



A Natale fatti
un bel regalo

SMETTI
DI
FUMARE

Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

Fumo è la prima causa di morte evitabile. In Italia circa 80.000 morti l'anno sono attribuibili al fumo, anche passivo.
In occasione speciale il tuo Natale, smetti di fumare. Farai un regalo a te stesso e a chi ti sta vicino.



Ministero della Salute

R E S P I R O

Anno III
Numero 12
Inverno
4/2010-11

Respiro si propone di divulgare i temi della prevenzione delle malattie respiratorie, essere un autorevole riferimento degli aspetti educativi e suggerire corretti stili di vita.

**Malattie respiratorie e allergiche
e cambiamenti climatici**

**Anatomia e funzioni
del polmone sano**

**Un nuovo farmaco
per combattere la BPCO**

**Bambini e ragazzi a rischio
di malattie respiratorie.
Come prevenirle**

Organo ufficiale della
Federazione Italiana
contro le Malattie
Polmonari Sociali
e la Tubercolosi
ONLUS



AUGURO A TUTTI
UN ANNO
PIÙ RESPIRABILE

GSK per la **salute**
dell' **apparato**
respiratorio



RESPIRO numero 12 | 2010

Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodicità trimestrale

Organo Ufficiale della Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi (FIMPST) ONLUS

Registrazione

Periodico iscritto al Tribunale di Monza numero 1896 del 17 settembre 2007

Direttore Responsabile

Antonio Schiavulli

Direzione Scientifica

Maria Pia Foschino, Direttore
Alfredo Potenza, Paola Rottoli,
Carlo Vancheri

Redazione Scientifica

Stefano Aiolfi, Filippo Andò,
Germano Bettoncelli, Cristina Cinti,
Enrico Clini, Gennaro D'Amato,
Stefania La Grutta, Eugenio Sabato,
Michele Vitacca

Coordinamento Editoriale

Mario De Palma, Margherita Neri

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl

Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste
Tel. +39 040 3720456
Fax +39 040 3721012
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

Segreteria di redazione

Mauro Cassano

Copertina

Maurizio Milani

Impaginazione, grafica, stampa

Tipografia Villaggio del Fanciullo (TS)

Pubblicità e Marketing

MIDIA srl, Trieste
Tel. +39 040 3720456
midia@midiaonline.it

Hanno collaborato

Francesca Censini, Annamaria de Martino, Giacomo Mangiaracina, Angelo Tagliaferri

Finito di stampare nel dicembre 2010

Editoriale

5 Comunicare il respiro

Antonio Schiavulli

Clima e malattie

6 Malattie respiratorie e allergiche e cambiamenti climatici

Annamaria de Martino,
Dirigente Ministero della Salute

La funzione respiratoria

10 Anatomia e funzioni del polmone sano

Patologie

13 Bambini e ragazzi sempre più a rischio di malattie respiratorie: dagli esperti i consigli per prevenirle

16 Un nuovo farmaco per combattere la BPCO

18 Che cos'è la BPCO?

21 Cosa fanno i pazienti BPCO

Salute e comunicazione

22 Non scegliere lo "smoking".

Le strategie della comunicazione umana
Francesca Censini,
Comunicatore Pubblico
Angelo Tagliaferri,
Comunicatore Pubblico

Tabagismo

24 Xmas Gift

Giacomo Mangiaracina,
Tabaccologo

I pollini

25 Calendario pollinico

La voce dei pazienti

26 I malati asmatici e allergici non ci stanno

27 Le associazioni dei pazienti

28 Le Società Scientifiche

Gary e Spike

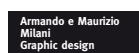
28 Respiro...

Memoria storica

30 ... pigliate 'na pastiglia

Le informazioni fornite nella rivista non servono a sostituire il medico, ma solo a dare un'indicazione utile che dovrà essere sempre valutata con il medico curante.

Gli Sponsor di questo numero



MIDIA
EDIZIONI

Copyright © 2010 Midia srl
Tutti i diritti riservati.

È vietata la riproduzione di testi e immagini senza il permesso scritto dell'editore.



Spirolab III

Spirometro diagnostico
con opzione ossimetro
6.000 spirometrie o
1.000 ore ossimetria
Incentivo pediatrico



SPIROMETRIA OSSIMETRIA TELEMEDICINA



Minispir

Spirometro con
opzione ossimetro
direttamente collegato
al PC via USB



Spirobank

Spirometro portatile
semplice da usare
fornisce un file PDF
per stampa a colori



Spirobank G USB

Spirometro multifunzionale
con collegamento al PC
6.000 spirometrie
in memoria



MirOxi

Mini-laboratorio
per l'ossimetria
Test del cammino
Ossimetria notturna



FlowMIR

La prima turbina
usa e getta
per garantire
igiene e accuratezza



Spirobank II

Spirometro portatile
con opzione ossimetro
6.000 spirometrie o
1.000 ore ossimetria
Test del cammino
Ossimetria notturna

**Gli strumenti MIR
hanno tutti in dotazione
il software per PC**

MIR - Medical International Research
Via del Maggiolino, 125 - 00155 Roma (Italy)
tel 06.22754777 - fax 06.22754785

www.spirometry.com
mir@spirometry.com

LA FEDERAZIONE

F.I.M.P.S.T.

Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi ONLUS

Presidente

Franco Falcone

Vice Presidente

Stefano Centanni

Past President

Antonino Mangiacavallo

Consiglio Direttivo

Antonio Corrado

Franco Pasqua

Andrea Rossi

Giuseppe Di Maria

Vito Brusasco

Giuseppe Girbino

Sede

Via Giovanni da Procida, 7d
00162 Roma



RESPIRO C'È. DOVE?

RESPIRO, strumento di educazione e prevenzione contro le malattie respiratorie, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti.

La disponibilità degli Sponsor ne permette la stampa e la distribuzione. L'obiettivo è di far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi posto pubblico (ambulatori medici, farmacie, ospedali, scuole, librerie, negozi, banche, uffici, etc).

Chiunque volesse acquistare copie di RESPIRO da distribuire, può telefonare al numero 040 3720456, inviare una mail a midia@midiaonline.it, o collegarsi al sito www.midiaonline.it

Il Direttore Responsabile

Comunicare il respiro

Antonio Schiavulli



È stato un anno, quello che si chiude, all'insegna dell'impegno mon-

diale della comunità scientifica pneumologica nella lotta contro le malattie respiratorie. All'impegno professionale quotidiano si è aggiunta una serie di eventi di rilevanza mondiale realizzati con lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica e la stessa classe medica in generale verso la prevenzione.

Il 2010, proclamato Anno del Polmone, ha vissuto recentemente la Giornata Mondiale contro la BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva), evento che si ripete tutti gli anni, nata per evidenziare come questa malattia, prevista come terza causa di morte nel mondo nel 2020, debba essere maggiormente e precocemente diagnosticata. Anche a questo scopo per la prima volta è stata celebrata la Giornata Mondiale della Spirometria, tesa a promuovere la conoscenza di un test facile e non invasivo che fornisce importanti informazioni per una corretta prevenzione e cura delle malattie respiratorie. Per l'occasione sono stati organizzati in Italia, come in tutto il mondo, alcuni eventi divulgativi che hanno visto a fianco degli specialisti pneumologi e le associazioni dei pazienti, uniti nello sforzo di sensibilizzare i cittadini all'utilizzo di questo strumento diagnostico. Apprendo

alla cittadinanza reparti di ospedali e allestendo luoghi di incontro nelle piazze, sono state effettuate spirometrie gratuite alla popolazione di varie città.

Esiste un problema di comunicazione e sottovalutazione del problema, se è vero che tutti noi nel corso della vita veniamo sottoposti almeno una volta ad un elettrocardiogramma e mai ad una spirometria. Senza voler creare allarmismi, ma promuovendo consapevolezza, RESPIRO continua nella sua mission di divulgazione della conoscenza per la prevenzione delle malattie respiratorie. Con la speranza che con il nuovo anno cresca il sostegno a RESPIRO da parte delle aziende del settore e anche di quelle operanti in altri campi, ma che sono sensibili all'impegno sociale. In modo da poter aumentare la diffusione della rivista e raggiungere più cittadini possibile. ■

*schiaivulli@
midiaonline.it*

© Sergio Bonelli
Editore 2010
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato da Tiziano Sclavi.



Malattie respiratorie e allergiche e cambiamenti climatici

Annamaria de Martino*



Introduzione

Esiste ormai un consenso generale sul fatto che i cambiamenti climatici in atto provocano effetti sulla salute umana e animale, come conseguenza diretta dell'aumento di intensità e frequenza degli eventi estremi (ondate di calore, calamità naturali) e indiretta delle modifiche prodotte nelle matrici ambientali (acqua, aria, suolo), gli ecosistemi, l'agricoltura e le infrastrutture.

Tali effetti sono già visibili: disastri naturali, ondate di calore, inondazioni, siccità hanno causato gravi sofferenze, ingenti perdite di vite umane e gravi danni economici, colpendo principalmente le popolazioni più vulnerabili. Secondo l'Ufficio Europeo dell'OMS durante l'ondata di calore del 2003, si sono registrate 70.000 morti in eccesso in 12 Paesi europei. La frequenza di abbondanti precipitazioni è aumentata negli ultimi 50 anni. Fino al 20% della popolazione europea vive vicino a bacini fluviali che saranno sempre più a rischio di esondazione. Le temperature terrestri più elevate favorisco-

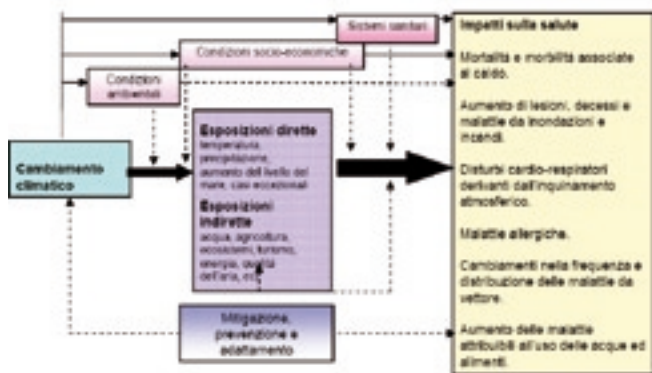
no la diffusione di batteri nel cibo e infezioni da salmonella. Il cambiamento climatico favorisce la diffusione di malattie infettive trasmesse da vettori (esempio l'epidemia da Chikungunya in Italia nel 2007) e di patologie trasmesse attraverso l'acqua, gli alimenti e gli animali. Si possono verificare modifiche stagionali, o una maggiore frequenza, di disturbi allergici a causa di fioriture più precoci di specie allergizzanti o per una loro maggiore diffusione o per la comparsa di nuove specie di piante. L'OMS sottolinea che i cambiamenti climatici possono peggiorare ulteriormente le ineguaglianze sanitarie all'interno dei singoli Paesi e tra le Nazioni.

La comunità scientifica mondiale che opera nel campo dei cambiamenti climatici riconosce che il cambiamento climatico sta avvenendo a causa di

fattori antropici, in particolare, a causa della combustione di combustibili fossili e dei gas serra ed *“anche se le concentrazioni di gas serra si stabilizzassero, il riscaldamento antropogenico e l'innalzamento del livello del mare continuerebbero per centinaia di anni a causa delle scale di tempo associate ai processi climatici e ai feedback”* (IV° Rapporto dell'IPCC 2007). Le strategie di adattamento, quindi, sono più che urgenti, per ridurre gli effetti sulla salute (mortalità e morbosità) da variazioni climatiche.

Effetto serra e cambiamenti climatici

L'IPCC (2007), il gruppo intergovernativo sul cambiamento del clima, sottolinea che il clima terrestre si sta riscaldando e la maggior parte del riscaldamento osservato è ►►



* Dirigente medico, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

Figura 1: Cambiamenti climatici ed eventi estremi. Rischi e impatti sulla salute. Fonte: B. MENNE (Modificato da Confalonieri, 2007).

► attribuibile alle attività umane, in particolare alla crescita delle emissioni di gas responsabili dell'effetto serra. Col termine di gas serra sono comunemente indicati quell'insieme di gas presenti nell'atmosfera terrestre, come: vapore acqueo (H_2O), il biossido di carbonio (CO_2), l'ossido di diazoto (N_2O), metano (CH_4) e l'ozono (O_3), che svolgono un compito di primaria importanza per la regolazione termica del nostro pianeta e, quindi, un ruolo fondamentale nel cambiamento climatico.

