

Diario del Paziente con **BPCO**



UN PROGETTO DI



PROF. LORENZO CORBETTA
SOD BRONCOLOGIA DIAGNOSTICO-INTERVENTISTICA
AOU CAREGGI - FIRENZE
DELEGATO ITALIANO GOLD

DOTT.SSA MARIADELAIDE FRANCHI
ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI BPCO ONLUS

Disegni di Francesco Varesano per One'Off

Progetto grafico e stampa realizzati da Tipografia Banfi - Maggio 2009

Realizzato grazie al contributo di



Nome

Cognome

Indirizzo

Telefono

Questo diario contiene dati personali, che non possono essere in alcun caso riprodotti o divulgati (D.L. 30 giugno 2003, n. 196).

Indice

- 3 Presentazione
- 4 Cos'è la BPCO?
- 5 Quali sono le cause della BPCO?
- 5 Quante persone colpisce la BPCO?
- 6 Quali sono i sintomi della BPCO?
- 6 Cosa è una riacutizzazione?
- 7 La BPCO interferisce con la qualità della vita?
- 7 Come si fa una diagnosi di BPCO?
- 10 Come evolve la BPCO?
- 11 Scale per la valutazione della difficoltà respiratoria (dispnea)
- 12 Si può fare qualcosa per rallentare la progressione della BPCO?
 - * Riduzione dei fattori di rischio
- 13 Trattamento farmacologico della BPCO
- 14 Trattamento non farmacologico della BPCO
- 15 Alcuni consigli per convivere con la BPCO
 - * Svolgere regolare attività fisica
 - * Sana alimentazione e controllo del peso
 - * Il sonno
- 17 Cosa sapere
 - * Quando devo chiamare il medico con urgenza?
 - * Cosa posso fare per prevenire le riacutizzazioni?
 - * Posso viaggiare in aereo?
 - * Devo rinunciare all'attività sessuale?
- 19 Parte riservata al medico

Presentazione

Il Progetto LIBRA (Linee guida Italiane BPCO/Rinite/Asma) e l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus hanno realizzato questo Diario dedicato ai pazienti che ricevono una diagnosi di BPCO-Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva.

Il "Diario del paziente con BPCO" ha due obiettivi:

Il **primo** è quello di fornire **informazioni sulle caratteristiche della malattia**, i sintomi e i fattori di rischio, nonché sulla sua possibile evoluzione. Questa parte contiene anche una breve descrizione degli esami essenziali per la diagnosi e il monitoraggio della BPCO, delle terapie farmacologiche corrispondenti alle più recenti evidenze scientifiche e dei consigli per mantenere il più a lungo possibile una buona qualità della vita.

È molto importante per il paziente conoscere lo stato attuale dei progressi scientifici, perché questo può aiutarlo a capire cosa si può aspettare dall'intervento medico e soprattutto cosa può fare per essere attivamente partecipe alla gestione della malattia.

Il **secondo** è quello di registrare e avere sempre a portata di mano informazioni sulle **prescrizioni e i consigli del medico**. Ecco perché la seconda parte del diario contiene delle schede riservate al medico curante, che può utilizzarle per raccogliere la storia del paziente, valutare periodicamente i suoi sintomi e il suo stato di salute.

In queste schede il medico fornirà la lista delle terapie da seguire tenendo conto anche delle altre patologie del paziente, indicherà gli eventuali esami di controllo e la data della prossima visita.

Lo scopo del Diario è dunque migliorare il dialogo con il medico curante, per ottimizzare la cura e rendere il paziente consapevole delle difficoltà dovute alla cronicità della malattia e attento ad aderire alle prescrizioni e alle raccomandazioni del suo medico.

Cos'è la BPCO?

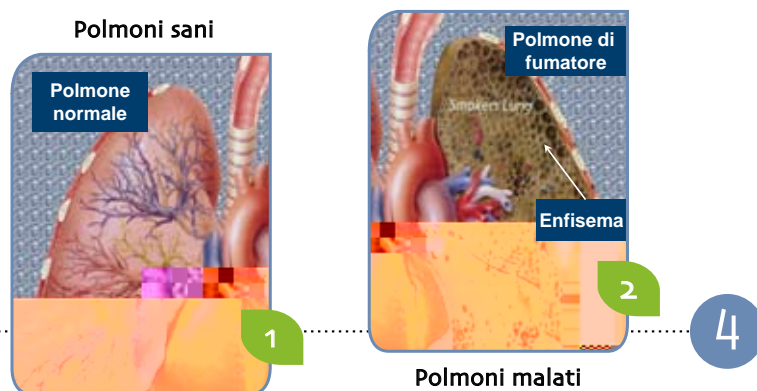
La bronco (B) pneumopatia (P) cronica (C) ostruttiva (O) è una malattia cronica che colpisce bronchi e polmoni. È caratterizzata da ostruzione delle vie aeree e si manifesta soprattutto nei fumatori o ex fumatori e in chi ha avuto un'esposizione prolungata all'inalazione di particelle nocive o gas.

Le vie aeree sono i canali attraverso i quali passa l'aria che respiriamo e che conducono l'ossigeno inspirato al sangue perché questo lo porti a tutti gli organi; nello stesso tempo il sangue cede ai polmoni l'anidride carbonica che gli organi hanno prodotto nel loro funzionamento e le vie aeree la eliminano all'esterno con la respirazione.

