggiora nel tempo.

Figura 1 - Bronchi



La BPCO è la combinazione di due differenti alterazioni dell'apparato respiratorio comunemente note: la bronchite cronica e l'enfisema polmonare.

La bronchite cronica è un'inflammazione dei bronchi che determina un aumento di spessore della parete delle vie aeree e un accumulo di catarro. L'enfisema polmonare è determinato dalla progressiva perdita di elasticità dei polmoni che compromette la funzione respiratoria.

Nel mondo, la BPCO è in aumento e ha un grande impatto medico e sociale. I dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) la collocano al quinto posto come causa di mortalità e al 12° posto come causa di disabilità.

Il fumo di sigaretta e l'inquinamento ambientale sono i fattori di rischio più importanti.

[1. Come si manifesta la BPCO?](#)

[2. Come si stabilisce se una persona ha la BPCO e se ha una riacutizzazione?](#)

[3. Quando andare dal medico?](#)

[4: Vengono usati i farmaci nella cura della BPCO?](#)

Come si manifesta la BPCO?

La BPCO si manifesta con tosse continua e produzione di catarro soprattutto al mattino per il ristagno delle secrezioni nelle vie respiratorie, difficoltà nel respirare prima durante lo sforzo e poi anche a riposo.

Spesso si complica con episodi acuti in genere dovuti a infezioni sovrapposte. Quando c'è una riacutizzazione, il malato ha un incremento dei sintomi rispetto alle sue condizioni abituali e lamenta soprattutto un peggioramento del respiro, un aumento della tosse e delle secrezioni che spesso cambiano di colore diventando purulente. Altri sintomi spesso presenti sono un senso di oppressione toracica, la minore capacità di fare sforzi e il facile affaticamento.



È vero che bronchite e bronchite cronica sono due malattie differenti?

VERO

Un conto è un singolo episodio di bronchite, un conto sono le infezioni (riacutizzazioni) che si sovrappongono a una condizione di bronchite cronica e che spesso si ripetono più volte nell'arco della stagione invernale.

È vero che chi ha la bronchite cronica è a rischio di ammalarsi nei mesi freddi?

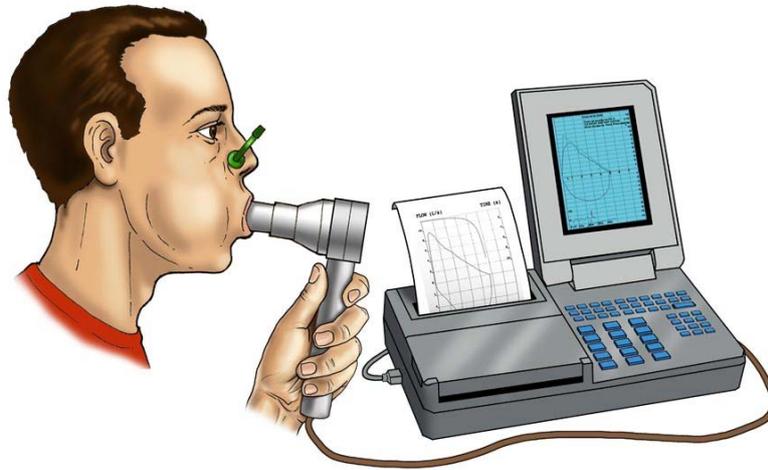
VERO

Le riacutizzazioni sono molto più frequenti nei mesi freddi, infatti una delle cause più frequenti di riacutizzazione è il virus dell'influenza. Ecco perché si consiglia a chi ha la bronchite cronica la vaccinazione antinfluenzale.

Come si stabilisce se una persona ha la BPCO e se ha una riacutizzazione?

L'esame fondamentale per fare la diagnosi è la spirometria. Si esegue con uno strumento chiamato spirometro e misura la funzione respiratoria. Al paziente viene richiesto di respirare in un boccaglio e di compiere atti respiratori con diversa intensità e velocità ([vedi figura 2](#)).

Figura 2 - Spirometria



I risultati espressi attraverso una serie di valori informano sulla volumetria del polmone e sulla pervietà (apertura) dei bronchi. Inoltre indicano quale alterazione della funzione polmonare è presente, cioè se prevale l'ostruzione dei bronchi (bronchite cronica) o la perdita di elasticità del polmone (enfisema).

Per stabilire se un apparente peggioramento della BPCO corrisponde veramente a una riacutizzazione è di particolare utilità la misurazione dei gas del sangue che si scambiano durante la respirazione (emogasanalisi, EGA): ossigeno e anidride carbonica. Si effettua su un campione di pochi ml di sangue arterioso prelevati in genere dall'arteria radiale a livello del polso, attraverso il quale si analizzano alcuni parametri utili nello studio della respirazione. L'informazione di cui tenere conto per valutare una riacutizzazione è il peggioramento dei dati rispetto a un precedente esame. Altri esami utili in questi casi sono la radiografia del torace, l'elettrocardiogramma, e alcuni esami del sangue (emocromocitometrico, azotemia, elettroliti). E' inoltre indicato l'esame batteriologico completo sulle secrezioni respiratorie, specie se sono purulente

È vero che ?

