

BPCO, Asma e Malattie Allergiche

Sindrome da OVERLAP Asma-BPCO

L'asma e la BPCO sono patologie bronco-costruttive frequenti nella popolazione generale ma non sempre è possibile differenzialle nettamente. Esse infatti possono coesistere nello stesso paziente, costituendo quella che viene definita sindrome da overlap asma-BPCO, la quale, rappresenta un'entità nosologica distinta dalle due patologie singole che la compongono. La sindrome da sovrapposizione, nel contesto della patologia bronco-costruttiva, colpisce una percentuale di pazienti che si attesta intorno al 20%, ma c'è necessità di identificarli e quantificarli più correttamente, anche ai fini di una corretta terapia. L'AIPO si sta interessando molto a questa sindrome e ne ha fatto oggetto di un documento che sta preparando con un pool di esperti. I pazienti con overlap asma e BPCO necessitano di maggiore assistenza sanitaria e ospedaliera e rispondono alle terapie in modo differente rispetto ai pazienti affetti da una sola delle due patologie. La criticità della gestione clinica di questi pazienti suggerisce che è opportuno rinunciare alla distinzione classica fra le diverse patologie respiratorie e concentrarsi piuttosto sull'analisi e lo studio del diverso iter diagnostico-terapeutico che le sindromi da sovrapposizione bronco-costruttiva richiedono, perché questo approccio potrebbe facilitare l'acquisizione di nuove informazioni, soprattutto per quel che riguarda la patogenesi e la risposta ai farmaci. È necessario, quindi, rivalutare il concetto di asma e BPCO come condizioni nettamente separate, e considerare anche le situazioni in cui esse possono coesistere, o quando una condizione possa evolvere verso l'altra. In questa ottica particolare interesse riveste il lavoro di de Marco et al. ¹ che ha valutato, mediante questionario, la prevalenza e le caratteristiche di questa sindrome bronco-costruttiva in un cospicuo campione di popolazione in Italia in varie fasce d'età.

Inquinamento atmosferico e variazioni climatiche come fattori favorevoli le patologie respiratorie

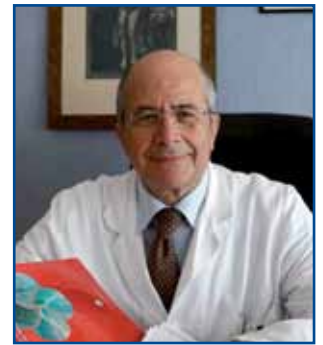
Il massiccio aumento delle emissioni in atmosfera di agenti inquinanti prodotti, ne-

gli ultimi decenni, nei paesi industrializzati, dal frenetico aumento dei trasporti pubblici e privati, nonché dall'urbanizzazione crescente, dall'attività industriale e dalla deforestazione selvaggia, ha fatto sì che la qualità dell'aria che respiriamo costituisca un problema ambientale importante. I vari aspetti della patologia respiratoria allergica e non allergica legata a questi fattori ambientali sono stati focalizzati nel manoscritto pubblicato sotto l'egida della World Allergy Organization e dell'Interasma ².

Nel contesto delle patologie respiratorie indotte dall'inquinamento atmosferico ed in particolare dalle polveri respirabili (il cosiddetto PM) un'importante osservazione è quella pubblicata su Lancet da Rasmussen-Nielsen et al. ³. Anche se il fumo di tabacco è il fattore più importante nel favorire l'insorgenza di cancro polmonare, in questo studio su Lancet è stato osservato che l'inquinamento atmosferico, ed in particolare il PM10, può indurre insorgenza di adenocarcinoma anche in soggetti non fumatori. È stato anche osservato che a rischio maggiore sono i soggetti che non osservano una dieta corretta e non si nutrono di antiossidanti, in particolare frutta.

L'adolescente con asma. Il ruolo dei social network

Numerosi dati della letteratura dimostrano che l'asma si presenta con caratteristiche e peculiarità differenti a seconda delle fasi della vita in cui compare. Con particolare attenzione è stata studiata l'asma cosiddetta "early onset", che insorge nell'infanzia ed è caratterizzata da un'alta prevalenza di etiologia allergica e l'asma "late onset", tipica dell'adulto, in cui sono prevalenti le componenti etiologiche professionali. Nella interessante review di Bitsko et al. ⁴ è stato trattato approfonditamente il tema dell'asma nella fase adolescenziale della vita. È acquisizione comune che la gestione degli adolescenti asmatici è particolarmente complessa a causa della maggiore influenza di determinati fattori di rischio quali allergeni, irritanti ambientali (fumo di sigarette o altre sostanze da abuso), stress e/o depressione da conflitti familiari o sociali ⁵, scarsa aderenza ai comuni trattamenti farmacologici ecc. Una problematica da seguire è quella relativa alle componenti psicosomatiche che de-



Gennaro D'Amato

*Docente Universitario di Malattie dell'Apparato Respiratorio
Chairman Commissione GARD
"Ambiente, clima e salute respiratoria", Ministero della Salute
Chairman committee World Allergy Organization on "Climate change, air pollution and allergic respiratory diseases"
Unità Operativa Complessa di Malattie Respiratorie e Allergiche
Azienda Ospedaliera ad Alta Specialità di Rilievo Nazionale "A. Cardarelli", Napoli*



Gennaro D'Amato
gdamatomail@gmail.com

rivano dall'uso, e frequentemente anche dall'abuso, che i giovani fanno di social network come Facebook. In pratica i social network possono avere utilità nello scambio di informazioni tra pazienti o tra medici e pazienti nel contesto medico, ma potrebbero anche indurre, magari per cyberbullismo o ciberostracismo, l'insorgenza di effetti psicosomatici con peggioramento dell'asma ⁶.

