
Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

CONGRESSO DELL'AMERICAN THORACIC SOCIETY

Fumo e bronchite cronica: ritrovare il respiro perduto

In arrivo nuove terapie per combattere la malattia, che è in crescita in tutto il mondo e ha scalato la lista delle cause di morte: oggi è al quinto posto

Adriana Bazzi, inviato a San Francisco

Un fumatore fra i 55 e i 65 anni può andare incontro nel decennio successivo a bronchite cronica con un tasso di probabilità fra il 20 e il 39 per cento (per le donne 10-19 per cento). Così dice un'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità di qualche tempo fa. Si pensa sempre al tumore del polmone come conseguenza del fumo di sigaretta, ma forse non si considera a sufficienza la malattia che coinvolge bronchi e polmoni (si chiama Bpco: broncopneumopatia cronico ostruttiva): è una malattia cronica, si aggrava nel tempo, è causa di ricoveri in pronto soccorso e in rianimazione, riduce le aspettative di vita. Ed è in aumento in tutto il mondo. In Italia, per esempio, colpisce più di due milioni e mezzo di persone ed è rimontata, in questi ultimi anni, nella scala delle cause di morte raggiungendo, oggi, il quinto posto nel mondo e il terzo in Europa. Ma la bronchite cronica, come ha fatto notare qualche giorno fa la rivista inglese The Lancet, annunciando il congresso dell'American Thoracic Society (Atc) in corso a San Francisco, ha bisogno di più attenzione. Attenzione che questa edizione del meeting annuale dell'Atc sta concedendo ampiamente, con la presentazione di una serie di studi che riguardano le nuove terapie, con quelle che potrebbero arrivare in futuro grazie ai suggerimenti delle ricerche, e con osservazioni originali che dimostrano come i danni da fumo nel polmone non sono solo diretti, ma anche indiretti, tanto da far dire agli esperti che la vera malattia non è la bronchite cronica, ma il fumo. Partiamo dalle nuove terapie, con qualche precisazione.

CHE COS'È LA «BPCO» La definizione di Bpco è quella di una malattia caratterizzata da sintomi, quali la difficoltà di respiro e la tosse. E che mescola due diverse situazioni. La prima è che i bronchi vanno incontro a un restringimento

(*broncocostrizione*) che determina un “intrappolamento” dell’aria nei polmoni e, appunto, la difficoltà di respiro. La seconda è l’*enfisema*: cioè la distruzione di tessuto polmonare che compromette gli scambi di ossigeno fra aria inalata e sangue, e riduce il trasporto dell’ossigeno ai tessuti. Da qui nascono sintomi come per esempio la stanchezza e la limitazione delle normali attività quotidiane. La malattia comincia a manifestarsi con segnali non gravi, ma il suo destino è quello di peggiorare. «I pazienti con Bpco grave – spiega Jadwiga Wedzicha dell’Imperial College di Londra – possono andare incontro a riacutizzazioni della malattia, il che significa un peggioramento dei sintomi, difficoltà di respiro in primo luogo: sono quei pazienti che finiscono in rianimazione o comunque, ospedale».

LA TERAPIA Come limitare le riacutizzazioni della malattia? Oggi si sceglie una terapia standard con farmaci in grado di dilatare i bronchi (appartengono alla categoria dei *Laba*, che agiscono sui recettori beta dei bronchi e dei *Lama* che agiscono sui recettori muscarinici: lo stimolo di questi diversi recettori fa sì che i bronchi si “allarghino”) associati a corticosteroidi (derivati del cortisone). «Ma i pazienti sono soprattutto anziani – aggiunge Wedzicha – e i corticosteroidi possono esporre al rischio di osteoporosi o di diabete». Ecco perché sarebbe bene eliminarli, mantenendo l’efficacia della terapia, ed è quello che ha dimostrato lo studio Flame, presentato al congresso e in contemporanea pubblicato online sul New England Journal of Medicine. Jadwiga Wedzicha è la prima firma del lavoro. «Lo studio dimostra – spiega Wedzicha – come la duplice broncodilatazione, con due farmaci, l’idacaterolo (dilata agendo sui recettori beta dei bronchi, ndr) e il glicopirrolinio (attivo sui recettori muscarinici, che funzionano allo stesso modo) è in grado di ridurre il numero di riacutizzazioni nei pazienti più gravi, rispetto alla terapia standard con corticosteroidi». Questi nuovi risultati possono portare a un cambiamento delle linee guida, cioè degli attuali programmi di terapia standardizzati (che prevedono anche i cortisonici) «In effetti questi dati potrebbero spingere verso una riformulazione delle linee guida attuali – commenta Walter Canonica, direttore della Clinica di allergologia e malattie dell’apparto respiratorio dell’Università di Genova. – Anche perché hanno evidenziato che la duplice broncodilatazione, senza cortisonici, riduce il rischio di polmoniti. I cortisonici, infatti, hanno un effetto immunosoppressore sul sistema immunitario e lo rendono più debole nei confronti delle infezioni.

BRONCOSPASMO Ma il congresso di San Francisco offre altre due notizie di primo piano per quanto riguarda la bronchite cronica (Bpco). La prima notizia fa riferimento alle conseguenze del fumo. Quest’ultimo può agire direttamente su bronchi e polmoni, ma i suoi effetti possono essere più subdoli. Il fumo, infatti, viene inalato, arriva nel sistema respiratorio e si diffonde poi, in tutto l’organismo. Ed ecco un lavoro, anche questo pubblicato sul New England, che dice in sintesi: una metà dei

forti fumatori ha tutti i sintomi della bronchite cronica, come tosse, difficoltà di respiro, perdita di energia e affaticamento nello svolgere le normali attività quotidiane, ma non ha il broncospasmo (cioè il restringimento dei bronchi), almeno come viene rilevato dai test attuali (la spirometria). «Questi pazienti – precisa Leonardo Fabbri del Dipartimento di Medicina Metabolica e professore all'Università di Modena- Reggio Emilia in un editoriale di accompagnamento dello studio pubblicato sul New England – alla Tac presentano enfisema (distruzione del tessuto polmonare, ndr) e bronchiolite, cioè un'inflammazione dei piccoli bronchi. E questi sintomi respiratori non sembrano essere causati da un effetto diretto del fumo sull'apparato respiratorio, ma potrebbero essere la conseguenza dei danni da fumo su altri sistemi, come per esempio l'apparato cardiovascolare». Considerazione pratica: questi malati vengono curati con farmaci broncodilatatori, anche se non hanno i bronchi ristretti. E allora? La ricerca nel prossimo futuro dovrà studiare nuove soluzioni. «Andrà forse rivisto l'approccio terapeutico per questi malati» conclude Fabbri.

Adriana Bazzi, inviato a San Francisco

16 maggio 2016 | 16:41
© RIPRODUZIONE RISERVATA