

STILI DI VITA. MODERNA STRATEGIA DI PREVENZIONE E TERAPIA DELLA BPCO



**7 Maggio
Frascati**

2016

SIMPeSV

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

BPCO

Possibili percorsi ambulatoriali in M.G.

Gallieno Marri

Possibili percorsi ambulatoriali in M.G.

La medicina d'iniziativa rispetto alla medicina di attesa aumenta anche nel campo della BPCO la possibilità di intercettare il paziente ai primi stadi della patologia.

Intercettare il paziente a rischio significa svolgere un'azione terapeutica precoce su un soggetto che tende a minimizzare e/o sottovalutare i sintomi abituandocisi e non avvertendoli come patologici.



Possibili percorsi ambulatoriali in M.G.

Identificato il paziente con sospetta patologia BPCO è fondamentale la collaborazione tra MMG e Specialista Pneumologo.

L'unione di intenti tra i due professionisti, ognuno con la propria specificità, permette l'ottenimento dei migliori risultati terapeutici possibili per un paziente affetto da una patologia altrimenti estremamente invalidante.



Interventi diagnostici di 1° livello di competenza del MMG

Rx del Torace

Elettrocardiogramma

Saturometria

Misura dei flussi e dei volumi polmonari

Test di risposta ai broncodilatatori

Diffusione al CO



Le indagini di 2° livello di pertinenza dello Specialista Pneumologo

Emogasanalisi

Walking test 6 minuti

Monitoraggio notturno della saturazione

Broncostimolazione aspecifica

Livelli ematologica di alfa1 tripsina

Studio pressioni respiratorie alla bocca

Espettorato con esame colturale con ABG



Migliorare la comunicazione tra MMG e Paziente

Semplificare il programma terapeutico

Utilizzare gli inalatori più idonei dopo aver valutato e spiegato al paziente la tecnica di inalazione

Far presente all'assistito i possibili benefici di un corretto uso della terapia per ottenere una totale aderenza.



Collaborazione MMG – Pneumologo

Incoraggiare la cessazione all'abitudine tabagica

Implementare l'attività fisica

Rassicurare sull'attività sessuale

Controllare il peso corporeo

Sollecitare il mantenimento delle solite attività quotidiane.



Possibili percorsi ambulatoriali in M.G.

Una elevata aderenza al piano di trattamento si associa a un miglioramento dei sintomi, a un minor numero di riacutizzazioni, una riduzione del numero e della durata delle ospedalizzazioni quindi una migliore qualità della vita.



Nella gestione della BPCO è utile al MMG la cosiddetta diagnostica dei 4 quadranti (4Q):

1. Paziente asintomatico con diagnosi nota di BPCO
2. Paziente sintomatico con diagnosi nota di BPCO
3. Paziente asintomatico senza diagnosi nota di BPCO
4. Paziente sintomatico senza diagnosi nota di BPCO



Possibili percorsi ambulatoriali in M.G.

Diagnostica dei 4 quadranti (4Q)

		BPCO nota			
Sintomi No	Scenario n. 1 Area nascosta: pazienti con diagnosi nota di BPCO asintomatici	Scenario n. 2 Area nota: pazienti con diagnosi nota di BPCO sintomatici		Scenario n. 3 Area ignota: pazienti senza diagnosi nota di BPCO asintomatici	Sintomi Si
	Scenario n. 4 Area cieca: pazienti senza diagnosi nota di BPCO con sintomi compatibili				
		BPCO non nota			



Nello scenario 3 il MMG sarà indotto a:

- **Verificare la prevalenza di BPCO sulla popolazione**
- **Verificare l'esistenza di condizioni di rischio individuale o ambientale**
- **Lavorare sui fattori di rischio**
- **Approntare interventi di prevenzione attraverso la modifica dello stile di vita**



Nello scenario 4 il MMG sarà indotto a:

- **Confermare o escludere un sospetto diagnostico attraverso l'interpretazione dei sintomi e della diagnostica strumentale**
- **Istaurare una idonea e tempestiva terapia**
- **Impostare un piano di gestione sul medio-lungo periodo**
- **In tale scenario l'istaurare una corretta terapia e ricontrollarla a breve può risultare vincente**



Condizioni indispensabili per una corretta gestione

- **Utilizzo di una cartella clinica informatica idonea in cui inserire con assiduità e aggiornare i dati clinici del paziente**
- **Collaborazione con lo specialista pneumologo e con altre figure professionali in caso di comorbilità con scambio di informazioni adeguato**
- **Correzione o miglioramento dello stile di vita necessario come la terapia farmacologica**
- **Empowerment idoneo per coinvolgere il paziente e la sua famiglia nella gestione della malattia**