L'anidride carbonica è la componente dominante tra i gas serra per i suoi lunghi tempi di persistenza in atmosfera e la stretta connessione tra la sua massiccia produzione ed emissione in atmosfera e le attività umane. Esistono pochi dubbi sul fatto che il rapido aumento della quantità di anidride carbonica in atmosfera, registrato in questi ultimi decenni, sia prevalentemente causato dall'uso massivo di combustibili fossili (Denman et al., 2007).

L'ozono, spesso indicato tra i gas serra, non è propriamente un gas serra. È un componente essenziale dell'atmosfera, che negli strati più alti svolge una funzione utile perché capace di filtrare la radiazione ultravioletta (UVB e UVC), mentre negli strati più bassi dell'atmosfera (troposfera), è un inquinante con effetti nocivi per la salute dell'uomo e per la vita degli ecosistemi. Il complesso dei fenomeni prodotto da elevate concentrazioni di ozono (smog fotochimico) è generato dall'effetto della radiazione so-



Foto Roberta Radini

lare in presenza di inquinanti prodotti principalmente dai motori a combustione (ossidi d'azoto, NO_x) e dall'uso di solventi organici (composti organici volatili, VOC). L'inquinamento fotochimico è un fenomeno anche transfrontaliero: è possibile, infatti, che in particolari condizioni meteorologiche e di emissione, si formino inquinanti fotochimici che vengono trasportati a distanze di centinaia o migliaia di chilometri. L'ozono è coinvolto anche nella formazione delle piogge acide.

Rischi e impatti sulla salute dei cambiamenti climatici

L'OMS ritiene che per i prossimi anni i cambiamenti climatici potranno interessare la salute di milioni di persone. Gli esperti individuano in particolare una serie di pericoli, tra cui: l'aumento dell'impatto sulla salute delle ondate di calore, delle ondate di freddo e delle inondazioni e altre calamità naturali; l'aumento delle conseguenze legate alla malnutrizione, al cambiamento dei pattern delle malattie legate al cibo, al cambiamento della distribuzione delle malattie infettive e il potenziale rischio di insediamento in

aree diverse di specie patogene tropicali e subtropicali; l'aumento dell'impatto delle malattie legate all'acqua; nonché l'aumento della frequenza delle malattie respiratorie, a causa specialmente delle maggiori concentrazioni di ozono a livello del suolo nelle aree urbane e dei cambiamenti nella distribuzione dei pollini e delle specie allergizzanti (Figura 1). Gli effetti del cambiamento climatico, se associati agli altri recenti processi di cambiamento ambientale globale (urbanizzazione, diminuzione dell'ozono stratosferico, perdita della biodiversità, degradazione dei suoli, diminuzione degli approvvigionamenti di acqua potabile), possono determinare, in futuro, effetti di gran lunga più gravi. Le popolazioni più a rischio sono quelle che vivono nelle grandi città, più esposte all'inquinamento, e quelle che vivono nelle aree montuose o costiere, ad alto rischio idrogeologico. Gli effetti degli eventi meteorologici estremi, possono essere particolarmente devastanti quando colpiscono gruppi di popolazioni di per sé già vulnerabili, come poveri, bambini, anziani e malati.



Causes of death	ROME				MILAN				TURIN			
	Observed	Expected	Excess	%	Observed	Expected	Excess	%	Observed	Expected	Excess	%
Tumors	1921	1779	142	8	926	935	-9	-1	656	639	17	3
Circulatory	2328	1876	452	24	1044	832	212	25	892	631	261	41
Respiratory	327	236	91	38	282	155	127	82	201	128	73	57
Digestive System	227	253	-26	-10	121	103	18	17	97	85	12	14
Genitourinary	81	63	18	29	57	41	16	39	40	27	13	48
Metabolic/endocrine gland disorder	307	247	60	24	111	66	45	68	103	42	61	145
Psychological illness	96	57	39	70	38	34	4	12	70	42	28	67
Central Nervous system	254	137	117	86	133	61	72	118	85	38	47	124
All causes	6009	5065	944	19	2968	2409	559	23	2332	1755	577	33

Figura 2: Mortalità per causa in tre città italiane durante l'ondata di calore dell'estate 2003 (Michelozzi et al, 2006)



► **Malattie respiratorie e allergiche e cambiamenti climatici**

Numerosi studi dimostrano un significativo incremento della mortalità giornaliera per effetto diretto delle ondate di calore in persone anziane affette da patologie croniche, specialmente malattie cardiovascolari, respiratorie e neuropsichiatriche (Figura 2) e sostengono l'ipotesi di un effetto sinergico tra variabili climatiche e inquinamento atmosferico da PM10 e ozono. Per questi inquinanti, le variazioni percentuali di mortalità e ricoveri ospedalieri per malattie respiratorie sono più elevate nella stagione calda, l'effetto aumenta all'aumentare

dell'età. (Ballester et al., 1997; Semenza et al., 1999; Huynen et al., 2001; Braga et al., 2002; Diaz et al., 2002; Hajat et al., 2002; MISA Biggeri et al., 2001; Biggeri et al., 2004; Michelozzi et al., 2005a; Michelozzi et al., 2005b; Schwartz, 2005). Durante un'ondata di calore la mortalità è più alta a fronte di un livello alto di ozono (Figura 3), in virtù di un effetto interattivo tra le due esposizioni (temperatura e ozono) e/o per una maggior quota di popolazione esposta, che in estate vive di più all'aperto. Durante un'ondata di calore è necessario, quindi, adottare tutte le misure disponibili per mantenere le concentrazioni di inquinan-

Età	Bassa*	Alta*
	% di aumento di ozono (95% CI)	% di aumento di ozono (95% CI)
Tutte le età	10.0 (3.0, 17.4)	13.2 (8.1, 18.6)
0-64 aa	5.3 (-1.2, 12.23)	8.6 (4.7, 12.7)
65-74 aa	7.7 (-1.4, 17.6)	9.8 (4.8, 15.1)
75-84 aa ⁺	11.8 (4.8, 19.21)	16.9 (10.7, 23.5)
85+ aa	21.3 (11.6, 31.9)	22.7 (13.1, 33.0)

* : at the 25th percentile of the city-specific distribution of ozone

** : at the 75th percentile of the city-specific distribution of ozone

+ : significant interaction at P<0.05

Figura 3: Mortalità e inquinamento da ozono nelle ondate di calore

ti nell'aria urbana a livelli più bassi possibili e occorre raccomandare alla popolazione di evitare di frequentare le aree (es. parchi pubblici) dove le concentrazioni di ozono sono più elevate. Inoltre è necessario integrare i sistemi di monitoraggio ambientale. I sistemi di allerta locali *Heat Health Watch Warning System*, che forniscono bollettini giornalieri sulle condizioni di temperatura dell'aria e su altri parametri meteorologici, sono in grado di far conoscere con anticipo (di almeno 72 ore) l'arrivo di un'ondata di calore, rendendo possibile l'adozione tempestiva di misure di prevenzione nei confronti delle persone più a rischio, come anziani, malati di asma o BPCO.

Le variazioni climatiche hanno determinato anche un anticipo della stagione pollinica primaverile nell'emisfero nord (D'Amato et al., 2002; Weber, 2002; Beggs, 2004) ed è ragionevole ritenere che si sia verificata una concomitante variazione della stagionalità di malattie allergiche da pollini, come la rinite allergica (Emberlin et al., 2002; Burr et al., 2003). Alcuni studi dimostrano anche variazioni in aumento dell'esposizione a spore e batteri (Corden et al., 2003; Harrison et al., 2005).

L'aumento progressivo di questi ultimi anni, della frequenza di casi di pollinosi, è correlabile soprattutto all'esposizione a pollini di alberi a fioritura precoce o pre-primaverile e alla diffusione in alcune regioni del nostro paese di nuove specie di piante ad altissima potenzialità allergenica (es. ►►

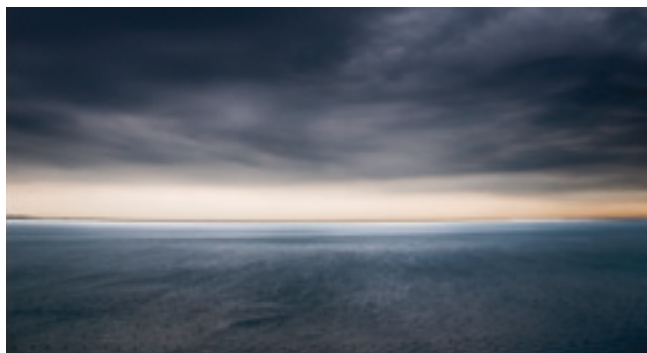


Foto Roberta Radini

► Ambrosia). In Italia, si calcola che almeno il 7-8 % della popolazione presenti manifestazioni cliniche da pollinosi. La pollinosi, la più classica delle allergopatie, genera alti costi sociali sia diretti (spesa farmaceutica, spese per l'assistenza sanitaria, perdita di giornate lavorative, etc.) che indiretti (perdita di produttività del paziente e della famiglia, perdita di giornate scolastiche, etc.). Studi sperimentali dimostrano come alcuni inquinanti interagiscono con gli allergeni che vengono inalati con i granuli pollinici, causando una maggiore sensibilizzazione nell'individuo allergico e una esacerbazione dei sintomi (D'Amato *et al.*, 2001; Knox RB *et al.*, 1997; Namork *et al.*, 2006). In effetti è dimostrata una maggior incidenza delle allergie nella popolazione urbana rispetto a quella rurale (D'Amato, 2000; Ishizaki *et al.*, 1987; Braun-Fahrlander *et al.*, 1999; Von Ehrenstein *et al.*, 2000; Riedler *et al.*, 2000).

Sulla base di quanto evidenziato, appare comprensibile come, in assenza di efficaci misure di prevenzione, gli scenari futuri potranno essere caratterizzati da: un aumento della mortalità e morbilità acuta per malattie respiratorie a causa di

ondate di calore, da una maggiore frequenza di eventi cardiorespiratori a causa di concentrazioni elevate di ozono a livello del suolo ed anche da un cambiamento della frequenza di disturbi respiratori a causa della diffusione transfrontaliera di elevate concentrazioni di inquinanti e aerosol tossici, come idrocarburi policiclici aromatici (PAH), a causa di grandi incendi boschivi. L'alterazione prodotta dalle variazioni climatiche della distribuzione spaziale di alcuni vettori di malattie infettive e di alcune specie allergeniche di pollini, aumenteranno anche il rischio di nuove epidemie infettive e di nuove sensibilizzazioni tra le popolazioni allergiche (Cecchi *et al.*, 2006 - Fonte *Ibidem*).

Strategie di adattamento

Il documento "Protecting health in an environment challenged by climate change"¹, presentato in occasione della V Conferenza interministeriale Ambiente e Salute, OMS/EURO (Parma, marzo 2010), indica come obiettivi prioritari di una strategia di adattamento

efficace per la sanità pubblica le seguenti iniziative: identificare i nuovi rischi per la salute, migliorare la performance dei servizi sanitari, affinché siano in grado di garantire: salubrità e sicurezza dell'acqua e degli alimenti, garantire la sorveglianza e risposta a malattie infettive, il controllo dei vettori e piani di preparazione (preparedness) e risposta per prevenire ed affrontare le conseguenze di eventi estremi e disastri naturali; formare medici e operatori sanitari su problematiche sanitarie emergenti correlate al clima (es. trasmissione di nuovi patterns di malattie infettive, effetti sulla salute da ondate di calore, individuazione dei gruppi suscettibili della popolazione, etc); facilitare la diffusione rapida di informazioni ai decision-makers, al pubblico, a altri stakeholders; rafforzare la sorveglianza e promuovere la diffusione di sistemi di early warning; contribuire attraverso politiche di advocacy alla riduzione delle emissioni inquinanti e promuovere la salute in tutte le politiche (energia, trasporti, edilizia); sostenere studi e ricerca per definire sistemi integrati di valutazione degli impatti e specifici indicatori (climatici, ambientali e di salute). I rapporti dell'IPCC riconoscono che le azioni di adattamento più opportune vanno scelte sulla base di analisi locali. Esse devono includere necessariamente il rafforzamento delle sinergie tra sistemi ambientali e sanitari di prevenzione e la sinergia tra i sistemi di early warning ambientale e sanitario. ■

a.demartino@sanita.it

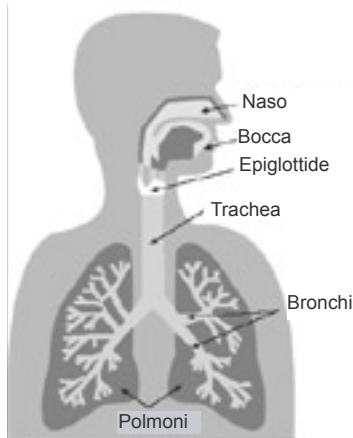
¹ "Protecting health in an environment challenged by climate change: European Regional Framework for Action" (EUR/55934/6).

