



EVENTO PATROCINATO DA



AL VIA LA PRIMA EDIZIONE DI BPCO ZERO WEEK: ATTIVO IL NUMERO VERDE PER PRENOTARE CONSULENZE GRATUITE IN 40 CENTRI SPECIALISTICI

- Dal 13 al 17 marzo la prima edizione di BPCO ZERO WEEK, evento nazionale di informazione e sensibilizzazione per persone con broncopneumopatia cronica ostruttiva. Attivo il Numero Verde 800 628989 per prenotare consulenze specialistiche gratuite in uno dei Centri specialistici aderenti.
- La BPCO è una delle tre cause principali di morte al mondo ed è responsabile di oltre la metà dei decessi per malattie respiratorie.
- L'incidenza è in continuo aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'esposizione a fattori di rischio: solo in Italia colpisce 3,5 milioni di persone.
- Non solo prevenibile, la BPCO è anche trattabile: obiettivi del trattamento sono il controllo dei sintomi e la riduzione del rischio di progressione, riacutizzazioni e mortalità.

Milano, 16 febbraio 2023 – Al via la prima edizione di [BPCO ZERO WEEK](#), l'evento nazionale che dal 13 al 17 marzo mette a disposizione dei pazienti con BPCO consulenze gratuite in 40 Centri specialistici, prenotabili da oggi al Numero Verde 800 628989.

L'iniziativa, patrocinata da Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO-ITS), Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS), Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus, FederASMA e ALLERGIE Odv - Federazione Italiana Pazienti e Respiriamo Insieme - APS, e realizzata con il supporto non condizionato di AstraZeneca, ha l'obiettivo di sensibilizzare i circa 3 milioni e mezzo di pazienti con BPCO in Italia¹ sull'importanza di una corretta informazione sulla patologia e sui possibili rischi legati a una sua sottovalutazione e gestione non adeguata nell'ottica del sostegno al paziente e di una migliore gestione della propria malattia.

"Il paziente con BPCO, spesso fragile e con comorbidità, è accompagnato da un senso di disorientamento e solitudine, che necessita di essere colmato mediante un supporto concreto e attività informative che siano il più possibile complete e accurate" dichiara **Salvatore D'Antonio, Presidente Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus**. *"Un'iniziativa come la BPCO ZERO WEEK nasce proprio con la volontà di sensibilizzare e informare pazienti, e non solo, su una patologia fortemente impattante sulla qualità della vita, ma anche sui possibili rischi correlati a una sua sottovalutazione e gestione non adeguata e sull'importanza di una corretta aderenza alle terapie, necessaria per il controllo della propria patologia. Siamo felici di poter offrire, grazie all'attività volontaria degli specialisti aderenti, un aiuto concreto ai pazienti affetti da BPCO, che avranno l'occasione di effettuare, in modo facile e gratuito, una valutazione specialistica di controllo dello stato della malattia e ricevere consigli e informazioni utili alla sua gestione"*.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel mondo vivono 65 milioni di persone con una diagnosi di BPCO di grado moderato o severo che causa circa il 55% delle morti per malattie respiratorie. In Italia, questa



patologia colpisce circa il **5,6% della popolazione adulta**, anche se probabilmente i numeri sono molto più elevati: la BPCO è infatti ampiamente **sotto-diagnosticata o non riconosciuta precocemente**, la diagnosi spesso avviene soltanto nelle fasi più avanzate, spesso in occasione di un ricovero ospedaliero per riacutizzazione; inoltre, i pazienti stessi tendono a sottostimare la sintomatologia e a minimizzare i segni precoci di una progressiva perdita della capacità respiratoria.^{2,3} **BPCO ZERO WEEK si propone di fornire a pazienti e familiari informazioni corrette sulla malattia e sulla sua gestione**, rendendoli consapevoli di quanto siano importanti l'intervento precoce sulla patologia, l'adeguamento degli stili di vita, l'utilizzo di terapie farmacologiche mirate e l'aderenza alla terapia prescritta.

La Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) definisce la BPCO come una **condizione polmonare eterogenea**, caratterizzata da **sintomi respiratori cronici** (fatica a respirare, tosse, catarro e riacutizzazioni), dovuti ad alterazioni delle vie aeree e/o alveolari che causano un'ostruzione persistente e spesso progressiva del flusso aereo.² In presenza di sintomi tipici, la **diagnosi** deve essere **confermata dall'evidenza alla spirometria** di ostruzione respiratoria non completamente reversibile.²

Il danno causato dalla BPCO non riguarda solo i polmoni ma va oltre, e per questo la BPCO è stata anche descritta come una patologia cardiopolmonare.⁴⁻⁶ È noto che **la BPCO ha un forte impatto a livello cardiovascolare (CV)**, infatti molti pazienti sviluppano patologie CV durante il decorso della malattia.^{2,7,8} Tanto è vero che, **anche nella BPCO di grado moderato, le malattie CV rappresentano una percentuale rilevante della mortalità** e fino al 44% dei decessi in pazienti con BPCO è imputato a cause CV.⁸⁻¹⁰

“La progressione della BPCO è molto eterogenea e vi giocano un ruolo sia fattori genetici che ambientali. Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio, con circa il 50% dei fumatori che sviluppa la patologia nel corso della vita¹¹” dichiara **Mauro Carone, Presidente AIPO-ITS**. *“E le riacutizzazioni della BPCO, definite come un peggioramento dei sintomi che si verifica in meno di 2 settimane, sono indicatori chiave della progressione di malattia^{2,11}. Oltre ad accelerare il declino della funzionalità respiratoria e ad essere la principale causa di ricovero ospedaliero per BPCO, le riacutizzazioni aumentano il rischio di eventi cardiovascolari, come infarto miocardico e ictus, e incidono pesantemente sulla qualità di vita, la prognosi e la mortalità dei pazienti; per questo, è importante riconoscerle e intervenire in modo adeguato così da prevenirne il loro verificarsi in futuro¹¹⁻¹⁴”*.