È evidente che un'approfondita conoscenza di tutti questi aspetti etiopatogenetici, clinici e della comunicazione, può essere di enorme aiuto al clinico impegnato nella gestione dell'asma in questa delicata fase della vita.

Ringrazio per la collaborazione a questa sintesi di articoli pubblicati nel 2013 i Dottori Gennaro Liccardi, Maria D'Amato e Carolina Vitale.

Bibliografia

- de Marco R, Pesce G, Marcon A, et al. *The coexistence of asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Prevalence and risk factors in young, middle-aged and elderly people from the general population.* PLoS One 2013;8:e62985.
- D'Amato G, Baena-Cagnani C, Cecchi L, et al. *Climate change, air pollution and extreme events leading to increasing prevalence of allergic respiratory diseases.* Multidisciplinary Resp Med 2013;8:12.
- Raaschou-Nielsen O, Andersen ZJ, Beelen R, et al. *Air pollution and lung cancer incidence in 17 European cohorts: prospective analyses from the European Study of Cohorts for Air Pollution Effects (ESCAPE).* Lancet Oncol 2013;14:813-22.
- Bitsko MJ, Everhart RS, Rubin BK. *The adolescent with asthma.* Pediatr Respir Rev 2013; Aug 21 (published online). doi: 10.1016/j.prrv.2013.07.003.
- D'Amato G, Liccardi G, Cecchi L, et al. *Facebook: a new trigger for asthma?* Lancet 2010; 376: 1740.
- D'Amato G, Cecchi L, Liccardi G, et al. *Social networks and asthma.* Curr Opin Allergy Clin Immunol 2013;13: 87-91.

Oncologia Toracica

I programmi di screening sono ritenuti utili nei soggetti con storia di fumo di sigaretta, vista l'incidenza del cancro del polmone e le scarse prospettive di cura nelle forme non chirurgiche. Nel Maggio 2013 la NLST (National Lung Screening Trial) Research Team ha pubblicato i risultati di un grande studio multicentrico condotto negli Stati Uniti per valutare l'efficacia della TC a bassa dose verso la radiografia del torace in soggetti a rischio di tumore polmonare per età e storia di fumo ¹. Sono stati coinvolti 33 centri nel periodo tra l'agosto 2002 ed il luglio 2004 e arruolati oltre 53.000 soggetti eleggibili (età compresa tra i 55 e 74 anni, storia di fumo corrente o pregresso fumo da meno di 15 anni e di almeno 30P/Y), dei quali circa il 50% è stato assegnato allo screening con la TC a bassa dose e l'altro 50% alla radiografia del torace.

Dai risultati, al primo screening, la TC a bassa dose si associava a circa 27% di "esami positivi" rispetto al 9% dei soggetti sottoposti a radiografia. Pertanto nel braccio della TC un gran numero di soggetti è stato sottoposto a ulteriori procedure diagnostiche (strumentali ed invasive). Il numero di diagnosi di tumore è stato maggiore alla TC a bassa dose ma con le seguenti percentuali: 1,1% vs. 0,7% ovvero in 292 soggetti vs 190 e questo è un dato significativo ma esiguo. Due gli aspetti da tenere presenti: la TC a bassa dose è di maggiore aiuto nella diagnosi di tumori di piccole dimensioni (stadio I): in 158 pazienti vs 70 alla radiogra-

fia del torace mentre per gli stadi superiori le due tecniche si equivalgono. Tuttavia, un importante elemento di fragilità è dato dal numero elevato di falsi positivi (già evidenziato nella precedente pubblicazione del 2011, NEJM): infatti solo il 4% dei pazienti positivi alla TC avevano realmente il cancro e questo pone serie problematiche di ansia per i soggetti in esame e di sovraesposizione ad ulteriori indagini. Considerando che tutti i noduli con diametro TC maggiore di 4 mm impongono una rivalutazione, il rischio è da un lato di non riuscire a gestire il carico di lavoro e dall'altro di perdere di vista l'importanza di smettere di fumare.

In fase diagnostica invece, nei soggetti con sicura neoplasia polmonare con potenziale coinvolgimento mediastinico, lo staging del parametro N (in particolare N2/N3) è assai rilevante. Silvestri, nel supplemento CHEST delle linee guida pubblicate nel maggio 2013 per la diagnosi e il management del Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC) riassume molto bene i possibili tipi di presentazione mediastinica e indica 4 sottogruppi di pazienti in base alle caratteristiche TC: A, neoplasia primitiva infiltrante con invasione mediastinica diretta; B, lesione polmonare associata ad adenomegalia potenziale N2/N3; C, neoplasia centrale senza evidenza di linfonodi patologici N2 ma con potenziale N1; D, neoplasia periferica piccola (inferiore a 3 cm) senza potenziale coinvolgimento N². Dalla revisione della letteratura i 4 sottogruppi impongono un approccio diagnosti-



Katia Ferrari

*SOD Pneumologia 2,
Azienda Ospedaliero
Universitaria Careggi,
Firenze*



*Katia Ferrari
katia.ferrari@tin.it*