

*I dialoghi del respiro*

**50**  
DOMANDE E RISPOSTE  
SU **ASMA E BPCO**



“I Dialoghi del respiro” è un progetto che da maggio a luglio 2024 ha visto la giornalista scientifica Roberta Villa confrontarsi in diretta sui social network con alcuni dei maggiori esperti di malattie polmonari.

Dalle domande dell’intervistatrice e degli ascoltatori e dalle risposte degli esperti è nato questo volume.

“I Dialoghi del respiro” è realizzato da HealthDesk grazie al contributo non condizionato di GSK.

Si ringraziano per la disponibilità:

Dott.ssa Michela Bezzi

Prof. Fulvio Braido

Prof.ssa Elisiana Carpagnano

Dott. Claudio Micheletto

Prof. Girolamo Pelaia

Dott. Dejan Radovanovic

Prof. Pierachille Santus

Dott.ssa Giulia Sartori





<b>Prefazione</b>	<b>9</b>
<b>Introduzione</b>	<b>13</b>
<b>Asma</b>	<b>15</b>
▷ <b>Conoscere l'asma</b>	<b>15</b>
1. Cos'è l'asma?	15
2. A cosa è dovuto l'asma?	16
3. Come si riconosce l'asma?	16
4. Cos'è e come si manifesta l'attacco d'asma da sforzo?	17
5. Per chi si avvicina allo sport la mancanza di fiato è un'esperienza frequente. Può significare che si soffre di asma?	18
6. Si può guarire dall'asma?	18
7. È vero che l'asma può comparire anche in età adulta?	19
▷ <b>La diagnosi e le cure</b>	<b>20</b>
8. Quali sono gli esami per arrivare alla diagnosi di asma?	20
9. Si può curare l'asma?	20
10. I farmaci per l'asma devono essere assunti per tutta la vita?	21
11. Qual è il vantaggio di un'assunzione per via inalatoria?	22
12. È sicuro prendere i farmaci per l'asma in età pediatrica?	23
13. Per controllare l'asma serve assumere il cortisone per via sistemica?	23
14. I farmaci per l'asma rappresentano doping?	24
15. Le donne con asma possono assumere i farmaci in gravidanza?	24
▷ <b>Vivere con l'asma</b>	<b>25</b>
16. Se l'asma è ben curata si può avere una buona qualità di vita?	25
17. Si può fare attività fisica con l'asma?	25

18. Anche le persone con asma grave possono fare attività fisica? 26
19. È vero che molti sportivi di alto livello soffrono di asma? 26
20. Le donne che soffrono di asma possono avere un bambino? 27

## **Bpco 29**

### **► Conoscere la Bpco 29**

21. Che cos'è la Bpco? 29
22. Qual è la differenza tra Bpco e asma? 30
23. Quali sono i sintomi tipici della Bpco? 31
24. Perché ci si ammala di Bpco? 31
25. Esistono forme di Bpco di tipo ereditario? 32
26. Qual è la fascia di età più colpita dalla Bpco? 32
27. Spesso si parla di Bpco come di un'emergenza sommersa. Per quale ragione? 33
28. Cosa sono le riacutizzazioni della Bpco e cosa comportano? 34
29. Cosa sono le bronchiectasie? 34
30. Si può guarire dalla Bpco? 34
31. L'inquinamento atmosferico incide sul rischio di Bpco? 35

### **► La diagnosi e le cure 35**

32. Quali sono i sintomi che dovrebbero far sospettare di avere una malattia all'apparato respiratorio? 35
33. Chi è il medico che cura la Bpco? 36
34. Come si arriva a una diagnosi di Bpco? 36
35. Perché è importante la diagnosi precoce? 37
36. In cosa consiste la terapia per la Bpco? 38
37. Perché è importante l'aderenza terapeutica nel trattamento della Bpco? 38
38. Bastano i farmaci per la tosse per tenere a bada la Bpco? 39

39. Una volta che la malattia si è stabilizzata, è sufficiente assumere la terapia solo al bisogno?	40
40. Che benefici offre la disponibilità di inalatori per assumere la terapia?	40
41. Cos'è la triplice terapia?	41
42. Serve assumere l'antibiotico se si ha una riacutizzazione?	42
43. Le vaccinazioni possono aiutare i pazienti con Bpco?	42
44. Ci sono all'orizzonte ulteriori novità terapeutiche per la Bpco?	43
45. Che cosa si intende per riabilitazione a proposito di Bpco?	43
<b>► Vivere con la Bpco</b>	<b>44</b>
46. Qual è l'impatto psicologico sul paziente di una diagnosi di Bpco?	44
47. Perché è importante smettere di fumare se si soffre di Bpco?	44
48. Perché è importante svolgere attività fisica se si soffre di Bpco?	45
49. Che rapporto c'è tra peso corporeo e Bpco?	46
50. Bpco e relazioni: quale supporto è possibile?	46





# **Prefazione**

**A cura di Roberta Villa**

La vita è piena di domande ed è un sollievo quando almeno quelle relative alla salute di tante persone ricevono risposte chiare da parte degli esperti. In Europa si stima che più di 30 milioni di individui soffrano di asma bronchiale, più di 4 milioni in Italia, di cui tre quarti adulti. Pochi di meno, circa 3,5 milioni, sono, secondo i dati ISTAT, i malati di broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), che arrivano ad essere quasi uno su sei tra gli uomini oltre gli 85 anni.

È sorprendente quanto sia sottovalutata una condizione responsabile di più della metà dei decessi per cause respiratorie in Italia e che è in assoluto la terza causa di morte al mondo, dopo malattie cardiovascolari e cancro. Da ciò ci si può rendere conto di quante vite si potrebbero salvare e quanti anni di invecchiamento in salute si potrebbero risparmiare se solo le persone fossero abbastanza consapevoli di questo rischio da mettere in atto

misure preventive, la più importante delle quali sarebbe smettere di fumare. Tranne una piccola quota di casi su base genetica, infatti, è questa la causa fondamentale del danno irreversibile all'apparato respiratorio nei Paesi ad alto reddito come l'Italia. Quanti lo sanno? E quanti invece liquidano la propria tosse persistente come “tosse da fumatore”, e la mancanza di fiato come effetto degli anni che passano?

