

## *Giuseppe Di Maria*

Dipartimento di Biomedicina Clinica e Molecolare, Università di Catania  
U.O.C. di Pneumologia, Policlinico Universitario di Catania

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una delle patologie più diffuse e complesse del genere umano. Alcune stime di proiezione inducono a ritenere che la sua incidenza continuerà a crescere, fino a rappresentare la terza causa di morte entro il 2020. Parallelamente i numerosi studi e trials clinici di questi ultimi anni hanno contribuito in modo determinante a comprendere e conoscere meglio la patogenesi e la fisiopatologia di questa complessa malattia. Sembra dunque levarsi un vento nuovo per i milioni di pazienti affetti da BPCO in tutto il mondo. **Volendo sintetizzare i contenuti del simposio, l'aspetto forse più innovativo consiste nel crollo del muro di dogmaticità che ha caratterizzato negli ultimi anni i criteri per la valutazione di gravità e per le scelte terapeutiche della BPCO.**

Le stesse linee guida sono scosse dalla conoscenza dei meccanismi patogenetici e fisiopatologici che governano i quadri clinico-funzionali e la storia naturale della BPCO.

Il rinnovato interesse per le numerose espressioni fenotipiche appare oggi tutt'altro che casuale. **Alla base degli sforzi di caratterizzare meglio i pazienti sul piano clinico e funzionale vi è l'esigenza di personalizzare la terapia rispondendo al tempo stesso alla domanda di appropriatezza terapeutica che da più parti viene rivolta alle istituzioni e ai medici coinvolti nella cura della BPCO.** Personalizzare significa adattare in funzione delle caratteristiche specifiche di ciascun paziente, ovvero adeguare le scelte e le strategie di intervento ai bisogni individuali delle persone. Dal punto di vista medico il termine appropriatezza significa rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute e benessere del paziente con BPCO, piuttosto che alla necessità di emendare singoli aspetti o parametri del malfunzionamento polmonare come il FEV<sub>1</sub> e altri outcome di secondaria importanza. Al centro dell'interesse vi è dunque l'urgenza di nuovi mezzi e di nuove strategie terapeutiche che da un lato assicurino al paziente un trattamento più efficace e dall'altro contribuiscano a un effettivo contenimento della spesa sanitaria.

La strada giusta per far fronte in modo economicamente sostenibile alle sfide legate alla BPCO è quella segnata da pietre miliari che comprendono la diagnosi precoce con la disponibilità di farmaci efficaci e sicuri. Meglio se questi stessi farmaci sono semplici da usare e accettati dai pazienti, e tali da consentire l'adozione di strategie che facciano leva sulla corretta gestione del trattamento farmacologico finalizzato a migliorare la funzione polmonare e i sintomi, ridurre o eliminare le riacutizzazioni e modificare favorevolmente la storia naturale della malattia.

L'indacaterolo, nuovo beta-2-agonista dotato di proprietà farmacologiche peculiari e in grado di produrre, con una singola somministrazione giornaliera, una prolungata broncodilatazione, sembra condensare in sé i vantaggi richiesti a un broncodilatatore idea-

le. Gli studi contro placebo hanno dimostrato che gli outcome clinici rispondono a questo farmaco indipendentemente dai livelli di gravità della malattia. Per procedere a un uso clinico e farmaco-economico appropriato è necessario partire dall'identificazione dei pazienti con BPCO: la priorità è affrontare il problema della corretta diagnosi, della caratterizzazione fisiopatologica e dell'accurata stadiazione clinica e funzionale della malattia. L'appropriatezza delle cure deve essere rivalutata nel corso del tempo attraverso una periodica analisi dei sintomi e della funzione polmonare.

La scelta di una valida definizione di ostruzione e di limitazione del flusso espiratorio e la conoscenza degli effettivi rapporti tra queste e altri non meno importanti aspetti fisiopatologici che fino ad oggi sono stati trascurati sembrano destinate a giocare un ruolo preponderante nel trattamento appropriato di un numero non trascurabile di pazienti con BPCO. Tra questi nuovi aspetti la misurazione della capacità inspiratoria potrebbe essere di fondamentale importanza per la scelta di strategie terapeutiche finalizzate a ottenere e mantenere un'adeguata broncodilatazione e redistribuzione dei volumi polmonari nell'arco della giornata.

In questo simposio è stato ricordato quanto possa essere inappropriato estendere a tutti i pazienti con BPCO e in modo acritico la stessa condotta terapeutica che viene indirizzata ai pazienti asmatici. Il trasferimento di approcci farmacologici e strategie di cura tra patologie con caratteristiche fisiopatologiche simili, ma basate su meccanismi patogenetici profondamente diversi, rischia l'adozione di condotte terapeutiche che possono risultare inappropriate sotto il profilo clinico e farmaco-economico. È giunto dunque il momento di riflettere sul fatto che la scarsa appropriatezza nella cura della BPCO non sempre consiste nell'esclusione di uno o più principi farmacologici dallo schema terapeutico adottato, ma che anche un trattamento ridondante o non giustificato da precisi meccanismi patogenetici può essere altrettanto inappropriato.

Quindi in futuro l'approccio al paziente con BPCO dovrà essere preceduto da interventi volti a migliorare l'identificazione del profilo dei pazienti e il loro trattamento. Questo si dovrà avvalere dell'uso di nuovi farmaci e strategie terapeutiche complementari con l'obiettivo, ambizioso ma non irraggiungibile, di ridurre la minaccia sanitaria della BPCO.