Anatomia e funzioni del polmone sano

Per comprendere le vostre condizioni polmonari è necessario sapere come lavorano i polmoni in situazioni normali.

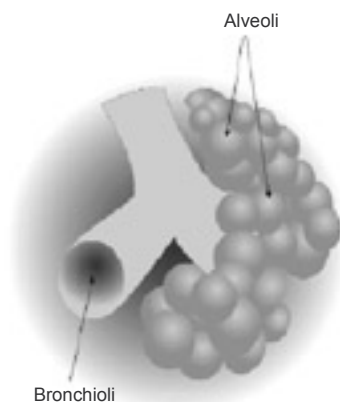
Come funzionano generalmente i polmoni?

Il torace contiene due polmoni, uno sul lato destro e uno sul lato sinistro. Ciascun polmone è formato da sezioni, chiamate lobi. I polmoni hanno una consistenza molle e sono protetti dalla cassa toracica. La funzione dei polmoni è quella di trasportare l'ossigeno all'interno del corpo e di eliminare l'anidride carbonica. L'ossigeno è un gas che ci fornisce energia, mentre l'anidride carbonica è un rifiuto tossico.



Come arriva l'aria nel corpo?

Per portare ossigeno al corpo, l'aria viene inalata attraverso il naso, la bocca o entrambi. Il naso è la via preferenziale, poiché è un filtro migliore rispetto alla bocca: riduce la quantità di sostanze irritanti che arrivano ai polmoni e riscalda e inumidisce l'aria che respiriamo. Quando c'è bisogno di grandi quantità d'aria si può ricorrere alla respirazione per bocca, più comune quando ci si sottopone ad uno sforzo fisico. Dopo essere stata inalata dal naso o dalla bocca, l'aria scende lungo la trachea. La trachea è il condotto più vicino al collo. Dietro alla trachea si trova l'esofago. Quando respiriamo, l'aria scende lungo la trachea mentre, quando mangiamo, il cibo scende lungo l'esofago. Il tragitto percorso da aria e cibo viene controllato dall'epiglottide, una sorta di sbarramento che impedisce al cibo di entrare nella trachea. Talvolta, il cibo o i liquidi entrano nella trachea, provocando soffocamento e



attacchi di tosse. La trachea si divide in un canale respiratorio sinistro e uno destro, che vengono chiamati bronchi. Il bronco sinistro conduce al polmone sinistro, mentre il bronco destro conduce al polmone destro. Questi condotti respiratori si dividono continuamente in canali più piccoli detti bronchioli. I bronchioli terminano in minuscole sacche d'aria dette alveoli. Gli alveoli, formando come dei "grappoli d'uva", sono attaccati a minuscoli canali respiratori.



Armando e Maurizio
Milani
Graphic design

Milano

via Vivaio 21
20122 Milano, Italia
tel 0276022468 0236533357
fax 0276005664

New York

116 East 63
New York N.Y. 10021
tel 212 8382344
fax 212 6440871

info@milanidesign.it
www.milanidesign.com



Zerowatt
Elettrodomestici,
Bergamo



Centro Diagnostico
Italiano
Analisi Mediche, Milano



Magis Farmaceutici
Prodotti Farmaceutici
Brescia



Gruppo Magneti Marelli
Divisione corse
Milano



Pietro Mezzaroma
e Figli
Costruzioni, Roma



Uomo Moda
Presentazione stilisti italiani
New York



Istituto Europeo
di Oncologia
Milano



Ulk 101
Anti tumorale
Milano

► Nei polmoni in condizioni normali ci sono oltre 300 milioni di alveoli. Se gli alveoli venissero aperti e distesi, coprirebbero una superficie pari ad un doppio campo da tennis. Non tutti gli alveoli vengono usati contemporaneamente, quindi il polmone ha degli alveoli di riserva in caso di danni provocati da malattie, infezioni o interventi chirurgici.

E l'ossigeno e l'anidride carbonica?

Attorno agli alveoli vi sono minuscoli vasi sanguigni o capillari. I piccoli vasi sanguigni circondano gli alveoli come una rete. Questo è il punto in cui l'ossigeno trasportato lungo i canali respiratori fino agli alveoli, entra nel sangue. L'anidride carbonica o gas "di scarico" dell'organismo scambia posto con l'ossigeno ed esce dal sangue per entrare negli alveoli. L'anidride carbonica viene quindi eliminata dai polmoni. Affinché il nostro organismo funzioni correttamente, l'ossigeno deve entrare nel sangue e l'anidride carbonica uscirne a intervalli regolari.

I polmoni contengono anche dei vasi sanguigni e fibre nervose. All'esterno del polmone, vi sono due strati di materiale sottile detto pleura. Una pleura è attaccata direttamente all'esterno del polmone mentre l'altra è attaccata all'interno del torace, vicino alle costole. Il polmone contiene anche due gruppi di vasi sanguigni. I vasi sanguigni possono essere arterie o vene. Una serie di vasi sanguigni irrorano il polmone, mentre l'altra è deputata al trasporto dell'ossigeno dal polmone al resto del corpo, passando per il cuore. Il sangue che ha raccolto l'ossigeno dal polmone ritorna nel lato sinistro del cuore e viene pompato in modo da trasportare questo sangue ricco di ossigeno (detto sangue arterioso) al corpo. Una volta che il sangue ha trasportato l'ossigeno alle cellule corporee (pelle, organi, ecc.), viene detto sangue venoso e torna nel lato destro del cuore. Il sangue venoso contiene grandi quantità di anidride carbonica e quantità limitate di ossigeno. Il sangue venoso torna quindi ai polmoni per

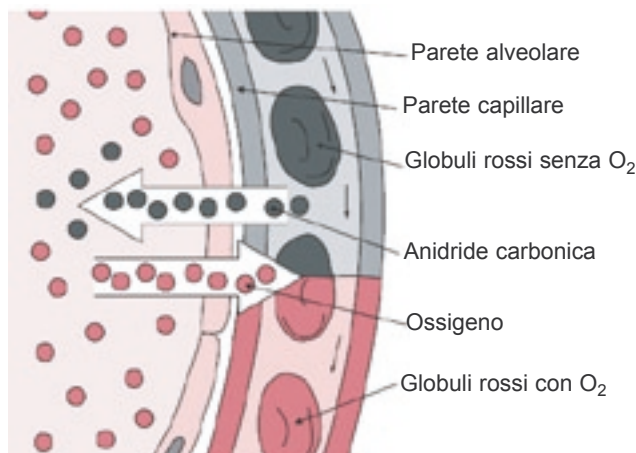
eliminare l'anidride carbonica e raccogliere ossigeno.

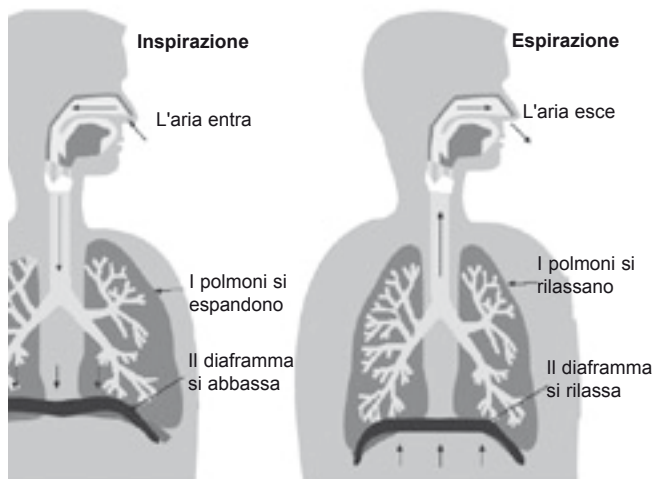
Quali muscoli contribuiscono al processo respiratorio?

Nella respirazione vengono impiegati diversi muscoli. Il muscolo più grande ed efficace è il diaframma. Il diaframma è un grosso muscolo che si trova sotto ai polmoni e li separa dagli organi sottostanti, come lo stomaco, l'intestino, il fegato, ecc. Quando il diaframma si abbassa o si appiattisce, le costole si allargano verso l'esterno, i polmoni si espandono e viene inspirata l'aria. Questo processo viene definito inalazione o inspirazione. Quando il diaframma si rilassa, l'aria esce dai polmoni e questi tornano nella loro posizione originaria. Questo processo viene definito esalazione o espirazione. I polmoni, come i palloncini, richiedono energia per gonfiarsi, mentre non ne serve per fare uscire l'aria. Gli altri muscoli coinvolti nella respirazione si trovano tra le costole ed alcuni muscoli che si estendono dal collo alle costole superiori. Il diaframma, i muscoli tra le costole e uno dei muscoli nel collo, chiamato muscolo scaleno, vengono usati in quasi ogni respiro. Se ci serve un aiuto in più per espandere i polmoni, "reclutiamo" altri muscoli del collo e delle spalle.

Come si proteggono i polmoni?

I polmoni si difendono in svariati modi dalle sostanze irritanti. Innanzitutto, il naso opera come filtro al momento dell'inspirazione, impedendo alla particelle più grandi di ►►





► agenti inquinanti di raggiungere i polmoni. Se una sostanza irritante giunge effettivamente ai polmoni, viene bloccata da un sottile strato di muco (detto anche espettorato o flegma) che si trova all'interno dei dotti respiratori. Vengono secreti in media circa 70 grammi di muco ogni giorno all'interno dei canali respiratori. Questo muco viene "spazzato via" verso la bocca da filamenti sottili chiamati ciglia che si trovano nei canali respiratori. Le ciglia trasportano il muco dai polmoni verso la gola e l'epiglottide. L'epiglotti-

de è una sorta di porta che si apre per permettere al muco di essere deglutito. Ciò avviene spontaneamente, senza che ci si debba pensare. Espellere l'espettorato non è "normale" e non avviene se un individuo non soffre di bronchite cronica o non è in atto un'infezione, come un raffreddore, polmonite o un'esacerbazione della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Un altro meccanismo di protezione dei polmoni è rappresentato dalla tosse. La tosse, sebbene sia un evento comune, non è una condizione normale ed è il ri-

sultato di un'irritazione ai canali bronchiali. La tosse permette di espellere il muco dai polmoni più rapidamente rispetto alle ciglia. L'ultimo dei mezzi più comuni, usati dai polmoni per proteggersi, può causare dei problemi. Le vie aeree nei polmoni sono circondate da fasci di muscoli. Quando i polmoni sono irritati, questi fasci di muscoli possono tendersi, stringendo quindi il canale respiratorio, mentre i polmoni cercano di eliminare le sostanze irritanti. Il rapido tendersi di questi muscoli viene detto broncospasmo. Alcuni polmoni sono particolarmente sensibili alle sostanze irritanti. I broncospasmi possono creare gravi problemi ai soggetti affetti da BPCO e sono spesso un grosso problema per i pazienti affetti da asma, perché la respirazione risulta più difficile attraverso le vie aeree. ■

Il testo è tratto dalle "Schede informative sul polmone" a cura dell'European Lung Foundation (ELF). Per altre informazioni e collegamenti visitare il sito www.european-lung-foundation.org

Thomas L. Petty

AVVENTURE IN OSSIGENO

(Adventures of an Oxy-phile)

Presentazione e traduzione
a cura di Italo Brembilla

MIDIA
EDIZIONI

Midia Edizioni
2006
124 pagine
€ 13,00

**Le storie commoventi, ironiche, sorprendenti
di pazienti americani in ossigenoterapia,
rese pubbliche per aiutare a vivere meglio
coloro che condividono la stessa esperienza.**

Direttamente a casa tua

acquista online sul sito
www.midiaonline.it



**Disponibile nelle migliori
librerie scientifiche**

Midiasrl-Tel. 040 3720456-Fax 040 3721012
midia@midiaonline.it - www.midiaonline.it

MIDIA
EDIZIONI

Bambini e ragazzi sempre più a rischio di malattie respiratorie: dagli esperti i consigli per prevenirle

Dal "XI Congresso Nazionale della Pneumologia - UIP 2010", promosso da S.I.Me.R., il monito della comunità scientifica sul progressivo incremento delle malattie respiratorie fra i più giovani, prima fra tutte l'asma. Fattori ambientali e domestici, cattivi stili di vita uniti alla vulnerabilità dei più piccoli, le cause delle malattie respiratorie. Molto preoccupante risulta l'aumento di prevalenza di questa malattia tra i bambini, che si attesta intorno al 10% contro il 5,3% nella popolazione adulta.