Certo, sapere non basta. Lo dimostrano anni e anni di campagne contro il fumo. Ma, per fare scelte di salute, è un primo, indispensabile passo. La consapevolezza permette anche una diagnosi precoce che, attraverso provvedimenti e trattamenti adeguati, consente di rallentare o addirittura fermare l'evoluzione della malattia. È stato quindi davvero interessante, per me, avere l'opportunità di condurre le interviste con gli esperti da cui è stato tratto questo volume. Lo stesso spero sia stato per chi ha avuto l'opportunità di seguire “I dialoghi del respiro”, che hanno permesso di accorciare la distanza tra medici e pazienti, consentendo a chiunque di rivolgersi in diretta agli esperti collegati con me su Instagram.

Mi è sembrato un ottimo modo di sfruttare le potenzialità uniche dei social media per comunicare sui temi di salute, sensibilizzare anche il pubblico più lontano da questi argomenti, spiegare faccia a faccia alle persone il male che si fanno ogni volta che si accendono una sigaretta, ma allo stesso tempo mettere tutti a conoscenza dell'iter diagnostico e delle possibilità di intervento, rispondere ai dubbi sulla gestione della malattia, affrontarne tutti gli aspetti, nelle diverse età.

Troppo spesso i media tradizionali, come giornali o mezzi radiotelevisivi, ci costringono entro uno spazio o un tempo limitato che inevitabilmente impedisce di entrare nei dettagli. Questa iniziativa, prolungata in un periodo di diverse settimane, con esperti di diversa formazione, ci ha invece permesso di sviscerare fino in fondo l'asma e la Bpco. Un'esperienza da ripetere per altre malattie importanti e diffuse di cui le persone vorrebbero sapere di più.



# Introduzione

Ogni giorno, inspiriamo ed espiriamo quasi 19.000 litri di aria. Senza accorgercene. Così introduciamo l'ossigeno necessario per la produzione di energia ed il benessere delle cellule. Ed eliminiamo l'anidride carbonica. L'aria scende dalle alte vie respiratorie attraverso la trachea, un grande tubo che si trova nel torace. Poi, come una linea ferroviaria che giunge in prossimità di una stazione principale, la trachea si suddivide nei bronchi, i "binari" del respiro. Questi diventano sempre più piccoli, fino ad arrivare alla "centrale operativa" del polmone. Un piccolo "sacco" pieno d'aria, che si chiama alveolo. In questo sacchetto giungono non solo le più piccole diramazioni delle vie del respiro, ma anche i capillari del sangue. E proprio negli alveoli avviene il "miracolo". Le pareti di queste strutture sono infatti tanto sottili da far passare i gas che arrivano dall'esterno e sono trasportati dal sangue. L'alveolo- nel corpo umano ce ne sono circa 300 milioni- svolge costantemente la sua funzione fondamentale. Prende il gas del sangue e lo manda verso l'esterno, per farlo eliminare con la respirazione. E si "impossessa"

dell'aria ricca di ossigeno (mediamente circa il 20% dell'aria che respiriamo è fatta di ossigeno), che verrà poi distribuito ai globuli rossi e quindi andrà ad alimentare tutto l'organismo.

Se ci pensate, possiamo “dimenticarci” di respirare. A meno che qualcosa non funzioni come dovrebbe. Lo sa bene chi soffre di asma o Bpco. Malattie che vanno riconosciute ed affrontate prima possibile. con le giuste armi. E ricordando che sono croniche, ovvero ci portano ad avere momenti di benessere (soprattutto per l'asma), che si alternano a fasi in cui respirare è più difficile. Tanto che si parla di dispnea. Conoscerle è fondamentale, per una vita migliore.

# Asma

## ▷ CONOSCERE L'ASMA

---

### 1. Cos'è l'asma?

È una malattia infiammatoria che colpisce l'apparato respiratorio, in particolare i bronchi. Una patologia complessa, in cui l'aumento della sensibilità delle cellule polmonari agli stimoli esterni provoca un restringimento dei bronchi che ha le sue manifestazioni più evidenti nei cosiddetti "attacchi d'asma". In Italia, si stima che circa il 5% della popolazione (3 milioni di persone) faccia i conti con l'asma bronchiale e che il 10% dei soggetti asmatici presenti una forma grave (300.000 persone). Nel mondo, secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), soffrono di asma 250 milioni di persone. A preoccupare sono anche e soprattutto le tendenze alla crescita dei casi,

frutto dell'incremento di allergie e dell'esposizione a fattori irritanti, primo tra tutti l'inquinamento, che possono favorire la risposta infiammatoria dei bronchi.

---

## 2. A cosa è dovuto l'asma?

A un'interazione tra fattori genetici e ambientali; questi ultimi iniziano ad agire già nelle prime fasi della vita e in utero. In particolare, i fattori ambientali che possono influenzare il rischio di sviluppare l'asma sono l'alimentazione, gli allergeni, gli inquinanti, alcuni fattori psicologici e il microbiota intestinale e polmonare.

---

## 3. Come si riconosce l'asma?

I sintomi dell'asma sono molto variabili. Possono differire da persona a persona ed evolvere nel corso della vita. Esiste anche una "cronobiologia" della patologia. In genere (ma non è una regola fissa) il quadro tende a peggiorare durante la notte e nelle prime ore del mattino o in presenza di stimoli, come l'esercizio fisico, l'esposizione a sostanze irritanti, in risposta a cambiamenti del tempo atmosferico.

Il sintomo tipico è la difficoltà a respirare (dispnea), accompagnata spesso da respiro sibilante. In alcuni casi, la manifestazione principale è solo una tosse persistente, che può accentuarsi sotto sforzo o se si è esposti a sbalzi termici oppure a sostanze irritanti. Può essere presente



anche espettorazione. Nei casi di asma allergica si possono riscontrare anche rinite o congiuntivite, soprattutto nelle forme da pollinosi stagionale.