Oggi è opportuno attuare precocemente una terapia perché la patologia è prevenibile e trattabile². Gli obiettivi principali del trattamento sono la **riduzione dei sintomi e del rischio futuro di progressione, riacutizzazioni e infine, mortalità²**. La **terapia farmacologica**, che va **personalizzata** in base alle condizioni cliniche e anche alle preferenze del paziente, può consentire di raggiungere questi obiettivi, **riducendo i sintomi, diminuendo** sia la **frequenza** che la **gravità** delle **riacutizzazioni** e migliorando la tolleranza all'esercizio e lo stato di salute generale^{2,15}; ci sono inoltre evidenze di effetti benefici sul declino della funzionalità polmonare e sulla mortalità².

“Intervenire precocemente nel decorso della BPCO può rallentarne la progressione e migliorare la qualità di vita dei pazienti.¹⁶ La terapia, quindi, dovrebbe essere rivalutata e 'aggiustata' periodicamente in base alla risposta clinica ottenuta²” sottolinea **Pierachille Santus, Presidente Sezione Lombardia SIP/IRS**. *“Due ampi studi clinici randomizzati hanno recentemente evidenziato come la triplice terapia inalatoria con due diversi broncodilatatori a breve e a lunga durata d'azione come gli antagonisti muscarinici (LAMA) e i β-agonisti (LABA) con in aggiunta uno steroide inalatorio (ICS), riduca la mortalità da tutte le cause rispetto alla terapia con due broncodilatatori², migliorando la funzionalità polmonare e, nello stesso tempo, riducendo le riacutizzazioni”*.



EVENTO PATROCINATO DA



Le consulenze specialistiche gratuite, offerte nell'ambito di BPCO ZERO WEEK, sono destinate alle **persone che hanno già ricevuto una diagnosi di BPCO** e hanno sperimentato un peggioramento graduale o acuto dei sintomi nonostante il trattamento in atto. Per prenotare una consulenza è necessario **chiamare il Numero Verde 800 628989 dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00**. Tutte le informazioni sui Centri aderenti e le modalità di prenotazione delle consulenze sono disponibili sul sito www.bpcozeroweek.it.

Bibliografia

- ¹ Dato ISTAT riportato da Fondazione GIMBE in Sanità24 - Il Sole 24 Ore (10/12/2019)
- ² Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - Pocket Guide 2023. Disponibile in: <https://goldcopd.org>
- ³ Gogou E, et al. Underestimation of respiratory symptoms by smokers: a thorn in chronic obstructive pulmonary disease diagnosis. NPJ Prim Care Respir Med 2021; 31(1):14
- ⁴ Morgan AD, et al. Defining the relationship between COPD and CVD: what are the implications for clinical practice? Ther Adv Respir Dis 2018; 12:1753465817750524
- ⁵ Kawut SM. COPD: CardiOPulmonary Disease? Eur Respir J 2013; 41:1241-1243
- ⁶ Barnes PJ, Celli BR. Systemic manifestations and comorbidities of COPD. Eur Respir J. 2009; 33(5):1165-85
- ⁷ Roversi S, Fabbri LM. Interazioni cuore-polmoni: la broncopneumopatia cronica ostruttiva e la cardiopatia ischemica. G Ital Cardiol 2018; 19(3):153-160
- ⁸ André S, et al. COPD and Cardiovascular Disease. Pulmonology 2019; 25(3):168-176
- ⁹ Rabe KF, et al. Triple inhaled therapy at two glucocorticoid doses in moderate-to-very-severe COPD. NEJM 2020; 383:35-48 - Suppl. Appendix
- ¹⁰ Mannino DM, et al. Global Initiative on Obstructive Lung Disease (GOLD) classification of lung disease and mortality: findings from the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. Respir Med 2006; 100(1):115-22
- ¹¹ Sorge R, DeBlieux P. Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Primer for Emergency Physicians. J Emerg Med 2020; 59(5):643-659
- ¹² Müllerová H, et al. Risk factors for acute exacerbations of COPD in a primary care population: a retrospective observational cohort study. BMJ Open 2014; 4(12):e006171
- ¹³ Donaldson GC, et al. Increased risk of myocardial infarction and stroke following exacerbation of COPD. Chest 2010; 137(5):1091-7
- ¹⁴ Linnell J, Hurst JR. COPD Exacerbations: A Patient and Physician's Perspective. Adv Ther 2020; 37(1):10-1
- ¹⁵ Micheletto C. I target della gestione del paziente con BPCO: riacutizzazioni, mortalità e triplice terapia. Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio 2021; 36:197-205
- ¹⁶ Welte T, et al. COPD: early diagnosis and treatment to slow disease progression. Int J Clin Pract 2015; 69(3):336-49