Cambiamenti ambientali, città sempre più inquinate, cattiva alimentazione, fumo di sigaretta nei più giovani ma anche il fumo passivo: ecco cosa ha facilitato negli ultimi anni il notevole incremento delle malattie respiratorie - l'asma in particolare - nelle nuove generazioni.

Su questi temi abbiamo posto alcune domande al prof. Stefano Centanni, Presidente S.I.Me.R. e Direttore della Clinica di Malattie dell'Apparato Respiratorio, A.O. San Paolo -Università degli Studi di Milano.

Quanto è aumentata l'incidenza delle malattie respiratorie tra i giovani (0-20 anni)?

Tra le malattie respiratorie la patologia significativamente aumentata nei giovani, a partire dalla prima infanzia, è sicuramente l'asma bronchiale. Solo per fare un esempio, dal 1996 al 2005 i tassi di asma nei giovani in Canada sono aumentati del 30%; negli Stati Uniti ci sono attualmente circa 6.700.000 bambini affetti da asma (9.1%). Questi

dati sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli europei.

Come si giustifica un incremento così importante dell'asma nei ragazzi?

I trend di incremento di questa patologia che si sono osservati nei paesi occidentali già a partire dagli anni '70 sono andati di pari passo con i tempi dello sviluppo industriale ed economico di ciascun specifico paese. Questo stretto parallelismo ha indotto a ricercare le cause soprattutto nelle nuove generazioni proprio in alcuni fattori legati allo sviluppo: lo spostamento dall'ambiente rurale a quello cittadino, le modificate abitudini di vita e alimentari, la riduzione del numero di figli e la conseguente mancanza di una

crescita nei primissimi anni di vita a stretto contatto con i propri fratelli e con animali domestici, l'esposizione a numerosi nuovi allergeni e all'inquinamento ambientale e domestico. Tali fattori potrebbero cominciare a determinare un condizionamento del sistema immunitario e la sensibilizzazione allergica addirittura in utero e poi nelle prime fasi di vita.

La conoscenza di alcuni di questi aspetti è molto migliorata negli ultimi anni ma molti rimangono ancora inesplorati; non vi è ancora una spiegazione unica per questo impressionante incremento della patologia nei giovani. Un'ipotesi molto affascinante ma non completamente soddisfacente è quella chiamata "ipotesi igienica" che sostiene uno spostamento dell'assetto immunitario dalla risposta difensiva alle infezioni verso la risposta allergica nei bambini che non vengono più a contatto con esposizioni microbiche infettive, come succedeva un tempo in particolare modo nelle campagne. ➤



Stefano Centanni

BOSCO DEL RESPIRO

L'edizione 2010 del Congresso UIP ha presentato uno spazio espositivo innovativo e fortemente comunicativo. È stato infatti previsto un allestimento incentrato sul valore dell'ecologia, ben rappresentato dagli alberi veri che sono stati distribuiti lungo ai viali. Viali che a loro volta volevano richiamare la città ospitante; sono stati infatti collocati all'interno dell'area espositiva alcuni allestimenti che riportavano le immagini dei monumenti più conosciuti di Milano. Il tutto completato dalle tipiche panchine da parco cittadino. All'interno dell'area è stata inoltre concepita una piazza nella quale sono stati ospitati momenti culturalmente diversi, sia in tema di approfondimento scientifico, ma anche e soprattutto con argomenti fortemente attuali e inerenti concept ambientali, climatici e nutrizionali. Una volta concluso il Congresso, gli alberi del "Bosco del Respiro" sono stati donati alla città di Milano e piantumati nel Parco Baden-Powell (ex Argelati), dove costituiranno un piccolo ma significativo omaggio, dall'evidente valore simbolico, della comunità pneumologica a tutta la cittadinanza.

► **Si può parlare quindi di "emergenza giovani" anche come monito e campanello d'allarme per le generazioni future?**

Si perché i danni sullo sviluppo e sulla funzione polmonare sono diventati precoci e cumulativi. I giovani sono inoltre esposti, come d'altro canto tutti noi, a molti fattori di rischio. Ci sono dati che dimostrano ad esempio un legame tra esposizione al particolato e rischio di BPCO, sia mediante l'effetto dell'inquinamento sulla crescita polmonare sia per l'aumento del rischio di infezioni respiratorie, frequenti e severe e di riacutizzazioni asmatiche. Senza contare il fumo di sigaretta che sembra aver ripreso piede nelle giovani generazioni.

Quali sono i consigli utili da seguire per prevenire le malattie respiratorie in generale e in particolare in questa fascia d'età?

Il bambino, l'adolescente, in generale il giovane presentano delle peculiari vulnerabilità legate al fatto che l'impatto degli inquinanti avviene su organismi in crescita e formazione, che respirano volumi di aria proporzionalmente superiori a quelli di un adulto. Per quanto riguarda i più piccini, bisogna inoltre ricordare che sono banalmente più vicini al suolo dove la concentrazione degli inquinanti è più elevata. I consigli utili sono di tipo comportamentale: evitare l'attività all'aperto nei giorni e nelle ore di picco degli inquinanti atmosferici da

traffico; limitare il fumo dei genitori e delle persone che si prendono cura del bambino (non basta fumare "fuori"); una dieta ricca di frutta e verdura che mantenga i sistemi di difesa dai danni ossidativi da radicali liberi al massimo dell'efficienza, tenere i bambini piccoli in braccio quando ci si trova nel traffico per farli respirare il più possibile in alto; risanare gli ambienti indoor da muffe e sostanze chimiche. Tenere sempre in mente che il fumo passivo è estremamente dannoso, e che, per fare un esempio estremamente pratico, una sigaretta fumata in una stanza di 12 mq eleva la concentrazione di PM10 a 750/800 mcg/m³ di aria. 15/20 volte tanto la soglia atmosferica consentita (50 mcg/m³).

Come possono degenerare le patologie respiratorie con l'avanzare dell'età?

È evidente che il notevole allungamento della vita media registrato in questi anni ed il miglioramento delle strategie terapeutiche permette ai pazienti portatori di malattie croniche respiratorie di allungare anche di molto la storia naturale di queste malattie di cui già ora vediamo gli aspetti sempre più complessi e peggiori. Si riesce, infatti, molto spesso a controllare le esacerbazioni di asma ed in particolare di BPCO (un tempo molto spesso causa di morte in età non ancora avanzata ed in qualche caso anche precoce) ma questo determina ogni volta uno spostamento della patologia verso condizioni cliniche ►►

► stabilizzate a livelli sempre un po' più bassi, che alterano quindi molto la qualità di vita e richiedono sempre più interventi terapeutici. Le forme di asma difficili da controllare, perché non rispondenti alle attuali terapie o non sufficientemente trattate, vanno incontro ad un sovvertimento delle pareti bronchiali che le rende sovrapponibili alle forme di BPCO.

La riduzione fino alla totale assenza di attività fisica indotta da queste patologie in fase di insufficienza respiratoria instaura un circolo vizioso che contribuisce al peggioramento delle condizioni generali di salute del paziente. Contemporaneamente vi è tempo e spazio perché si possano instaurare tutte le complicità naturali di queste patologie, in particolare di

quelle cardiovascolari. Ovviamente compaiono nel frattempo anche numerose comorbidità che rendono ancora più difficile l'approccio a questi pazienti che, a questo punto, deve essere multidimensionale e conseguentemente multidisciplinare. ■

Alcuni consigli utili per prevenire le malattie respiratorie nei bambini e nei ragazzi

I consigli utili sono di tipo comportamentale e hanno l'obiettivo di contrastare i fattori di rischio più frequentemente associati alle malattie respiratorie.



Fattori ambientali (outdoor/indoor)

Gli inquinanti atmosferici sono associati con un maggior numero di sintomi di asma nei bambini, bronchioliti

severe, riduzione della funzione polmonare, aumento di allergie nonché crisi asmatiche. Bisogna quindi:

- evitare l'attività all'aperto nei giorni e nelle ore di picco degli inquinanti atmosferici da traffico;
- tenere i bambini piccoli in braccio quando ci si trova nel traffico per farli respirare il più possibile in alto;
- risanare sempre gli ambienti indoor da muffe e/o sostanze chimiche.



Il fumo

Il fumo di sigaretta durante la gravidanza e nel periodo postnatale altera la funzione polmonare, riduce crescita/sviluppo polmonare ed aumenta il rischio di asma nei bambini. Nei bambini piccoli esiste una relazione tra fumo passivo ed insorgenza di malattie delle basse vie respiratorie. Bisogna pertanto:

- limitare il fumo dei genitori e delle persone che si prendono cura del bambino;
- non basta fumare "fuori": una sigaretta fumata in una stanza di 12 mq eleva la concentrazione di PM10 a 750/800 mcg/m³ di aria, 15/20 volte tanto la soglia atmosferica consentita (50 mcg/m³). Il fumo negli asmatici adulti ma anche negli adolescenti riduce l'efficacia della terapia con corticosteroidi inalatori.



La dieta

Nel corso della gravidanza la dieta materna può influenzare lo sviluppo polmonare del feto in utero (es. ridotto introito di VITAMINA D può influire negativamente). È importante tenere sotto controllo il peso nei bambini. Una dieta ricca di frutta e verdura è importante perché mantiene al massimo dell'efficienza i sistemi di difesa dai danni ossidativi provocati da radicali liberi. La dieta ricca in antiossidanti e vitamina E appare associata ad un ridotto rischio di asma bronchiale ed è inversamente associata alla presenza di sibili nei primi anni di vita del bambino (2-5 anni). L'obesità genera maggior rischio di asma nei bambini perché altera la normale capacità della gabbia toracica e del polmone di dilatarsi correttamente provocando ripercussioni anche sull'albero bronchiale con maggiore tendenza all'ostruzione bronchiale stessa.



Lo sport

È importante praticare attività fisica per tenere sotto controllo il peso e favorire le funzioni respiratorie. Secondo un recentissimo studio, pubblicato sull'American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine a settembre 2010, il nuoto appare, tra gli sport, in grado di migliorare la funzione polmonare e ridurre il rischio di presenza di sintomi asmatici soprattutto tra i bambini con precedenti alterazioni respiratorie. Il nuoto favorisce un'armonica attività muscolare sia del tronco che degli arti con obbligo ad un training di sincronizzazione degli atti respiratori. Il nuoto non aumenta il rischio di insorgenza di asma e sintomi allergici.

Un nuovo farmaco per combattere la BPCO

Una sola somministrazione al giorno. Insorgenza d'azione in 5 minuti. Broncodilatazione prolungata per 24 ore.

Si chiama indacaterolo, la nuova soluzione terapeutica per il trattamento della BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva), una malattia cronica invalidante che causa un deterioramento progressivo della funzionalità respiratoria.

Questo nuovo trattamento, dilatando al massimo le vie aeree, permette all'aria imprigionata nei polmoni di fuoriuscire, migliorando la capacità respiratoria e la resistenza all'attività fisica del paziente.

Afferma Francesco Blasi, Professore Ordinario e Responsabile della Sezione di Medicina Respiratoria del Dipartimento Toraco-Polmonare e Cardiocircolatorio dell'Università degli Studi di Milano, IRCSS Fondazione Ospedale Maggiore, Fondazione Cà Granda Milano *"Indacaterolo è il nuovo broncodilatatore che, grazie alla peculiarità della molecola, è somministrabile una sola volta al giorno ed è in grado di combinare un'insorgenza d'azione molto rapida entro 5 minuti ed una broncodilatazione prolungata per 24 ore, ottenendo un'efficacia maggiore rispetto alle terapie attualmente disponibili* - continua Blasi. *Ciò permette di utilizzare indacaterolo*

una sola volta al giorno con un effetto sostenuto sul lungo periodo, migliorando l'aderenza alla terapia da parte del paziente".

Destinata a diventare la terza causa di morte nel 2020, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la BPCO nel mondo colpisce 80 milioni le persone, che presentano la malattia in uno stadio da moderato a severo. In Italia, colpisce tra l'8 e il 12% della popolazione adulta e insorge generalmente dopo i 45 anni di età. Da una ricerca Eurisko¹ appena conclusa si riscontra che le persone potenzialmente affette da BPCO e non ancora diagnosticate rappresentano il 7% della popolazione over 40.