I sintomi si presentano di solito in forma acuta per poi scomparire, ma sono destinati a ripresentarsi visto che si parla di patologia infiammatoria cronica.

---

## 4. Cos'è e come si manifesta l'attacco d'asma da sforzo?

Durante l'attività fisica avvengono una serie di fenomeni che possono causare l'asma da sforzo. Ciascuno di noi, a riposo, respira in media 7-8 volte al minuto. Quando si svolge attività fisica gli atti respiratori aumentano sino ad arrivare a 50-60 al minuto. In tal modo, la quantità d'aria che passa per i bronchi aumenta notevolmente. L'aria inspirata, che normalmente viene riscaldata dalle narici, entra così nelle vie aeree più fredda e secca, innescando lo spasmo. La mucosa bronchiale, molto sensibile alle variazioni di temperatura e umidità, reagisce rilasciando molecole infiammatorie che favoriscono ulteriormente il broncospasmo. L'asma da sforzo si manifesta con colpi di tosse, mancanza d'aria e respiro sibilante. I sintomi non appaiono mai durante l'allenamento, ma pochi minuti dopo il termine dell'esercizio e in genere scompaiono dopo 30-45 minuti.

L'asma da sforzo è presente nel 70-90% degli asmatici cronici e, meno frequentemente, anche in chi non ha ricevuto una diagnosi di asma. L'esercizio fisico induce più

comunemente broncospasmo quando l'asma bronchiale non è ben controllata con la terapia farmacologica.

---

## **5. Per chi si avvicina allo sport la mancanza di fiato è un'esperienza frequente. Può significare che si soffre di asma?**

La dispnea, cioè la mancanza di fiato, può essere uno dei campanelli d'allarme dell'asma. Tuttavia, non sempre la dispnea indica la presenza di una malattia. Spesso è semplicemente il segnale di uno scarso allenamento. Si tratta quindi di un fenomeno completamente fisiologico che può essere migliorato svolgendo regolarmente attività fisica.

Al contrario, nell'asma la dispnea è un fenomeno patologico e quasi sempre si accompagna al broncospasmo, che è riconoscibile dalla presenza di un sibilo (fischio) espiratorio.

---

## **6. Si può guarire dall'asma?**

Anche se le terapie disponibili consentono ai pazienti di vivere una vita normale, l'asma è una malattia cronica. E non c'è oggi una cura definitiva. Ciononostante, in molti casi, nel corso della vita, si osserva una riduzione, anche importante, della sintomatologia. Il più delle volte questo accade perché l'infiammazione è ben controllata grazie al trattamento o perché non si viene esposti ai fattori che

possono scatenare un attacco d'asma. Ci sono però casi in cui la malattia si spegne. Può accadere nei bambini se la malattia è diagnosticata precocemente e trattata adeguatamente: talvolta, più spesso durante l'adolescenza, la malattia può andare in remissione. Non è detto, però, che non si ripresenti con il passare degli anni.

---

## **7. È vero che l'asma può comparire anche in età adulta?**

Sì. Anche se spesso si pensa all'asma come a una malattia a insorgenza pediatrica, in realtà sono altrettanto frequenti i casi che compaiono in età adulta. Tra l'asma dei bambini e quella che compare in età adulta non ci sono soltanto differenze relative al momento di insorgenza ma anche differenti caratteristiche, come per esempio il tipo di infiammazione che sottintende alla patologia. Per questa ragione negli ultimi anni gli esperti hanno coniato un'apposita terminologia per differenziare queste due forme, distinguendo tra “early-onset asthma” per riferirsi a quella a insorgenza pediatrica e “late-onset asthma”. Quest'ultima è particolarmente frequente nelle donne in menopausa ed è probabilmente influenzata dai cambiamenti ormonali che avvengono in questa fase della vita.

## ▷ LA DIAGNOSI E LE CURE

---

### 8. Quali sono gli esami per arrivare alla diagnosi di asma?

Il primo passo è l'esame obiettivo eseguito dal medico, che però non sempre dà esito certo. L'esame più importante è la spirometria, che permette di misurare la quantità di aria inspirata ed espirata.

È un esame non invasivo e completamente indolore. Il test, per aumentare la comprensione della situazione, può essere anche effettuato sia prima sia dopo la somministrazione di un farmaco in grado di dilatare i bronchi o dopo un ciclo di terapia anti-asmatica. Alla spirometria possono essere affiancati test per stabilire la presenza di allergie e identificare eventuali allergeni quando ovviamente si sospetti un quadro potenzialmente legato a questa origine.

---

### 9. Si può curare l'asma?

Si può e si deve, ricordando sempre che infiammazione e broncocostrizione, ovvero il restringimento delle vie entro cui corre l'aria, sono comunque croniche. Quindi, anche se non si guarisce dall'asma, i pazienti oggi possono fare una vita serena e senza rinunce grazie alle terapie disponibili. Se assunte in maniera appropriata, in base alle indicazioni del medico, permettono di prevenire gli attacchi, evitare fastidiosi sintomi diurni e notturni, ridurre

il ricorso a farmaci per le crisi (farmaci al bisogno), riacquistare una funzionalità respiratoria normale o quasi, mantenere le attività quotidiane.

Il trattamento dell'asma si basa su due capisaldi: il primo è intervenire, laddove possibile, sui fattori scatenanti, per esempio eliminando o riducendo la presenza di allergeni o smettendo di fumare. A ciò si affianca la terapia farmacologica. Il trattamento standard prevede la somministrazione di corticosteroidi per via inalatoria. Questa modalità permette di ridurre i dosaggi di farmaco e rendere la terapia meglio tollerata. Insieme ai corticosteroidi si somministrano in associazione anche broncodilatatori a lunga durata d'azione, in quanto è dimostrato che aumentino l'efficacia della terapia e permettano di mantenere più basso il dosaggio del corticosteroide. In caso di attacchi acuti, solo al bisogno, si può inoltre usare un broncodilatatore a breve durata d'azione.