È vero che esistono dei criteri per stabilire la gravità della BPCO?

VERO

I criteri più considerati a livello internazionale rientrano nelle cosiddette linee guida GOLD, frutto del lavoro di autorevoli esperti e aggiornate periodicamente. LA BPCO viene classificata in forme lievi, moderate e gravi secondo i risultati della spirometria e i sintomi.

È vero che i sintomi non sono sufficienti per stabilire se è in atto una riacutizzazione?

VERO

I sintomi degli episodi di riacutizzazione della bronchite cronica sono simili a quelli di altre malattie respiratorie e cardiologiche come la polmonite, lo pneumotorace, lo scompenso cardiaco, l'edema polmonare, l'embolia polmonare, il versamento pleurico e il tumore del polmone. Quando si sospetta una riacutizzazione di bronchite cronica vanno valutate tutte queste possibili diagnosi alternative.

È vero che il fattore scatenante di una riacutizzazione è sempre un agente infettivo?

FALSO

Anche se gli agenti infettivi (virus e batteri) hanno un ruolo rilevante, insieme agli inquinanti ambientali, in un terzo degli episodi di riacutizzazione non vengono individuate le cause.

Quando andare dal medico?

Spesso la persona trascura i sintomi iniziali e va dal medico in occasione di una riacutizzazione, quando ha tosse, grande produzione di catarro, difficoltà respiratoria (dispnea) e un respiro sibilante o rumoroso. Succede anche, ma meno spesso, che alcuni pazienti si rivolgano al medico quando la malattia è in fase avanzata.

Il consiglio è di recarsi dal medico per tempo. Chi ha una BPCO deve sapere che la comparsa di sintomi può preludere a problemi respiratori e che quindi se compaiono tosse insistente, catarro e soprattutto difficoltà a respirare è bene andare subito dal medico.



È vero che la BPCO è aggravata dalla presenza di altre malattie?

VERO

Alcuni casi di BPCO sono aggravati dalla presenza di malattie concomitanti, soprattutto di cuore e polmoni. I segni di gravità sono, oltre alla marcata difficoltà respiratoria (dispnea), una respirazione accelerata (tachipnea) a volte con la bocca aperta per "fame d'aria", la confusione mentale, il colorito blu-viola della cute e/o delle mucose (cianosi) l'edema periferico.

È vero che quando si ha una riacutizzazione è meglio farsi ricoverare?

FALSO

Nei casi lievi e moderati di riacutizzazione di BPCO si può rimanere a casa ed essere curati di conseguenza, mantenendo controllati i sintomi e andando in Pronto soccorso qualora le condizioni abbiano un peggioramento notevole o improvviso.

È vero che le riacutizzazioni gravi comportano un rischio per la vita?

VERO

Se la situazione si aggrava (in genere questo capita in presenza di condizioni generali compromesse, età avanzata o malattie concomitanti), si può giungere al rischio della vita ed è necessario il ricovero immediato in ospedale.

Vengono usati i farmaci nella cura della BPCO?

La BPCO può essere ben controllata con i farmaci. All'inizio si consiglia di solito un farmaco per dilatare i bronchi che viene somministrato per via inalatoria.

Qualora la situazione non sia ancora controllata, viene di solito aggiunto un farmaco cortisonico con l'aggiunta di farmaci mucolitici, che rendono più fluide le secrezioni bronchiali.

A volte viene somministrato l'ossigeno attraverso maschere o cannule nasali. Occorre prestare attenzione alla velocità del flusso che non deve essere troppo alta.

In caso di riacutizzazioni si possono anche usare gli antibiotici, ma non sempre sono necessari, sarà il medico a giudicare quando servono e quando no.

È vero che ?

È vero che abbandonare la sigaretta è importante quanto prendere le medicine?

VERO

Il primo intervento nei soggetti fumatori con BPCO è quello di sospendere l'abitudine al fumo. Il medico deve considerare insieme al paziente questa necessità e iniziare una terapia di supporto psicologico ed eventualmente con farmaci sostitutivi della nicotina.

È vero che i cortisonici per la BPCO vanno presi solo per via inalatoria?

FALSO

I cortisonici possono essere presi sia per bocca sia per via inalatoria per migliorare la funzione polmonare e la carenza di ossigeno. Durante la terapia con cortisonici è importante una buona igiene orale ed eventualmente sciacqui con antimicotici per evitare il rischio di infezioni fungine soprattutto di candidosi.