

Introduzione degli “editor”



John
Gibson



Robert
Loddenkemper



Yves
Sibille



Bo
Lundbäck

La medicina respiratoria è una delle specializzazioni mediche più diffuse; riguarda un'ampia serie di malattie acute e croniche, ciascuna delle quali ha un impatto sulla respirazione. Queste malattie interessano in modo variabile il tessuto polmonare, le vie aeree superiori e inferiori e i vasi sanguigni del polmone. Includono almeno 10 condizioni patologiche maggiori e un numero molto più ampio di malattie rare e orfane. Le malattie più comuni comprendono: infezioni acute e croniche (polmonite, tubercolosi); neoplasie (cancro del polmone); malattie croniche delle vie aeree (asma, broncopneumopatia cronica ostruttiva, fibrosi cistica); malattie interstiziali e occupazionali; patologia dei vasi polmonari (tromboembolismo polmonare, ipertensione polmonare); sindrome delle apnee ostruttive del sonno. Si verifica un sintomo comune, che usualmente spinge il paziente a rivolgersi all'attenzione del medico, cioè la difficoltà a respirare (dispnea), accompagnato spesso da altri sintomi, in particolare la tosse, con o senza produzione di catarro e, meno comunemente, emoftoe. La patologia respiratoria è tra le cause principali di morbosità e mortalità ed è responsabile di una quota molto importante del carico sanitario e socioeconomico rappresentato dalle malattie.

La medicina respiratoria si è sviluppata largamente a partire dall'assistenza dei pazienti affetti da TBC, il flagello del XIX secolo. Anche se la TBC è andata declinando drasticamente nelle nazioni sviluppate durante il XX secolo, rimane un problema di notevole entità in molte nazioni e presenta ancora delle nuove sfide nel XXI secolo. Comunque nella pratica della medicina respiratoria si sono manifestate altre malattie in modo preponderante, soprattutto l'asma, la BPCO (nelle sue forme di bronchite cronica ed enfisema) e il cancro del polmone. La causa principale sia della BPCO che del cancro del polmone è il fumo di tabacco: l'epidemiologia di questi tipi di patologia nel XX secolo – e oltre – è chiaramente collegata all'epidemiologia del fumo. Si è verificato un incoraggiante declino del fumo di tabacco in molte nazioni sviluppate negli ultimi 30 anni, ma, in altre, le quote di fumatori rimangono elevate, in modo deprimente. Dove il fumo è andato diminuendo la prevalenza della BPCO negli uomini ha iniziato a scendere, mentre la stessa cosa non si sta verificando nelle donne e il cancro del polmone continua ad aumentare in entrambi i sessi. Anche se infine si prevede la riduzione di entrambe le condizioni, il tempo considerevole di 20 – 30 anni, che intercorre tra l'esposizione al tabacco e lo sviluppo di queste malattie, implica che esse rimarranno una sfida maggiore ancora per molti decenni. Inoltre, in alcune nazioni il consumo di tabacco ha mostrato una diminuzione trascurabile e in molte altre, meno sviluppate, sta ancora aumentando.

Anche la prevalenza dell'asma è aumentata in molte nazioni nel corso del XX secolo; la ragione/i precisa deve essere ancora chiarita, ma si può mettere in relazione in qualche modo allo stile di vita “occidentale” e all'aumento dell'urbanizzazione. Anche se il picco di questa “epidemia”

d'asma sembra essere in fase calante nell'Europa Occidentale, l'evidenza suggerisce che in molti Paesi dell'Europa Orientale la sua prevalenza aumenti con il miglioramento delle condizioni socioeconomiche e quando lo stile di vita si assimila a quello delle nazioni occidentali. Anche la prevalenza di altre condizioni respiratorie è in aumento. Lo sviluppo più rilevante è quello che riguarda l'acquisizione della consapevolezza che l'OSAS è un problema sanitario e sociale di notevole entità. In retrospettiva è evidente che questo problema era presente da secoli, ma è solo dagli anni 70 del XX secolo che è stato riconosciuto essere rilevante, come causa comune di morbosità. Anche se non si limita a interessare gli obesi, è chiaramente correlato al peso corporeo; il suo aumento non è tanto legato al miglioramento delle possibilità diagnostiche, quanto alla crescita della sua prevalenza, correlata all'incremento dell'obesità. La pratica della medicina respiratoria degli adulti è inoltre sempre più influenzata da aspetti legati alla patologia nell'infanzia e nella fanciullezza. Per esempio l'aumento progressivo della sopravvivenza di pazienti con CF implica che stia diventando una malattia importante anche per gli adulti; il recente aumento delle forme asmatiche nei bambini sarà verosimilmente seguito dall'aumento di giovani (e successivamente più maturi) adulti affetti dalla malattia; infine l'aumento drammatico della sopravvivenza dei bimbi gravemente prematuri comporta di per se stesso l'aumento di complicazioni respiratorie, riscontrabili ormai in bambini più grandi e in giovani adulti.