---

## **10. I farmaci per l'asma devono essere assunti per tutta la vita?**

L'asma è una condizione cronica e pertanto la terapia deve essere assunta per tutta la vita. Tuttavia, col passare del tempo, il decorso della malattia, la presenza di comorbidità, i cambiamenti negli stili di vita possono richiedere un aggiustamento delle terapie. Per questa ragione è importante che i pazienti con asma si sottopongano a controlli regolari, durante i quali il medico

sceglierà il migliore approccio terapeutico. In ogni caso è importante non affidarsi al “fai-da-te”, men che meno sospendere la terapia in caso di miglioramento dei sintomi: ciò può causare una perdita di controllo della malattia con la necessità di ricorrere a trattamenti più intensivi e a maggior rischio di effetti collaterali.

---

## **11. Qual è il vantaggio di un’assunzione per via inalatoria?**

La somministrazione dei farmaci per via inalatoria permette di raggiungere direttamente il sito dell’infiammazione garantendo il massimo dell’efficacia con una dose minore di principio attivo. Ciò, oltre ad avere una maggiore rapidità di azione, riduce il rischio di effetti collaterali sistemici.

La terapia inalatoria è oggi il cardine del trattamento farmacologico dell’asma bronchiale. Si somministra attraverso l’utilizzo di appositi dispositivi sviluppati per erogare il farmaco in maniera efficace direttamente ai polmoni. Esistono due tipi di inalatori: quelli che erogano il farmaco in forma spray e quelli che lo erogano in polvere. L’utilizzo dell’inalatore va appreso con grande attenzione. Una tecnica inalatoria sbagliata comporta uno scarso controllo dei sintomi, un aumentato rischio di esacerbazioni e maggiori effetti indesiderati. Per ciascun paziente, dunque, il medico valuterà il tipo di inalatore più indicato.

---

## **12. È sicuro prendere i farmaci per l'asma in età pediatrica?**

Sia i farmaci che gli inalatori per l'asma sono sicuri per i bambini, dove espressamente indicato. La modalità di somministrazione consente di indirizzare il farmaco direttamente nei polmoni e riduce il rischio di effetti collaterali. Inoltre, permette di assumere un dosaggio ottimale del medicinale. Esistono studi, condotti a partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, che mostrano come l'assunzione prolungata nel tempo di questi farmaci non ha causato alcun problema. L'attenzione va invece portata ai corticosteroidi, come il cortisone, assunti per via sistemica durante le riacutizzazioni della patologia. In questo caso, gli effetti collaterali negativi possono essere significativi. Per questo è importante conoscere bene le indicazioni e seguire il piano terapeutico proposto. Lo scopo del trattamento dell'asma oggi, è proprio quello di ottenere il controllo della malattia ed evitare gli eventi acuti.

---

## **13. Per controllare l'asma serve assumere il cortisone per via sistemica?**

No. I corticosteroidi sistemici non si usano per il trattamento dell'asma se non in specifici casi. Oggi le linee guida prevedono diverse fasi di trattamento sulla base della gravità della patologia e dell'efficacia della cura nel

controllarne i sintomi, privilegiando sempre la modalità di assunzione per via inalatoria. Questa modalità, infatti, ha un alto livello di efficacia e minimi effetti collaterali.

La scelta dei cortisonici per via sistemica è riservata in genere al trattamento delle gravi riacutizzazioni ed è limitata a brevi periodi di tempo.

---

## **14. I farmaci per l'asma rappresentano doping?**

La normativa anti-doping è molto rigida. Tuttavia, la terapia per l'asma, se eseguita nei limiti necessari al controllo della malattia, non rappresenta doping, come dimostra l'alto numero di atleti affetti dalla patologia che partecipano a competizioni anche ad alto livello. In particolare, per quel che riguarda i farmaci per il trattamento dell'asma, non sono previste limitazioni per quelli inalatori, purché usati al normale dosaggio terapeutico. Sono invece necessarie apposite certificazioni per usare i farmaci inalatori oltre il dosaggio consueto e per i farmaci che agiscono a livello sistemico.

---

## **15. Le donne con asma possono assumere i farmaci in gravidanza?**

Sì. Molti dei farmaci utilizzati per il trattamento dell'asma hanno dimostrato di essere sicuri anche in gravidanza. Non c'è quindi bisogno di sospendere il trattamento, ma è



importante informare il proprio medico dell'inizio della gravidanza. Più degli effetti collaterali dei farmaci, in gravidanza sono da temere gli effetti di un mancato controllo dell'asma. Se la futura mamma fatica a respirare, infatti, anche l'apporto di ossigeno che arriva al feto può essere ridotto, con conseguenze per il suo sviluppo.

## ▷ **VIVERE CON L'ASMA**

---

### **16. Se l'asma è ben curata si può avere una buona qualità di vita?**

La maggior parte delle forme di asma bronchiale è perfettamente gestibile con i trattamenti prescritti dal medico. La terapia, se ben impostata e assunta correttamente, permette pertanto di avere una qualità di vita assolutamente comparabile a quella delle persone che non sono affette da questa condizione. Ciò vale anche per lo sport, come dimostrano i numerosi atleti con asma che praticano discipline sportive ad alti livelli.

### **17. Si può fare attività fisica con l'asma?**

Assolutamente sì: le persone con asma possono fare attività fisica, purché seguano correttamente la terapia.

Nell'infanzia, in rari casi l'asma può avere forme gravi. In queste circostanze, non sempre bisogna rinunciare del tutto al moto: il più delle volte è possibile svolgere attività meno intense concordandole con il medico.

---

## **18. Anche le persone con asma grave possono fare attività fisica?**

Sì. Anche le persone con asma grave possono fare attività fisica, che tuttavia deve essere personalizzata sulla base delle caratteristiche di ciascuno.

È anzi importante che questi pazienti svolgano attività fisica: il moto, infatti, aiuta a mantenere la funzionalità dei muscoli respiratori e prevenire l'obesità, che ha effetti negativi sul controllo dell'asma. Negli ultimi anni, la disponibilità di ulteriori trattamenti, specie per alcune forme di asma come quella legata a un particolare tipo di infiammazione definita eosinofila, per l'incremento di specifiche cellule della famiglia dei globuli bianchi, ha consentito di migliorare il controllo della malattia anche in pazienti con asma grave e, di pari passo, di aumentare la loro capacità di svolgere attività fisica.