"La BPCO - afferma Andrea Rossi, Direttore dell'Unità Operativa di Pneumologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona - è una malattia respiratoria cronica caratterizzata da un'ostruzione mai completa-

mente reversibile del flusso d'aria nei polmoni e accompagnata da importanti fattori che possono coinvolgere anche altri organi. La sigla è stata introdotta alla fine degli anni '50 per indicare due malattie molto diffuse: la bronchite cronica e l'enfisema polmonare, accomunate dall'ostruzione del flusso delle vie aeree".

"I principali fattori di rischio legati alla patologia - continua Rossi - sono di tipo ambientale come l'inquinamento atmosferico e l'esposizione al fumo passivo e di tipo individuale come il fumo di sigaretta, che provocano infiammazione delle vie respiratorie, distruzione del parenchima polmonare, cioè del tessuto che costituisce i polmoni, e rimodellamento delle vie aeree periferiche. La categoria maggiormente a rischio è costituita dai fumatori". ➤

¹ Ricerca Eurisko: "La BPCO in Italia: il percorso diagnostico, l'esperienza della malattia, le aspettative di cura".



Francesco Blasi e Andrea Rossi hanno presentato a Milano il nuovo farmaco in una conferenza stampa, rispondendo alle domande del giornalista della Rai Giuliano Giubilei.

► È quanto emerge anche da una ricerca Eurisko *“La BPCO in Italia: il percorso diagnostico, l’esperienza della malattia, le aspettative di cura”*² per quantificare le persone attualmente a rischio e indagare il vissuto dei pazienti affetti da questa patologia. Secondo lo studio, infatti, il fumo ha un ruolo centrale nella malattia: 3 pazienti su 4 fumano o hanno fumato in passato e metà dei pazienti riconosce nel fumo la causa della patologia. *“Tutti i fumatori, infatti, – precisa Rossi – presentano dei fenomeni infiammatori distruttivi e di rimodellamento delle vie respiratorie periferiche. Naturalmente la manifestazione della patologia dipende dal numero delle sigarette fumate e dalla suscettibilità individuale poiché la predisposizione genetica costituisce un fattore di rischio di tipo personale. Tuttavia è vero che il 20-40% dei fumatori arriva poi alla malattia conclamata”*.

La BPCO è una patologia ampiamente sottostimata anche perché non vengono adottate correttamente misure diagnostiche adeguate (come la spirometria) che permetterebbero di identificare precocemente i pazienti specie nelle categorie a rischio.

“I pazienti arrivano spesso troppo tardi alla diagnosi – commenta Fausta Franchi, Vicepresidente dell’Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus – perché nella maggior parte dei casi sottovalutano i primi campanelli d’allarme.



Fausta Franchi e Anna Rosa Negrelli, paziente in ossigenoterapia

L’identificazione della malattia in stadio avanzato incide negativamente sulla qualità di vita dei pazienti che molto spesso, anche se nel pieno della loro vita, si trovano in una condizione di invalidità e a rischio di mortalità precoce.”

Ecco perché è importante diagnosticare e trattare la patologia anche a fronte di sintomi deboli. A tal fine, è fondamentale effettuare un esame spirometrico, specialmente nelle persone a rischio, per valutare le anomalie respiratorie nei loro diversi gradi. Come conferma la ricerca Eurisko¹ è più facile che a fronte di sintomi come affanno e tosse venga prescritto un elettrocardiogramma piuttosto che un esame spirometrico. Si calcola, infatti, che a fronte di sintomi come affanno, tosse, affaticamento da sforzi, all’86% degli intervistati è stato prescritto un elettrocardiogramma contro il 38% a cui è stata prescritta una spirometria.

“Nel 70-80% dei casi, i pazienti non ricevono una diagnosi a causa di una sot-

tovalutazione dei sintomi – afferma Blasi. Anche per quanto riguarda la BPCO, il trattamento tempestivo è fondamentale per evitare che la malattia si aggravi. La nuova opzione terapeutica, indacaterolo, permette oggi di trattare i pazienti fin dalle prime fasi della malattia evitando tra l’altro di esporli successivamente ad un abuso della terapia combinata con i corticosteroidi inalatori, che va invece riservata solo a chi ha una funzione respiratoria gravemente compromessa”.

In Italia indacaterolo è disponibile in farmacia per il trattamento dei pazienti affetti da BPCO da moderata a molto grave ed è rimborsato dal Servizio sanitario nazionale. ■

Test BPCO

A quante di queste domande rispondi Sì?

- Fumi?
- Hai bisogno di riposarti dopo aver salito le scale?
- Hai una tosse produttiva al mattino (con catarro)?
- Hai spesso malattie alle vie respiratorie?
- Hai più di 40 anni?
- Soffri di tosse cronica?

Diagnosticare in tempo è facile. Ritardarne la cura può peggiorare la situazione. Parlane con il tuo medico.

Ti darà i consigli giusti.

² Condotta su un campione rappresentativo della popolazione italiana dai 40 anni in su composto da 1170 individui di cui 98 pazienti con BPCO

Che cos'è la BPCO?

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una patologia cronica invalidante che causa un deterioramento progressivo della funzionalità respiratoria con conseguente mancanza di respiro persistente. L'ostruzione del flusso aereo che la caratterizza, prevalentemente causata dall'inalazione del fumo di sigaretta o di altre particelle e gas nocivi, è progressiva ed irreversibile e può portare, più o meno rapidamente, all'insufficienza respiratoria.

Quante persone ne sono affette?

La BPCO è una delle principali cause di morbidità e mortalità in tutto il mondo. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel mondo sono 80 milioni le persone affette da questa patologia in uno stadio da moderato a severo. La BPCO è l'unica causa di morte di cui è aumentata la prevalenza nei paesi sviluppati nel corso degli ultimi 40 anni, tanto che essa si colloca al quinto posto e, secondo l'OMS, è destinata a diventare la terza causa di morte nel mondo nel 2020.

La prevalenza di questa patologia è di circa il 5% nella popolazione generale e del 20% nella popolazione anziana (over 60). In Italia la BPCO colpisce tra l'8 e il 12% della popolazione adulta e insorge generalmente dopo i 45 anni di età. Questi dati sono tuttavia sottostimati poiché la BPCO è una patologia ampiamente sottodiagnosticata e la prevalenza risulterebbe più che doppia se ricercata appro-

fonditamente anche con studi spirometrici.

Gli uomini risultano essere la categoria più colpita, in particolare negli stadi più gravi. Ciò è dovuto al fatto che nei decenni passati i fumatori sono stati soprattutto uomini e che il fumo rappresenta il principale fattore di rischio per la BPCO. Negli ultimi anni, tuttavia, la patologia è in costante aumento anche tra le donne, che rappresentano ormai il 20% dei casi a causa dell'incremento dell'abitudine al fumo nel sesso femminile.

Quali sono i sintomi caratteristici?

I principali sintomi della BPCO sono mancanza di respiro (dispnea), tosse cronica, produzione eccessiva di espettorato e scarsa tolleranza agli sforzi fisici anche modesti, come salire le scale, camminare a passo sostenuto, etc. I pazienti presentano generalmente periodi di malattia stabile, durante i quali il deterioramento della funzionalità polmonare è lento e progressivo, inframmezzati da riacutizzazioni periodiche che possono comportare l'ospedalizzazione.

Quali sono i principali fattori di rischio?

La BPCO è una patologia multifattoriale. Il principale fattore di rischio è rappresentato dal fumo di sigaretta e dal fumo passivo. Oltre al fumo di tabacco, altri fattori interagiscono con la genesi della patologia. L'esposizione professionale a sostanze irritanti (polveri, agenti chimici, fumi



e vapori) e l'inquinamento atmosferico e domestico sono stati infatti riconosciuti come cause di induzione o aggravamento dei sintomi. La predisposizione genetica è inoltre una possibile spiegazione della diversa incidenza e gravità della BPCO in fumatori assimilabili per durata e quantità di abitudine al fumo, così come dell'insorgenza della patologia nei non fumatori. Le infezioni delle vie respiratorie (soprattutto l'influenza e le infezioni batteriche, ma anche il comune raffreddore) sono infine frequentemente causa di riacutizzazioni.

È possibile prevenire la BPCO?

Per prevenire la BPCO è importante eliminare o ridurre drasticamente i fattori di rischio, in particolare l'abitudine al fumo di tabacco. Chiare evidenze dimostrano che smettere di fumare è il provvedimento più efficace per ridurre il rischio di BPCO e la progressione della patologia.

Notevole peso ha inoltre ►►

- la riduzione dell'esposizione all'inquinamento ambientale e degli ambienti di lavoro.

Come viene diagnosticata?

L'identificazione precoce della patologia è molto importante per intervenire prima che i pazienti arrivino ad uno stadio avanzato della patologia, quando la sua gestione diventa difficile e la disabilità notevole. A tal proposito, è fondamentale effettuare un esame spirometrico, specialmente nei soggetti fumatori o esposti ad altri fattori di rischio che presentino sintomi quali tosse, espettorato e mancanza di fiato durante lo sforzo fisico. La diagnosi di BPCO si basa principalmente su criteri funzionali respiratori rilevabili attraverso la spirometria, in particolare sul VEMS (Volume Espiratorio Massimo al Primo Secondo). La gravità della BPCO viene determinata in base alle anomalie dell'esame spirometrico. Se il paziente è già affetto da insufficienza respiratoria, possono risultare utili anche dei controlli dell'emogasanalisi arteriosa (esame della pressione parziale di ossigeno e di anidride carbonica nel sangue arterioso, come indice della funzionalità del polmone), per valutare se il danno respiratorio progredisce con maggiore o minore rapidità.

Come si classifica la gravità della patologia?

Le linee guida internazionali GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) propongono una classificazione su quattro livelli, sulla base di parametri spirometrici:

Stadio e Caratteristiche clinico-funzionali

I Lieve VEMS/CVF < 0.7; VEMS ≥ 80% del teorico

II Moderata VEMS/CVF < 0.7; 50% ≤ VEMS < 80%

III Grave VEMS/CVF < 0.7; 30% ≤ VEMS < 50%

IV Molto grave VEMS/CVF < 0.7; VEMS < 30% del teorico o VEMS < 50% del teorico in presenza di insufficienza respiratoria (PaO₂ < 60 mmHg)

Definizioni:

VEMS Volume Espiratorio Massimo al Primo Secondo.

CVF Capacità Vitale Forzata, massima quantità di aria che possiamo mobilitare con una inspirazione profonda seguita da un'espirazione profonda eseguite lentamente.

VEMS/CVF Percentuale del VEMS in rapporto alla Capacità Vitale Forzata. È un indice di ostruzione.

Insufficienza respiratoria

Pressione parziale dell'ossigeno arterioso (PaO₂) inferiore a 60 mm Hg, con o senza una pressione parziale della CO₂ (PaCO₂) maggiore di 45 mm Hg, mentre il paziente si trova in aria ambiente a livello del mare.

Il grado di dispnea e di intolleranza allo sforzo sono rilevabili attraverso semplici questionari che fanno riferimento ad attività della vita quotidiana. Il più usato è il questionario del British Medical Research Council (MRC).

Questa classificazione integra quella basata sul VEMS ed è utile poiché spesso il grado di dispnea risulta poco correlato alla riduzione di questo parametro.

Stadio e Sintomi

I Lieve Dispnea durante il cammino a passo svelto in leggera salita (MRC2)

II Moderata Dispnea che costringe il paziente a fermarsi, durante il cammino sul piano, dopo 100 m o pochi minuti (MRC3-4)

III Grave Dispnea che non consente al paziente di uscire di casa, vestirsi e svestirsi (MRC5) e/o segni clinici di scompenso cardiaco destro.

Come si tratta la BPCO?

La BPCO è una patologia che presenta un'evoluzione progressiva e va quindi trattata in modo cronico. La diagnosi precoce, la scelta della terapia appropriata e un corretto stile di vita (principalmente l'abbinamento del fumo) costituiscono elementi fondamentali al fine di ottimizzare la gestione della patologia e ottenere benefici clinici. Il trattamento farmacologico è in grado di ridurre i sintomi, migliorare la qualità della vita, ridurre le riacutizzazioni e possibilmente la mortalità.

Le linee guida GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) raccomandano un progressivo incremento della terapia in relazione all'aumento della gravità della patologia. Per i pazienti in stadio lieve, si suggerisce l'uso di broncodilatatori a breve durata d'azione, al bisogno.

Per i pazienti in stadio da moderato a molto grave, si consigliano l'uso regolare di un broncodilatatore o più broncodilatatori a lunga durata d'azione. Per i pazienti in stadio grave con riacutizza- ►►

► zioni ripetute e per quelli in stadio molto grave, si possono aggiungere corticosteroidi per via inalatoria (ICS) e talvolta è necessario intervenire anche con una terapia antibiotica e con l'ospedalizzazione. Oltre ai trattamenti farmacologici, nei casi più gravi è importante seguire un percorso di riabilitazione respiratoria.