Diversamente da specializzazioni con un nome universalmente riconosciuto (per es. cardiologia, neurologia), la medicina respiratoria ha numerosi sinonimi. I medici respiratori sono variamente conosciuti come pneumologi, medici respiratori, dei polmoni, del torace... In alcune nazioni, dove la pratica è ancora dominata dalla TBC, gli specialisti sono conosciuti come tisiologi. Questa variabilità tende a confondere l'identità della specializzazione e causa confusione tra il pubblico. In anni recenti i medici respiratori hanno seguito l'andamento generale verso una maggiore specializzazione; di conseguenza si sono sviluppate numerose sotto-specializzazioni della medicina respiratoria nelle diverse nazioni. I dipartimenti di patologia respiratoria più vasti hanno attualmente numerosi medici, ciascuno con particolari competenze, per esempio nell'asma, nella CF, nel cancro del polmone e nei disturbi del respiro durante il sonno. È sempre maggiore l'evidenza che supporta i benefici che i pazienti ricavano dalla presenza di questi esperti specialisti, di conseguenza questo assetto è destinato ad aumentare nel futuro. Allo stesso modo l'aumento della specializzazione si verifica in altre figure di operatori sanitari, come nel caso degli infermieri respiratori specializzati e dei fisioterapisti, i quali giocano ruoli sempre più importanti nella diagnostica e nell'assistenza dei pazienti. La pratica del medico respiratorio si sovrappone a quella di altri specialisti in numerose situazioni, per esempio con gli intensivisti per la gestione dei malati critici, con gli oncologi per quella del cancro del polmone, con gli allergologi clinici per la gestione dell'asma e delle malattie allergiche e con i neurologi per i disturbi del sonno. In pratica l'assetto dell'apporto professionale alla cura varia da Paese a Paese e da centro a centro, con l'esperienza dei medici (e, sempre più, del gruppo di infermieri specializzati e delle altre professioni sanitarie), la quale si rivela più importante della designazione ufficiale al ruolo. Il primo "Libro Bianco" della European Respiratory Society è stato pubblicato nel 2003 con lo scopo di evidenziare l'impatto sanitario e socioeconomico della patologia respiratoria in Europa. È stato ben accolto sia dagli operatori sanitari che dai responsabili dell'organizzazione sanitaria; le informazioni in esso contenute sono state usate largamente dai responsabili delle scelte politiche. Dopo 10 anni la ERS ritiene che sia ora di aggiornare le informazioni, per illustrare come la specializzazione stia cambiando e quali orientamenti recenti stiano influenzando la pratica. Noi speriamo che questo nuovo Libro Bianco sarà di aiuto per chi deve decidere riguardo all'erogazione futura dell'assistenza sanitaria ai pazienti con patologia respiratoria, evidenziando le situazioni per le quali siano verosimilmente richiesti maggiori strumenti e risorse, così come gli ambiti che necessitano in modo prioritario di ulteriori ricerche. Come nella precedente edizione, noi abbiamo interpretato il termine "Europa" liberamente, seguendo la definizione di Regione Europea della World Health Organization: essa include non solo i territori entro confini geografici tradizionali, ma anche tutte le nazioni della ex Unione Sovietica. Nello stesso tempo ci siamo concentrati sull'impatto delle malattie respiratorie sulle 28 nazioni appartenenti all'Unione Europea. Inevitabilmente, a causa della diversità delle malattie respiratorie, della mancanza di definizioni universali e dei non ottimali sistemi di raccolta, i dati riguardanti molte malattie e molte nazioni sono incompleti. Un altro scopo di questa pubblicazione è evidenziare queste mancanze, che necessitano di essere prese in considerazione.