---

## **19. È vero che molti sportivi di alto livello soffrono di asma?**

Sì. Una quota importante degli atleti di élite soffre di asma. Non esistono dati esaustivi, ma un recente studio ha

stimato che l'8% circa degli atleti statunitensi che hanno partecipato alle Olimpiadi tra il 2002 e il 2010 fosse affetto dalla malattia.

Federica Pellegrini (nuoto), David Beckham (calcio), Giorgio Di Centa (sci di fondo) sono soltanto alcuni degli atleti che negli anni hanno dichiarato di soffrire di asma.

Dichiarando la loro condizione, gli sportivi sono tra le persone che più stanno contribuendo a cambiare l'immagine dell'asma nella popolazione. Anche grazie a loro oggi è sempre più chiaro che le persone affette da asma possano svolgere una vita perfettamente comparabile a quella degli altri e che la malattia non impedisca di raggiungere risultati importanti. A condizione, ovviamente, che il trattamento sia corretto e correttamente seguito.

---

## **20. Le donne che soffrono di asma possono avere un bambino?**

Sì. Se la malattia è ben gestita i rischi per la salute della mamma e del nascituro sono limitati o del tutto assenti.

Bisogna però tenere presente che la malattia può avere un comportamento insolito durante la gravidanza: circa un terzo delle donne riporta un peggioramento dei sintomi, altrettante riportano un miglioramento, le rimanenti nessun cambiamento di rilievo. È per questo importante sottoporsi a controlli regolari e assumere correttamente il trattamento così da prevenire crisi asmatiche che,

riducendo l'apporto di ossigeno al feto, possono essere dannose.

In generale, si osserva un peggioramento nelle donne che soffrivano di asma con una sintomatologia grave già prima del concepimento, in quelle che hanno già visto un peggioramento in precedenti gravidanze e, ovviamente, in quelle che interrompono il trattamento.

# Bpco

## ▷ CONOSCERE LA BPCO

---

### 21. Che cos'è la Bpco?

La Bpco è una delle malattie croniche più diffuse. Si stima che nel mondo ne soffrano 392 milioni di persone; nel 2019 è stata la terza causa di morte causando 3,23 milioni di decessi. In Italia il numero di pazienti con Bpco ammonta a 3 milioni, con un bilancio di circa 28 mila morti l'anno.

Questo acronimo sta per BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva. In questa sigla rientrano diverse espressioni della patologia tra cui forme quali l'enfisema polmonare, che coinvolge gli alveoli, microstrutture polmonari in cui avvengono gli scambi tra aria e sangue, e la bronchite cronica che si riacutizza. Quindi la patologia coinvolge sia i bronchi sia i polmoni, che risultano ostruiti e ha un decorso cronico che accompagna il paziente per tutta la vita.

Nel dettaglio, la Bpco è una malattia polmonare progressiva in cui una persistente ostruzione delle vie aeree causa difficoltà a respirare, tosse produttiva con catarro e frequenti bronchiti.

È accompagnata da uno stato di infiammazione cronica del tessuto polmonare e tende a peggiorare nel tempo, producendo cambiamenti nella struttura dei bronchi e perdita di tessuto polmonare, che provoca una sempre più grave riduzione della capacità respiratoria.

È però una malattia che può essere prevenuta e trattata efficacemente.

Con la corretta terapia la gran parte dei pazienti può rallentarne fino a stabilizzarne il decorso.

---

## 22. Qual è la differenza tra Bpco e asma?

Sebbene i sintomi di asma e Bpco siano simili, ci sono importanti differenze tra le due patologie.

La principale è che nell'asma le limitazioni al flusso di aria nei polmoni sono reversibili sia in modo spontaneo sia dopo la terapia.

Al contrario, nella Bpco la limitazione non è reversibile o lo è solo in minima parte e tende a peggiorare nel tempo.

Per questo, in presenza di sintomi è importante rivolgersi al medico affinché venga fatta una diagnosi corretta e venga stabilizzato il quadro clinico del paziente.

---

## 23. Quali sono i sintomi tipici della Bpco?

I sintomi della Bpco tendono a evolvere e ad aggravarsi nel tempo. La malattia inizia in modo piuttosto subdolo con un po' di tosse, più intensa al mattino e caratterizzata dalla produzione di muco, spesso accompagnata da catarro e piccole difficoltà respiratorie. Con il tempo i sintomi tendono a peggiorare. La tosse diventa più intensa, si è spesso soggetti a infezioni bronchiali, la difficoltà respiratoria si aggrava fino a limitare le attività quotidiane.

---

## 24. Perché ci si ammala di Bpco?

La Bpco è quasi sempre dovuta all'esposizione prolungata a sostanze irritanti che producono un'inflammatione cronica dei bronchi e dei polmoni. La più frequente è il fumo di sigaretta, che si stima sia responsabile di oltre il 70% dei casi di Bpco nei Paesi ad alto reddito e del 30-40% in quelli a basso reddito, nei un ruolo importante è svolto dall'inquinamento degli ambienti interni da combustibili di biomassa utilizzati per cucinare e riscaldare le abitazioni.

Non bisogna dimenticare, poi, il ruolo del fumo passivo, vale a dire quello inalato quando si è nelle vicinanze di qualcuno che fuma.

Negli ultimi anni si sta studiando il legame tra sigarette elettroniche e Bpco. A oggi non esistono prove definitive su questo legame, tuttavia i test condotti in laboratorio mostrano che l'uso di questi dispositivi possano indurre

cambiamenti nei bronchi simili a quelli che si osservano nelle persone con Bpco.

---

## **25. Esistono forme di Bpco di tipo ereditario?**

Sì. Esiste una condizione, chiamata deficit ereditario di alfa-1 antitripsina, che espone al rischio di sviluppare precocemente una grave forma di Bpco.