Progressione della terapia

I Lieve Riduzione attiva dei fattori di rischio (fumo in particolare), vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica. Broncodilatatori a breve durata d'azione (al bisogno).

II Moderata Aggiungere trattamento regolare con broncodilatatori a lunga durata d'azione.

III Grave Aggiungere corticosteroidi inalatori in caso di ripetute riacutizzazioni.

IV Molto grave Aggiungere ossigenoterapia a lungo termine in caso di insufficienza respiratoria

I trattamenti attualmente disponibili possono essere classificati in:

Broncodilatatori beta-2 agonisti o beta-adrenergici a breve durata d'azione (SABA - Short Acting Beta2-Agonist) o a lunga durata d'azione (LABA - Long Acting Beta2-Agonist), che stimolano il sistema nervoso simpatico;

Broncodilatatori antagonisti anticolinergici o antimuscarinici o a breve durata d'azione (SAMA - Short Acting Muscarinic Antagonist) o a lunga durata d'azione (LAMA - Long Acting Muscarinic Antagonist), che inibiscono il sistema nervoso parasimpatico;

Combinazioni fisse (FDC - Fixed Dose Combination) di corticosteroidi e broncodilata-

tori, indicate per pazienti allo stadio grave con ripetuti episodi di riacutizzazione o allo stadio molto grave;

Ossigenoterapia, somministrazione continuativa di ossigeno, in caso di insufficienza respiratoria.

Cosa può fare un paziente per tenere sotto controllo la patologia?

Per i pazienti affetti da BPCO, è molto importante modificare il proprio stile di vita per ridurre i disagi della patologia e migliorare la propria qualità di vita. In particolare, è fondamentale:

- smettere di fumare ed evitare il fumo passivo;

- seguire il piano di cura prescritto dal medico, assumendo regolarmente i farmaci consigliati ed effettuando controlli periodici e regolari;

- seguire i programmi di riabilitazione consigliati;

- effettuare ogni anno la vaccinazione antinfluenzale e ogni cinque anni la vaccinazione antipneumococcica;

- prendere le precauzioni necessarie per prevenire le infezioni delle prime vie respiratorie, in particolare le forme influenzali;

- evitare il più possibile di esporre all'inquinamento, sia in casa (fumi, polveri, detersivi etc.) che fuori casa (smog, etc.);

- trascorrere del tempo in ambienti salubri (parchi, giardini, località di mare e di montagna, etc.);

- seguire un'alimentazione sana e praticare regolarmente un'attività fisica.

Qual è l'impatto della BPCO in termini di costi sociali? Come incide sulla qualità di vita del paziente?

La BPCO è una patologia cronica con un significativo impatto sulla salute e sulla qualità di vita del paziente. Essere affetti da BPCO può comportare modifiche anche importanti della propria vita, per esempio la necessità di ridurre talune attività professionali o sociali e di dover contare sulla disponibilità dei familiari per lo svolgimento delle normali attività quotidiane.

Come altre patologie croniche, la BPCO assorbe elevate risorse sanitarie (ricoveri per eventi acuti, terapie, esami diagnostici e ambulatoriali) alle quali andrebbero aggiunte le risorse a carico della famiglia (spostamenti, assistenza retribuita, ausili) e l'impatto sull'attività lavorativa dei pazienti e di chi se ne prende cura. Sono stati condotti diversi studi al fine di valutare il peso della BPCO ed i relativi costi diretti (sanitari) e indiretti (dovuti alla perdita di produttività da parte del paziente e/o delle persone che lo assistono). Secondo il recente studio SIRIO (Social Impact of Respiratory Integrated Outcomes, 2008), il numero totale di giorni di assenza dal lavoro in Italia è stato di 5.704 giorni, con una media di circa 10,5 giorni l'anno per paziente. Il costo totale medio è risultato pari a € 2.724 per paziente, variando da € 1.314 per la BPCO di grado lieve a € 5.451 per lo stadio più grave. I costi diretti rappresentano il 92% dei costi totali e le ospedalizzazioni sono la categoria di costi che assorbe più risorse (55,8%). ■

Cosa fanno i pazienti BPCO



La **Mission** della nostra associazione si focalizza su due punti.

Prevenzione:

- ♦ promuovere attività per contrastare lo sviluppo della malattia;
- ♦ assicurare diagnosi precoci e corrette;
- ♦ assicurare una migliore qualità dell'aria outdoor ed indoor;

Gestione e controllo della BPCO in atto;

- ♦ ottenere servizi e prestazioni socio sanitarie di standard elevati, corrispondenti ai bisogni elevati dei pazienti al fine di migliorare le condizioni di salute, la qualità della vita e la sopravvivenza.

La **strategia dell'associazione** si realizza attraverso le seguenti attività:

- ♦ sostegno ed assistenza;
- ♦ advocacy con le Istituzioni;
- ♦ campagne di informazione, educazione e prevenzione;
- ♦ sostegno della ricerca scientifica medico e farmacologica;

Le principali criticità nell'assistenza riguardano:

- ♦ la continuità dell'assistenza socio-sanitaria;
- ♦ costituzione di una **rete** di strutture omogeneamente costituite su tutto il territorio italiano che assicuri la prevenzione, il trattamento in emergenza (UTIR), in acuto (UO pneumologiche), nel post acuto (UO di riabilitazione respiratoria) e sul territorio (presidi ambulatoriali gestiti in collaborazione con MMG);
- ♦ centri di riabilitazione respiratoria;
- ♦ barriere architettoniche;
- ♦ qualità dell'aria indoor ed outdoor;

Il **paziente in ossigenoterapia** ha difficoltà a ricaricare lo stroller per incompatibilità degli attacchi e per mancanza di appositi contenitori (es. negli ospedali), così come in caso di spostamenti al di fuori del luogo di residenza ed in aereo.

Le principali richieste dell'Associazione riguardano:

- ♦ la revisione del DM 329 del 1999 per il riconoscimento della BPCO come malattia cronica ed invalidante;



- ♦ La revisione delle tabelle di invalidità, ferma al 1992.

In relazione ai **principali progetti** previsti per l'anno 2011, l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus intende sviluppare prevalentemente i temi riguardanti:

1. continuità assistenziale;
2. qualità dell'aria indoor;
3. barriere architettoniche;
4. ossigenoterapia in volo, qualità di vita dei pazienti;
5. comorbidità (fumo, osteoporosi);
6. sostegno e promozione della Carta dei Diritti dei Pazienti;
7. EFA BOOK;
8. Riabilitazione.



Il laboratorio artistico di Paolo Cervi Kervischer prevede lezioni di disegno, studio del nudo, pittura e conversazioni sulla storia dell'arte moderna e contemporanea. È previsto anche un laboratorio didattico per bambini (5-10 anni).

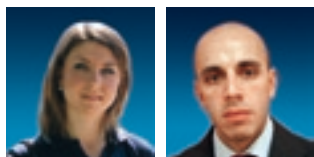
Via Mazzini 30 - Trieste
Tel. 040/300025 - 347/3629751
www.pck.it

IL LABORATORIO
Cervi Kervischer



Non scegliere lo “smoking”. Le strategie della comunicazione umana

Francesca Censini, Angelo Tagliaferri



L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito il fumo di tabacco la prima causa evitabile di malattia, handicap e morte precoce nell'attuale società. Il suo controllo è uno dei più importanti interventi che un paese possa promuovere per migliorare la salute dei propri cittadini. Il tabagismo, infatti, rappresenta nel nostro Paese un serio problema di sanità pubblica nei cui confronti è necessario adottare una responsabile politica sanitaria per ridurre l'incidenza e la prevalenza dei fumatori e delle patologie correlate al fumo. Le campagne di comunicazione promosse dalle

Istituzioni nazionali ed internazionali contro il tabagismo hanno l'obiettivo di informare ed imprimere nei destinatari il concetto chiaro che il fumo fa male promuovendo la cessazione dell'abitudine al fumo così da tutelare anche la salute dei non fumatori.

Posso smettere quando voglio! Oggi in Italia fuma il 21,9% dei giovani tra i 15 e i 21 anni d'età, e tra questi il 34,5% ha cominciato a fumare prima del quindicesimo anno di età. La nuova campagna 2010 del Ministero della Salute, che vede come testimonial d'eccezione l'attore e comico Renato Pozzetto, si rivolge ai giovanissimi e si pone l'obiet-

tivo di prevenire l'iniziazione al fumo favorendo, fin dalla prima età scolare, un atteggiamento di netto rifiuto nei confronti di questo vizio.

L'approccio al problema. Le strategie generali contro il tabagismo, ribadite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e attuate dal Ministero della Salute, raccomandano di utilizzare un approccio globale estremamente settoriale a tutte le problematiche del tabacco. La lotta al tabagismo deve mirare particolarmente a sviluppare e a coordinare efficacemente, in un'ottica sistemica di rete, tutte le risorse significative della comunità, promuovendo nei giovani la crescita di una *cultura diffusa e condivisa del non - fumo*. Le tecnologie e i mass-media fungono sempre più da veicoli di un messaggio che punti a rimettere all'arbitrio dell'individuo la capacità di scegliere consapevolmente come gestire il proprio corpo, superando l'antico modello che vede il medico quale unico e autorevole dispensatore di consigli.

Definire gli obiettivi. La comunicazione per la salute è dunque elemento costituti- ➤



► vo e strategico delle politiche di prevenzione al tabagismo. Il processo di comunicazione inizia con la descrizione dettagliata del problema e gli obiettivi specifici devono essere stimabili, *realisti e con un orizzonte temporale ben delimitato*. La comunicazione sanitaria è divenuta fondamentale per coinvolgere positivamente gli individui nelle decisioni che riguardano la gestione del proprio stato di salute. Ad ogni modo, la problematica della salute improntata sul tabagismo è di non facile trattazione; si tratta di un argomento in cui i non specialisti possono cadere in errori e ambiguità. I mezzi di informazione dovrebbero sapersi muovere con crescente abilità, per consentire al grande pubblico di acquisire più competenze sui meccanismi di tutela della salute e quindi favorire scelte più appropriate. Gli strumenti di diffusione delle informazioni sono comunque considerati un'arma a doppio taglio dalla stessa opinione pubblica, poiché non sempre vengono fruiti nella maniera più corretta: primo tra tutti la Rete, ossia internet quale calderone di notizie dove si vanno spesso a cercare nei siti più dispa-



rati risposte ai propri dubbi. Risposte che con una buona probabilità potrebbero risultare inesatte o incomplete.

Target. I protagonisti della comunicazione sanitaria relativamente al problema del tabagismo si identificano in diversi settori della società - Enti, Istituzioni, Aziende Sanitarie, Associazioni del Terzo Settore e cittadini - interlocutori attivi e consapevoli di un percorso di costruzione sociale della salute che trova nella partecipazione e nella condivisione di obiettivi, strategie e attività i suoi punti di forza.

L'irrinunciabile sfida. Le verifiche dello stato di avanzamento e soprattutto dei risultati conseguiti costituiscono una fase molto importante nel processo di pianificazione e attua-

zione dei progetti di comunicazione e marketing sociale per la salute. Valutare tali attività però non è semplice, perché gli effetti prodotti, in termini di salute, spesso sono misurabili solo nel lungo termine e possono essere la conseguenza di fattori tra loro concomitanti. Usare al meglio gli strumenti informativi rivolti ai cittadini per *comunicare la salute* è un impegno di trasparenza e responsabilità proprio di ogni Ente Pubblico. Per tale motivo, la valutazione dell'efficacia della comunicazione deve essere interpretata come seria possibilità di verificare la validità delle informazioni sulla salute rivolte ai cittadini. ■

*francesca.censini@gmail.com
tagliaferriangelo@libero.it*

in libreria

Barbara Schiavulli

Guerra e guerra

Una testimonianza

192 pagine € 14,00

Garzanti



Xmas Gift

Giacomo Mangiaracina



Le atmosfere natalizie non creano il blackout dei problemi che affliggono il Paese.

Come consuetudine, per le feste di fine anno ricevo in dono un potenziale alcolico da stendere un elefante, segno che la cultura dell'ebbrezza e dello sballo ha messo radici talmente forti da ri-

manere cieca agli avvertimenti sulla buona salute.

Il 2010 si chiude con un altro passivo, quello della inefficacia della prevenzione.