Il deficit di alfa-1 antitripsina è legato a una mutazione genetica ereditaria che comporta la carenza di una sostanza prodotta dal fegato (l'alfa-1 antitripsina, appunto) che svolge un ruolo protettivo nei confronti degli irritanti esterni. Quando ciò si verifica, si ha un rischio più alto di sviluppare alcune forme, tra cui l'enfisema polmonare, una condizione caratterizzata dalla distruzione delle pareti degli alveoli polmonari. Si stima che ne soffra circa una persona ogni 3.000-5.000 e che una ogni 70-100 mila sia affetta dalle forme più gravi. In Italia la stima è di oltre 10 mila potenziali portatori di deficit di alfa-1-antitripsina.

---

## **26. Qual è la fascia di età più colpita dalla Bpco?**

La grande maggioranza delle diagnosi di Bpco si registra negli anziani e il rischio di sviluppare la malattia cresce man mano che l'età aumenta. Ciò, tuttavia, non significa



che la malattia non sia diffusa anche nelle persone più giovani.

Nei Paesi ad alto reddito, si stima che sia affetto da Bpco circa il 3% delle persone tra i 30 e 34 anni, il 5% tra i 40-45, l'8,4% tra i 50 e i 55 anni.

È perciò importante, anche da giovani, non sottovalutare sintomi come tosse o difficoltà di respirazione, soprattutto se si è o si è stati fumatori.

---

## **27. Spesso si parla di Bpco come di un'emergenza sommersa. Per quale ragione?**

La Bpco è uno dei più diffusi problemi di salute nel mondo. Colpisce, secondo l'Oms, 392 milioni di persone su scala globale e nel 2019 è stata la terza causa di morte, causando 3,23 milioni di morti.

Comporta inoltre costi enormi, stimati nello 0,1% del Pil globale.

Ciononostante è una patologia su cui l'attenzione continua a essere insufficiente e che in larga parte resta sotto-diagnosticata. Molti pazienti, infatti, tendono a sottovalutare i sintomi e ad arrivare tardivamente alla diagnosi, con importanti conseguenze sul decorso della malattia.

---

## **28. Cosa sono le riacutizzazioni della Bpco e cosa comportano?**

Nei pazienti con Bpco le riacutizzazioni determinano un peggioramento marcato dei sintomi che può richiedere un aggiustamento del trattamento.

Non sono soltanto un peggioramento temporaneo della sintomatologia, ma hanno un impatto importante sulla storia naturale della malattia, visto che ripetute riacutizzazioni determinano un peggioramento della funzionalità respiratoria.

Inoltre, le riacutizzazioni aumentano il rischio di aver bisogno di cure ospedaliere.

---

## **29. Cosa sono le bronchiectasie?**

Il termine bronchiectasie si riferisce a dilatazioni di alcune porzioni dell'albero bronchiale.

Possono causare una produzione eccessiva di espettorato, ostruzioni dei bronchi, infezioni ricorrenti e riacutizzazioni della Bpco.

Si stima che circa un terzo dei pazienti con Bpco grave presenti bronchiectasie.

---

## **30. Si può guarire dalla Bpco?**

No. Si tratta di una malattia cronica ad andamento progressivo. Non è possibile guarire, ma adottando corretti

stili di vita (soprattutto evitando di fumare) e seguendo in maniera appropriata la terapia è possibile rallentare il danno polmonare e preservare la funzionalità respiratoria.

---

### **31. L'inquinamento atmosferico incide sul rischio di Bpco?**

Sì. Sono ormai disponibili prove scientifiche che indicano che l'esposizione a lungo termine all'inquinamento atmosferico è associata a un aumento del rischio di ammalarsi di Bpco. Ciò vale per tutti gli inquinanti più comuni tra cui PM2.5, PM10 e ossidi di azoto.

L'inquinamento, inoltre, può favorire le riacutizzazioni nei pazienti già affetti da Bpco.

## **▷ LA DIAGNOSI E LE CURE**

---

### **32. Quali sono i sintomi che dovrebbero far sospettare di avere una malattia all'apparato respiratorio?**

Tutte le persone che hanno tosse e catarro frequenti; quelle che si ammalano spesso di infezioni respiratorie e di bronchite; quelle che hanno la sensazione di affanno quando compiono piccoli sforzi fisici, come salire le scale,

dovrebbero parlarne con il proprio medico. Soprattutto se sono fumatori.

Spesso, però, accade che ci si abitui a questi sintomi e si attenda che si aggravino prima di rivolgersi al curante.

È importante invece non rimandare per conservare quanto più possibile la funzionalità polmonare.

Queste indicazioni sono valide a tutte le età.

---

### **33. Chi è il medico che cura la Bpco?**

La gestione di una patologia così complessa e cronica che tende a evolvere verso stadi di progressiva maggiore gravità, merita l'attenta collaborazione tra il medico specialista, che in genere è lo pneumologo, e il medico di famiglia.

Attualmente, in Italia, il percorso diagnostico e terapeutico è disciplinato da una nota dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che affida allo specialista l'esecuzione degli approfondimenti diagnostici e la prescrizione delle terapie destinate ai pazienti più complessi, mentre al medico di famiglia la gestione dei pazienti meno gravi e il monitoraggio.

---

### **34. Come si arriva a una diagnosi di Bpco?**

La spirometria è l'esame fondamentale per diagnosticare la Bpco. Si tratta di un esame veloce e per niente invasivo

che serve a misurare sia il volume dei polmoni sia la velocità con cui l'aria può essere inspirata o espirata. In tal modo la spirometria è in grado non solo di accertare la presenza della malattia, ma anche di valutare la gravità dell'ostruzione bronchiale, che può essere lieve, moderata, grave o molto grave.

Il paziente può essere sottoposto ad altri esami come l'emogasanalisi, la radiografia o la Tac del torace, che servono a valutare lo stato di salute dei polmoni o ad escludere altre patologie, esami cardiologici per verificare la presenza di patologie cardiache concomitanti o la necessità di avere il supporto di ossigeno.

---

## **35. Perché è importante la diagnosi precoce?**

Oltre alla sintomatologia complessiva, nel tempo peggiora anche la condizione dei bronchi e dei polmoni. Questo peggioramento è solo in parte reversibile.

Per questa ragione, quanto più precoce è la diagnosi tanto più alte sono le probabilità di preservare la funzionalità polmonare.

I trattamenti, infatti, permettono di rallentare la trasformazione dell'apparato respiratorio, prevenire le riacutizzazioni, che si associano a un peggioramento dello stato di salute di bronchi e polmoni, oltre a diminuire i ricoveri ospedalieri e, nel lungo periodo, il rischio di morte, stabilizzando la salute del paziente.

---

## **36. In cosa consiste la terapia per la Bpco?**

Questa patologia si cura quasi sempre con farmaci assunti per via inalatoria, una via di somministrazione che consente ai principi attivi di raggiungere l'albero respiratorio con minori effetti collaterali.

Sono due le classi di farmaci più usate: la prima è rappresentata dai broncodilatatori, che inducono un rilassamento della muscolatura che circonda i bronchi migliorando la respirazione. Possono essere a rapida o a lunga durata d'azione. L'altra classe è rappresentata dai cortisonici. Mentre i broncodilatatori sono usati in tutti i pazienti con Bpco, i cortisonici sono impiegati soltanto in alcune tipologie di pazienti come quelli con ripetuti episodi di riacutizzazione.

I pazienti con forme più gravi possono avere bisogno della somministrazione di ossigeno.

Un trattamento appropriato consente di ottenere benefici sia nel breve sia nel lungo periodo.

Nel breve periodo consente di migliorare i sintomi, come la dispnea, incrementando la resistenza nei confronti dell'esercizio fisico e la qualità di vita. Nel lungo periodo, consente di rallentare il peggioramento della malattia ed evitare le riacutizzazioni.

---

## **37. Perché è importante l'aderenza terapeutica nel trattamento della Bpco?**

La mancata o insufficiente aderenza può portare al fallimento della terapia, all'aumento del numero di riacutizzazioni, con conseguente innalzamento del rischio di ricovero e di progressione della malattia. Ha inoltre un importante impatto sulla qualità di vita, dal momento che impedisce al trattamento di esercitare i benefici nel controllo dei sintomi.

Eppure, nonostante esistano numerosi farmaci e dispositivi per l'inalazione che permettono di personalizzare e ottimizzare la terapia, si stima che fino all'80% dei pazienti non segua fedelmente le indicazioni del medico e non assuma in maniera corretta la terapia.

---

## **38. Bastano i farmaci per la tosse per tenere a bada la Bpco?**

Assolutamente no. La Bpco è una malattia complessa che richiede un trattamento specifico finalizzato sia a migliorare i sintomi e garantire una migliore qualità di vita, sia a rallentare il peggioramento della malattia. Spesso i pazienti, specie nelle prime fasi, tendono a sottovalutare i sintomi e a ricorrere a farmaci di automedicazione diretti soprattutto contro la tosse.

In realtà la tosse, se persistente e non connessa a semplici affezioni delle vie respiratorie, è un campanello d'allarme che andrebbe ascoltato e dovrebbe indurre a rivolgersi al medico.

---

### **39. Una volta che la malattia si è stabilizzata, è sufficiente assumere la terapia solo al bisogno?**

No. Si tratta di una malattia cronica, quindi questo luogo comune deve essere sfatato. La terapia per la Bpco deve essere presa costantemente per garantire il massimo dell'efficacia. Sospendere la terapia quando la malattia sembra sotto controllo porta a una progressiva ricomparsa dei sintomi ed espone al rischio di riacutizzazioni.

---

### **40. Che benefici offre la disponibilità di inalatori per assumere la terapia?**

La terapia inalatoria della Bpco si avvale oggi di dispositivi con un alto contenuto di tecnologia che puntano a garantire il massimo dell'efficacia nell'erogazione del farmaco e la più alta semplicità di utilizzo.

Ne esistono di due tipi: gli spray pre-dosati e gli inalatori di polvere secca. I primi sono usati da circa cinquant'anni e hanno subito progressivi miglioramenti. Tuttavia, molti pazienti ne trovano difficile l'utilizzo a causa della necessità di coordinare l'inspirazione con il momento di erogazione del farmaco.

Per ovviare a questa difficoltà è stata introdotta la seconda tipologia di inalatori. Contengono il farmaco pre-dosato e sono attivati dal respiro del paziente. Così si favorisce per molti pazienti una migliore aderenza alla terapia.



È comunque fondamentale che ciascun paziente scelga insieme al proprio medico il dispositivo con cui ha maggiore affinità.

---

## 41. Cos'è la triplice terapia?

Per triplice terapia si intende la combinazione di tre principi attivi - due broncodilatatori appartenenti a due differenti famiglie e un cortisonico a lunga durata di azione - assunti attraverso un unico inalatore. L'azione sinergica svolta dai tre principi attivi favorisce il controllo della malattia.

I dati delle sperimentazioni e la normale pratica clinica hanno mostrato che i pazienti trattati con questo approccio hanno minori riacutizzazioni e ricoveri ospedalieri. Nel lungo termine, inoltre, nei pazienti che assumono correttamente la triplice terapia si osserva una riduzione della mortalità non solo per Bpco, ma anche per altre cause, come le malattie cardiovascolari.

La facilità di assunzione contemporanea di tre farmaci in un unico dispositivo può favorire l'aderenza terapeutica.

La triplice terapia in Italia è prescrivibile dallo specialista pneumologo, attraverso la redazione di un apposito piano terapeutico che ne garantisce la rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale.

---

## **42. Serve assumere l'antibiotico se si ha una riacutizzazione?**

Non sempre. Le riacutizzazioni possono essere eventi molto seri per le persone affette da Bpco. Sono caratterizzate da peggioramento dei sintomi respiratori che spesso possono richiedere il trattamento con antibiotici oltre che con cortisonici per via sistemica.

L'utilizzo degli antibiotici, tuttavia, non sempre è necessario. Anzi, un uso improprio può aumentare il rischio di resistenze batteriche. Per questa ragione è fondamentale che sia prescritto dal medico curante e si eviti il "fai-da-te".