Gli 80.000 decessi causati in Italia dal tabacco e i 30.000 dal consumo di bevande alcoliche, rimangono immacola-

ti. Puntualmente riparte in questo periodo dell'anno la solidarietà sulle malattie genetiche e quelle rare, sulle case famiglia e i bambini senza anagrafe del Congo. Ma io penso ai nostri ragazzi, che entrano nella spirale dei comportamenti che generano malattie croniche.

Ho compassione per le vittime del progresso patogeno. Perciò, mentre tutti guardano fuori ai "meno fortunati", io guardo dentro, alle nostre vittime dell'indifferenza e degli "ipovedenti" della prevenzione istituzionale.

Considerando lo sforzo del Ministero della Salute a far girare lo spot di Pozzetto spacciandolo per "campagna anti-



fumo", anche se molti potrebbero non capire, quest'anno il mio augurio sarà: Taac... ■

Telefono Verde contro il Fumo 800.554088

Il Telefono Verde contro il Fumo (TVF) dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità è un servizio nazionale anonimo e gratuito che svolge attività di consulenza sulle problematiche legate al fenomeno tabagismo. "Sportello aperto" al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 16.00, è un collegamento tra Istituzione e cittadino-utente, un punto d'ascolto e di monitoraggio. Il TVF si rivolge a:

- chiunque sia interessato alle problematiche legate al fumo di tabacco
- fumatori e loro familiari
- non fumatori
- ex fumatori
- Istituzioni pubbliche e private.



SOS LILT

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) ha realizzato una rete nazionale di servizi territoriali per il trattamento dei fumatori che vogliono smettere. E un numero verde:

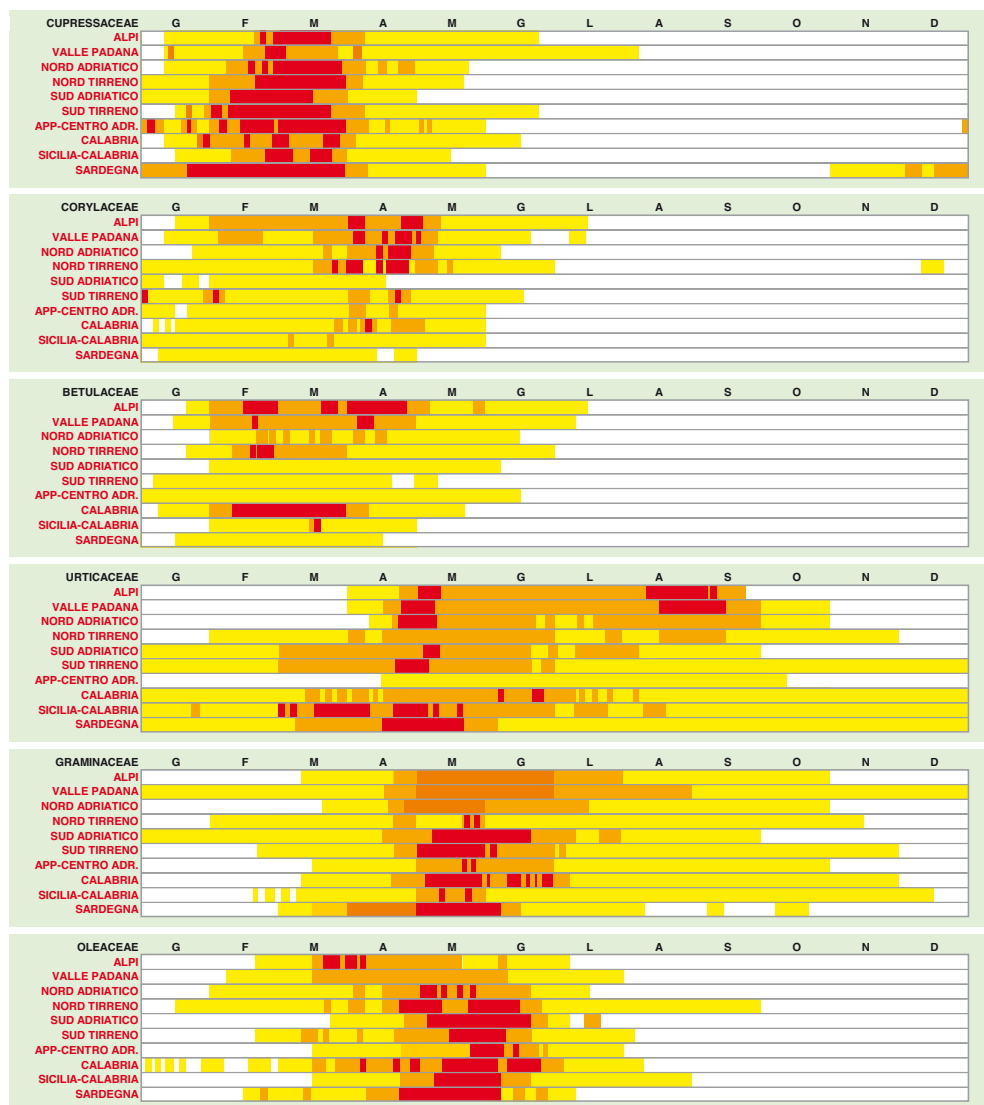
SOS LILT 800.998877

Come si accede ai servizi Tabagismo? Con una semplice telefonata ad SOS LILT, o prenotando un colloquio presso i servizi delle Sezioni Provinciali della LILT, reperibili attraverso il sito internet:

www.lilt.it



Calendario pollinico delle principali famiglie allergeniche*



Il calendario pollinico è stato realizzato con i dati forniti dai Centri afferenti alla rete di monitoraggio Aeroallergenici (RIMA) dell'Associazione Italiana di Aerobiologia. Il calendario è su base decennale. Sono previste quattro classi di concentrazione: assente = bianco, bassa = giallo, media = arancione e alta = rosso. Il calendario fornisce i livelli di concentrazione del polline, non i livelli di rischio di allergia.

* A cura del Comitato di rete dell'Associazione Italiana di Aerobiologia
www.ilpolline.it

Cupressaceae	0 - 3,9	4 - 29,9	30 - 89,9	> 90
Corylaceae	0 - 0,5	0,6 - 15,9	16 - 49,9	> 50
Betulaceae	0 - 0,5	0,6 - 15,9	16 - 49,9	> 50
Urticaceae	0 - 1,9	2 - 19,9	20 - 69,9	> 70
Graminaceae	0 - 0,5	0,6 - 9,9	10 - 29,9	> 30
Oleaceae	0 - 0,5	0,6 - 4,9	5 - 24,9	> 25

I malati asmatici e allergici non ci stanno

Federasma chiede al Ministro della Salute Ferruccio Fazio tutela per le persone allergiche ed asmatiche.

Il Ministro Brambilla fa entrare gli animali nei luoghi pubblici e lascia le persone allergiche fuori della porta.

FEDERASMA, Federazione Italiana di Associazioni di Sostegno ai Malati Asmatici ed Allergici, interviene protestando con forza e determinazione contro l'ordinanza del Ministro del Turismo, Maria Vittoria Brambilla che prevede il libero accesso agli animali nei luoghi pubblici. Intervento reso necessario già poco meno di tre anni fa a causa di un'analogha proposta di legge della regione Toscana. L'iniziativa legislativa questa volta è ancora più grave perché è estesa a livello nazionale e vede l'adesione anche dell'ANCI, l'Associazione Nazionale dei Co-

muni Italiani. In caso di malaugurata attuazione dell'ordinanza, i pazienti allergici subiranno una pesante limitazione della loro autonomia e libertà individuale.

«Ai cittadini allergici agli allergeni animali, il Ministro del Turismo Maria Vittoria Brambilla e l'ANCI, fanno trovare sotto l'albero di Natale un regalo inatteso e non gradito: un'ordinanza che li costringerà agli arresti domiciliari» dichiara Sandra Frateiacchi, presidente FEDERASMA Onlus che prosegue: «Il Ministro Brambilla ritiene che questa iniziativa aiuti ad incrementare il turismo non tenendo conto delle esigenze dei cittadini e turisti italiani e stranieri che hanno bisogno di avere a disposizione ambienti allergy-free». Come da evidenze scientifiche gli allergeni degli animali rimangono per settimane nei luoghi da loro "frequentati" ed è noto come questi allergeni siano in grado, nei soggetti predisposti, di scatenare gravi crisi d'asma anche in assenza di un contatto diretto con l'animale.

Migliaia di persone che già oggi hanno difficoltà nell'organizzare periodi di ferie, viaggi, spostamenti per studio o per lavoro, avranno ancora maggiori difficoltà a trovare ambienti privi di allergeni animali e inoltre, non potranno più assolvere



alle normali attività della vita quali ad esempio andare a pagare un bollettino postale.

È per questi motivi che FEDERASMA ha chiesto al Ministro della Salute Prof. Fazio di intervenire in tutte le sedi utili, all'interno e all'esterno del suo ministero per contrastare questo provvedimento che lede gravemente il diritto alla salute e alla libertà individuale dei cittadini che soffrono di allergia.

FEDERASMA evidenzia che le malattie allergiche NON sono riconosciute tra le malattie croniche e invalidanti e i cittadini allergici, a causa di questa iniziativa, oltre al danno alla salute, subiranno anche il danno economico derivante dall'aggravio della spesa familiare per le prestazioni sanitarie e per l'acquisto dei farmaci e delle terapie (antistaminici, cortisonici nasali, Immunoterapia Specifica), che NON vengono forniti gratuitamente dal Sistema Sanitario Nazionale.

Per NON sottoporre "per legge" una grande fascia della popolazione italiana a fattori di rischio in grado di mettere a repentaglio la salute e in alcuni casi, la vita dei ➤



► pazienti allergici e asmatici, FEDERASMA chiede che la proposta del Ministro Brambilla non venga attuata.

«I pazienti asmatici ed allergici, e con loro FEDERASMA sono contro qualsiasi tipo di discriminazione nei confronti degli animali, ma non possono accettare un'evidente discriminazione esercitata nei loro confronti» - ha dichiarato Sandra Frateiacchi - «È inaccettabile che le iniziative a favore delle esigenze espresse dai proprietari di animali di essere accompagnati in ogni attività e in ogni momento della loro giornata dai loro animali, possano essere cau-

sa di malattia, di privazione della libertà individuale e di discriminazione per migliaia di cittadini italiani allergici agli animali».

In nome e nel rispetto
 - della tutela della salute delle persone allergiche e asmatiche
 - del diritto delle persone allergiche e asmatiche alla mobilità (mezzi di trasporto, treni, navi)
 - del diritto di accesso delle persone allergiche ed asmatiche in tutti i luoghi pubblici

FEDERASMA ha chiesto al Ministro Fazio di essere consultata presso gli organi competenti per poter esporre



e motivare il proprio reclamo ufficiale, poiché in tutte le sedi dove vengono decise queste iniziative risulta siano stati ascoltati addetti ai lavori e associazioni a tutela degli animali, mentre non risulta siano state consultate le organizzazioni dei pazienti. ■
segreteria@federasma.org

Le Associazioni dei pazienti

AIMS Onlus

Associazione Italiana
dei Malati di Sarcoidosi
tel. 0784 202333 - www.sarcoidosi.it

A.I.P.A.S. Onlus

Associazione Italiana Pazienti
con Apnee del Sonno
Via Vittani 5 - 20157 Milano
tel./fax 023551727
cell. 3343361267
info@sleepapnea-online.it
aipasonlus@fastwebnet.it
www.sleepapnea-online.it

AIPI Onlus

Associazione Ipertensione
Polmonare Italiana
Sede Amm.va c/o
Pisana Ferrari Presidente
Via Vigoni 13 - 20122 Milano
cell. 3484023432
pisana.ferrari@alice.it

Alfa1-AT

Associazione Nazionale
Alfa1-Antitripsina
Via Galilei, 24 - Sarezzo (BS)
tel. 335 7867955 - fax 030 8907455
nucciagatta@libero.it
info@alfa1at.org
www.alfa1at.org

ALIR

Associazione per la Lotta contro
l'Insufficienza Respiratoria
Via San Marco, 127 - 35129 Padova
segreteria@alir.it - www.alir.it

AMIP

Associazione Malati
di Ipertensione Polmonare
Via Bagnoregio, 51 - 00189 Roma
tel. 06 33250970/338 2806430
amip.onlus@yahoo.it
www.assoamip.net

AMOR

Associazione Malati in Ossigeno-
ventiloterapia e Riabilitazione
Ospedale di Milano Niguarda
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano - tel./fax 02 66104061
amor.associazione@libero.it
www.associamor.org

A.R.S.P.I. Onlus

Associazione di Riferimento
e Sostegno per le Pneumopatie
Infantili
c/o Divisione di Pneumologia
Osp. Inf. R. Margherita
P. Polonia, 94 - 10126 Torino
tel. 011 84110

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Sede Operativa
Via Cassia 605 - 00189 Roma
tel. 06 33253020 - fax 06 33259798
franchima@tin.it

Sede Legale

c/o Unità O. C. di Pneumologia
Azienda C. O. S. Filippo Neri, Roma
www.pazientibpc.it
Numero Verde 800 961922
lunedì-venerdì ore 10.00-13.00

Associazione LAM Italia Onlus

Via Udine 33/4
33050 Pavia di Udine (UD)
tel. 335 5380863
info@lam-italia.org
www.lam-italia.org

Associazione Malati Fibrosi
Polmonare Mario Crivaro Onlus
Via S. Sebastiano, 38
58040 Istia D'Ombro (GR)
www.mariocrivaroonlus.it

FEDERASMA Onlus
Federazione Italiana delle
Associazioni di sostegno ai
Malati Asmatici e Allergici
Via Ser Lapo Mazzei, 33
59100 Prato
tel./fax 0574 607953
segreteria@federasma.org
presidente@federasma.org
www.federasma.org

Legna Italiana delle Associazioni
per la Lotta contro la Fibrosi Cistica
Via San Vittore, 39 - 20123 Milano
tel. 02 48011219 - fax 02 48193369
www.fibrosicistica.it

RIMAR

Associazione Riabilitativa
Malattie Respiratorie
Struttura semplice di
Pneumologia Riabilitativa
Istituti Clinici di Perfezionamento
Via Bignami, 1 - 20126 Milano
tel. 02 57993289 - 02 57993417
fax 02 57993315
griariosforza@icp.mi.it

Società Scientifiche di riferimento per le malattie respiratorie

A.A.I.T.O.

Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri

AUSL 3 Lanciano-Vasto,
U.O.C. Medicina Interna
Presidio Ospedaliero di Lanciano
Via del Mare, 1
66034 Lanciano (CH)
tel./fax 0872 706393 - www.aaio.it

ACCP Capitolo Italiano

American College of Chest Physicians Capitolo Italiano
Clinica Malattie Respiratorie
Policlinico Universitario
"G. Martino"

Via Consolare Valeria, 1
98125 Messina
tel. 090 2212003 - fax 090 8967896
stepic@gmail.com - www.chest.it

AIA

Associazione Italiana di Aerobiologia

Via delle Fonti, 10/7
50018 Scandicci (FI)
tel. 3346385437
fax verde 800910315
info@ilpolline.it - www.ilpolline.it

AIMAR

Associazione Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie
Viale Marazza, 30
28021 Borgomanero (NO)
tel. 0322 846549 - fax 0322 869737
www.aimarnet.it

AIMeF

Associazione Italiana Medici di Famiglia

Pizza Duca d'Aosta, 12 - 20124 Milano
tel. 02 67490005 - fax 02 67385689
mail@aimef.org - www.aimef.org

AIPO

Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

Via Antonio da Recanate, 2
20124 Milano
tel. 02 36590350 - fax 02 36590360
segreteria@aiporicerche.it
www.aiporicerche.it

AIST

Associazione Italiana per lo Studio della Tosse

Via Mazzini, 12 - 40138 Bologna
tel. 051 307307 - fax 051 302933
info@assotosse.com
www.assotosse.com

AITFR

Associazione Italiana Tecnici di Funzionalità Respiratoria
segreteria@aitfr.com
www.aitfr.com

AMP

Associazione Mediterranea Pneumologi

Via G. Simili, 14 - 95129 Catania
www.ampneumologi.it

ARIR

Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria

A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda
c/o Unità Spinale
Piazza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
cell. 347 8044525 - fax 02 700557594
segreteria@arirassociazione.org
www.arirassociazione.org

FIMMG

Federazione Italiana Medici di Medicina Generale

Grattacielo Italia
Piazza Marconi, 25 - 00144 Roma
tel. 06 54896625 - fax 06 54896645
fimmg@fimmg.org
www.fimmg.org



LILT**Lega Italiana Lotta****Contro i Tumori**

Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma
tel. 06 4425971 - fax 06 44259732
sede.centrale@lilt.it - www.lilt.it

METIS**Società Scientifica dei Medici
di Medicina Generale**

Piazza Marconi, 25 - 00144 Roma
tel. 06 54896627 - fax 06 54896647
metis@fimmg.org - www.fimmg.org

MTS**Mediterranean Thoracic Society**
ggirbino@unime.it**SIAIC****Società Italiana di Allergologia
ed Immunologia Clinica**

Via Tescione - 81100 Caserta
tel. 0823 232436 - fax 0823 232425
siaic@siaic.com - www.siaic.com

SIAIP**Società Italiana di Allergologia
e Immunologia Pediatrica**
ugazio@opbg.net - www.siaip.it**SIFC****Società Italiana per lo studio
della Fibrosi Cistica**

c/o Centro Regionale Veneto
Fibrosi Cistica,
P.le Stefani, 1 - 37126 Verona
tel. 045 8072293
cbraggion@qubisoft.it

SIMEr**Società Italiana
di Medicina Respiratoria**

Via A. Righi
50019 Sesto Fiorentino (FI)
tel. 055 3361.1

SIMG**Società Italiana di
Medicina Generale**

Via Del Pignoncino, 9
50142 Firenze
tel. 055 700027 - fax 055 7130315
simg@dada.it - www.simg.it

SIMReG**Società Italiana di Medicina
Respiratoria in età Geriatrica**
A.O. "V. Cervello"

Via Trabucco, 180 - 90146 Palermo
tel. 091 6802652 - fax 091 6891857
simreg03@virgilio.it

SIMRI**Società Italiana per le Malattie
Respiratorie Infantili**
salvatore.tripodi@fastwebnet.it

barbato@pediatria.unipd.it
www.simri.it

S.I.P. SPORT**Società Italiana di Pneumolo-
gia dello Sport**

c/o Prof. Albino Rossi
Via Mincio, 20 - 27100 Pavia
tel. 0382 423518 - fax 0382 423301
rossi.albino@libero.it - www.sipsport.it

SITAB**Società Italiana di Tabaccologia**

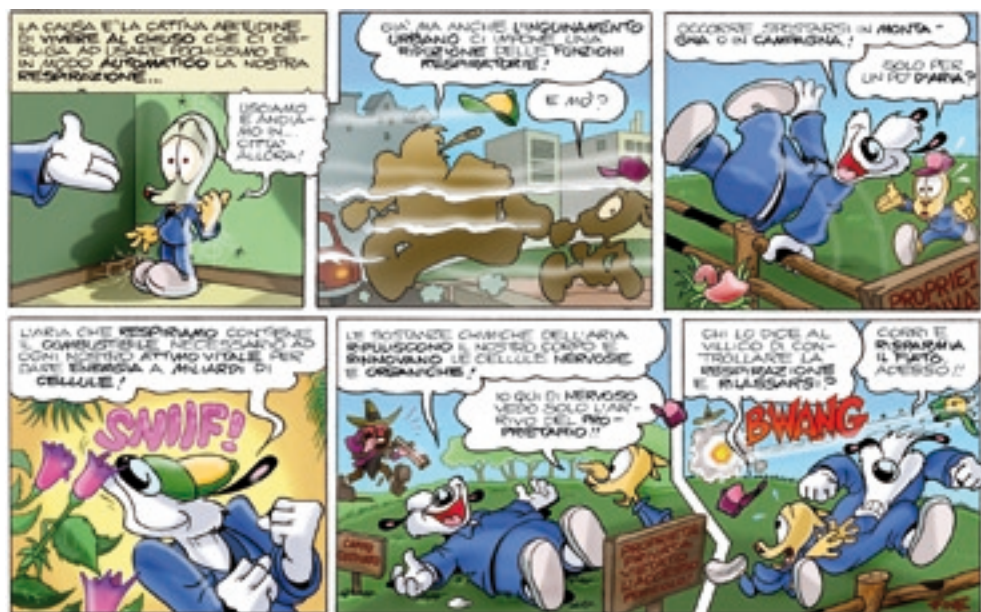
c/o GEA Progetto Salute - onlus
Via Giorgio Scalia, 39 - 00136 Roma
tel. 039 2384744/11 - fax 178 2215662
presidenza@tabaccologia.it
www.tabaccologia.org

STOP TB

Istituto Villa Marelli
Viale Zara, 81 - 20159 Milano
segreteria@stoptbitalia.it
www.stoptbitalia.it

UIP**Unione Italiana
per la Pneumologia**

Via G. Da Procida 7D - Roma
c/o AIM Group
Via G. Ripamonti, 129 - 20141 Milano
tel. 02 56601373 - fax 02 56609049
m.beretta@aimgroup.it



... pigliate 'na pastiglia

La tosse e le sigarette



I fumatori di sigarette, per quanto riguarda la tosse, possono dividersi in tre grandi categorie: coloro che tossiscono spesso per liberarsi dalle formazioni catarrali, coloro che non hanno catarro ma che tossiscono per l'irritazione causata dalla sigaretta alle vie respiratorie, coloro che non tossiscono quasi mai.

Questi ultimi fortunati, per la verità, sono quasi sempre quelli che sanno fumare con moderazione. Per gli altri fumatori, che soffrono di tosse umida o di tosse secca, si impongono tre considerazioni: moderare il fumo, favorire l'espulsione del catarro, calmare l'irritazione delle vie respiratorie. Ebbene: tutti e tre questi scopi sono magnificamente perseguiti con l'uso frequente della famosa Pasticca del Re Sole.

Grazie ai suoi sei medicinali, infatti, questo complesso rimedio agisce contemporaneamente come emolliente, come espettorante, come antispasmodico e come calmante.

Inoltre, lo squisito sapore aromatico della Pasticca del Re Sole, che si sprigiona quando essa viene lasciata sciogliere lentamente in bocca, sostituisce egregiamente l'aroma delle sigarette e permette di fumare meno, senza sacrificio.



contro la tosse

LA PASTICCA DEL RE SOLE



RESPIRO C'È. DOVE?

RESPIRO, strumento di educazione e prevenzione contro le malattie respiratorie, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti. La disponibilità degli Sponsor ne permette la stampa e la distribuzione. L'obiettivo è di far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi posto pubblico (ambulatori medici, farmacie, ospedali, scuole, librerie, negozi, banche, uffici, etc).

Copie di RESPIRO possono essere acquistate da qualsiasi soggetto, pubblico o privato, che, volendo collaborare a diffondere l'educazione e la prevenzione contro le malattie respiratorie, decidesse di offrire questo servizio gratuito ai cittadini.

Per poter procedere all'acquisto, telefonare al numero 040 3720456 o inviare una mail a midia@midiaonline.it

L'acquisto può essere effettuato anche online, collegandosi al sito www.midiaonline.it

CARATTERISTICHE DELLA RIVISTA

Periodicità

Trimestrale / 4 numeri
Primavera, Estate,
Autunno, Inverno

Uscite

Marzo / Primavera
Giugno / Estate
Settembre / Autunno
Dicembre / Inverno

Target

Cittadini, Pazienti,
Operatori Sanitari,
Istituzioni

PUBBLICITÀ, MARKETING E VENDITE

MIDIA srl

Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste
Tel +39 040 3720456
Fax +39 040 3721012
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

VIVISOL

Home Care Services

VIVISOL è uno dei principali gruppi Europei che operano nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare, in particolare nelle aree del servizio di Ossigenoterapia, della Ventilazione Meccanica, della Diagnostica e Cura della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno, della Nutrizione Artificiale, della Telemedicina, delle Apparecchiature medicali avanzate, degli Ausili e dei Presidi Antidecubito.



La tradizione **VIVISOL** conferma una continua evoluzione dei suoi servizi in ambito sanitario e domiciliare grazie ad un supporto specialistico, sempre più efficace sia per il medico che per il paziente, e attraverso la costante introduzione di nuovi prodotti tecnologicamente all'avanguardia.

Il progressivo miglioramento dei servizi offerti da Vivisol ha permesso l'estensione della Certificazione Qualità ISO 9001:2000 a tutte le sue attività non soltanto per la Sede Direzionale, ma anche per tutti i centri territoriali nazionali ed esteri.

Nata nel 1986, Vivisol con oltre 40 centri operativi presenti in Italia, Francia, Belgio, Olanda, Germania, Austria attiva giornalmente servizi domiciliari su oltre 45.000 pazienti.



VIVISOL®

Home Care Services