---

## **43. Le vaccinazioni possono aiutare i pazienti con Bpco?**

Le vaccinazioni sono uno strumento importante per proteggere la salute delle persone con Bpco, in alcuni casi un vero e proprio salvavita, dal momento che le infezioni respiratorie, soprattutto in pazienti affetti dalle forme più gravi, possono portare all'insufficienza respiratoria.

Per le persone con Bpco, dunque, sono raccomandati tutti i vaccini indicati per la popolazione generale, soprattutto l'antinfluenzale, quello contro Covid-19 e l'antipneumococcico. Importanti anche quello contro il virus respiratorio sinciziale e l'herpes zoster.

---

## **44. Ci sono all'orizzonte ulteriori novità terapeutiche per la Bpco?**

Sì. Tra le novità più importanti che si affacciano sullo scenario terapeutico ci sono i farmaci biologici. Questo tipo di farmaci (anticorpi monoclonali) hanno già trovato un utilizzo, oltre che nell'asma grave, in reumatologia. Agiscono spegnendo l'infiammazione caratteristica della patologia e si è osservato che possono rivelarsi utili per controllare la Bpco e ridurre il rischio di riacutizzazioni. Al momento non sono ancora disponibili in commercio.

---

## **45. Che cosa si intende per riabilitazione a proposito di Bpco?**

La riabilitazione prevede un programma di esercizi che permette di ridurre la dispnea (cioè la fatica a respirare), aumentare la tolleranza all'attività fisica e migliorare l'autonomia e di conseguenza la qualità di vita delle persone con Bpco.

È un intervento multisettoriale; può comprendere anche l'assistenza nutrizionale e psicologica. Per questo il team che segue il paziente per la riabilitazione può comprendere medici, infermieri, fisioterapisti della respirazione e dietologi.

## ▷ **VIVERE CON LA BPCO**

---

### **46. Qual è l'impatto psicologico sul paziente di una diagnosi di Bpco?**

Ciascun paziente reagisce in modo diverso a una diagnosi di Bpco.

Per alcuni la consapevolezza di essere affetti da una malattia cronica ad andamento progressivo ha un forte impatto emotivo: possono subentrare ansia, depressione, stress, accompagnati spesso dalla paura della malattia nelle sue fasi avanzate. In presenza di queste reazioni è importante parlarne con il proprio medico che può consigliare un supporto psicologico.

Spesso, però, i pazienti con Bpco, specie quando la malattia non è in forma grave, vivono un rifiuto o una sottovalutazione della diagnosi. In questi casi assumono con minore regolarità la terapia, interrompendola, magari, non appena i sintomi tendono a migliorare, sottovalutano l'importanza della cessazione dal fumo, saltano i controlli con il proprio medico. Il risultato è andare incontro a un peggioramento della propria condizione.

---

### **47. Perché è importante smettere di fumare se si soffre di Bpco?**

Per chi riceve una diagnosi di Bpco smettere di fumare è un'azione decisiva. Continuare a fumare rende più difficile il controllo della malattia e aumenta il rischio di

riacutizzazioni, ricoveri e morte. È bene ricordare che anche l'esposizione al fumo passivo è nociva, così come quella alle polveri ambientali, agli agenti chimici irritanti, all'inquinamento domestico.

Quanto più precocemente si smette di fumare tanto maggiori sono i benefici, tuttavia non bisogna pensare che sia inutile farlo se si è giunti in età avanzata. La ricerca mostra che anche chi è in là con gli anni trae effetti positivi dalla cessazione dal fumo. In ogni caso, non iniziare a fumare è sempre la scelta migliore. Il fumo è il principale fattore di rischio per lo sviluppo della Bpco, oltre a essere correlato all'insorgenza di moltissime altre patologie.

---

## **48. Perché è importante svolgere attività fisica se si soffre di Bpco?**

Continuare a svolgere attività fisica, rispettando le proprie capacità, anche dopo una diagnosi di Bpco, è fondamentale.

L'attività fisica migliora la circolazione del sangue, favorendo l'apporto di ossigeno ai tessuti e rafforza i muscoli, soprattutto quelli respiratori, permettendo di respirare meglio.

Anche quando la malattia impedisce di svolgere attività impegnative è comunque importante mantenersi attivi, evitando per esempio di stare seduti, ma svolgendo piccoli lavori di casa, o facendo brevi passeggiate.

---

## 49. Che rapporto c'è tra peso corporeo e Bpco?

Il sovrappeso e l'obesità hanno un effetto negativo nella gestione della Bpco. Il grasso corporeo, infatti, rappresenta un ostacolo all'attività dei polmoni, già in sofferenza. Il peso eccessivo, inoltre, rende più faticoso il movimento. L'obesità è associata a un costante stato infiammatorio che tende ad aggravare quello già tipico della Bpco.

Una parte dei pazienti, tuttavia, va incontro ad una perdita consistente di peso. È importante monitorare questo fenomeno e chiedere supporto al proprio medico qualora si verificasse.

---

## 50. Bpco e relazioni: quale supporto è possibile?

Un ruolo decisivo per un paziente che vive con la Bpco è svolto dai propri cari. Oltre alla vicinanza emotiva che ogni familiare e amico può dare a un paziente affetto da una patologia cronica, è determinante il supporto nel faticoso percorso di disassuefazione dal fumo, nella motivazione a svolgere l'attività fisica o la riabilitazione e nell'aiuto a gestire al meglio la terapia.

© Mad Owl srl

Mad Owl srl  
via Nostra Signora di Lourdes, 41  
00167 Roma  
[www.healthdesk.it](http://www.healthdesk.it)







“I Dialoghi del respiro” è un progetto che da maggio a luglio 2024 ha visto la giornalista scientifica Roberta Villa confrontarsi in diretta sui social network con alcuni dei maggiori esperti di malattie polmonari.

Dalle domande dell'intervistatrice e degli ascoltatori e dalle risposte degli esperti è nato questo volume.

“I Dialoghi del respiro” è realizzato da HealthDesk grazie al contributo non condizionato di GSK.