L'infiammazione caratteristica della BPCO causa un ispessimento delle pareti delle vie aeree ed una aumentata tendenza a contrarsi dei loro muscoli con restringimento del lume; ciò rende difficile il trasporto dell'aria sia verso l'interno (dalla bocca e dal naso ai polmoni) sia verso l'esterno (dai polmoni alla bocca). Nella BPCO si ha anche una iperproduzione di muco (catarro), che può contribuire a peggiorare l'ostruzione delle vie aeree rendendo più difficile la respirazione.

In alcuni casi è presente anche una distruzione del tessuto elastico del polmone che circonda le piccole vie aeree (enfisema).

Fig 1 e 2 Vie aeree nella BPCO e nel soggetto sano



Quali sono le cause della BPCO?

Il più importante fattore di rischio per sviluppare la BPCO è l'esposizione prolungata al fumo di sigaretta, di pipa o di sigaro. Anche l'inalazione costante di sostanze irritanti sul luogo di lavoro e l'inquinamento atmosferico sono state riconosciute come cause. In alcuni paesi si sta studiando la relazione cannabis e sviluppo di BPCO. Ammalarsi o meno di BPCO dipende anche dalla predisposizione genetica: infatti non tutti i fumatori sviluppano la BPCO e, fra coloro che si ammalano, la sensibilità al fumo sembra essere diversa da soggetto a soggetto. Esistono comunque anche pazienti con BPCO che non hanno mai fumato e in cui non è possibile individuare con precisione la causa della malattia. In alcuni casi, molto rari, la distruzione del parenchima polmonare è indotta dalla carenza su base genetica, ereditaria, di una proteina prodotta prevalentemente da parte del fegato, chiamata **alfa-1 antitripsina**.

Quante persone colpisce la BPCO?

L'OMS stima che le persone affette da BPCO nel mondo siano 210 milioni. In Italia sono almeno 2,6 milioni (Fonte ISTAT). Dati questi che fanno della BPCO un importante problema di sanità pubblica.

La BPCO nel nostro Paese provoca circa 17 mila decessi l'anno. È più frequente negli uomini che nelle donne ed aumenta con l'età. La differenza tra i sessi è spiegata dalla maggiore prevalenza del fumo di sigaretta da parte degli uomini, abitudine che però è in crescita tra le donne tanto che si prevede che nei prossimi anni questo divario verrà colmato. Inoltre sembra che le donne siano più sensibili allo sviluppo di BPCO.

Il problema più grave è che la malattia è ancora oggi **largamente sottostimata**. Solo il 50% dei casi viene diagnosticato, spesso con grave ritardo, allontanando nel tempo e riducendo le possibilità di terapia e prevenzione delle complicanze. La BPCO è spesso curata solo nelle fasi e nelle età avanzate, mentre costituisce un problema sanitario importante anche nelle fasce di età più giovani (già a partire dai 45-50 anni).

Quali sono i sintomi della BPCO?

I sintomi caratteristici compaiono lentamente, evolvono nel tempo e sono rappresentati da **tosse** e **dispnea** (**difficoltà di respiro**).

Tosse: può essere secca ("non produttiva") ma, più spesso, si accompagna alla produzione di **catarro**. La tosse può essere intermittente.

Dispnea: è una persistente difficoltà a respirare, legata prevalentemente allo sforzo fisico. Nei primi stadi della malattia la difficoltà di respiro si avverte soltanto durante uno sforzo fisico impegnativo. Man mano che la malattia progredisce questo sintomo viene avvertito più frequentemente e nello svolgimento di attività meno intense, fino a manifestarsi anche durante le normali attività quotidiane o addirittura a riposo.

Cos'è una riacutizzazione?



I pazienti affetti da BPCO vanno incontro a **periodi di peggioramento acuto dei sintomi** (riacutizzazione), che possono richiedere anche il ricovero in ospedale.

Le infezioni delle vie respiratorie (soprattutto l'influenza e le infezioni

6

batteriche, ma anche il comune raffreddore) sono le cause più frequenti di riacutizzazione, altre sono rappresentate dalla esposizione ad inquinanti atmosferici, ma in un terzo dei casi le riacutizzazioni restano senza causa identificabile. Con il progredire della malattia le riacutizzazioni tendono a diventare più frequenti (si possono verificare anche 2-3 volte l'anno).

Il quadro più grave di BPCO è l'**insufficienza respiratoria**, caratterizzata da carenza di ossigeno ed accumulo di anidride carbonica, questa può dare un colorito blaugastro delle labbra e della pelle (cianosi) e sofferenza degli organi vitali come il cervello ed il cuore.

La BPCO interferisce con la qualità della vita?



I problemi respiratori causano limiti significativi in molti campi della normale vita quotidiana. In funzione del livello di gravità, la mancanza di respiro può interferire con i più semplici gesti giornalieri, come vestirsi, lavarsi, parlare e può causare

disturbi del sonno e indurre un progressivo stato di invalidità. La tosse può essere un tormento che impedisce di dormire e di partecipare a molte occasioni di vita sociale (cinema, teatro, ecc.) per paura di disturbare gli altri. Il fatto più grave è la riduzione delle possibilità di svolgere esercizio fisico, che influisce sulle normali attività quotidiane lavorative o di svago, sui rapporti sociali e familiari, ecc.

I sintomi e, soprattutto l'ostacolo allo sforzo, possono avere effetti psicologici, provocando sensazione di inutilità, ansia o depressione.

Come si fa la diagnosi di BPCO?

Tutte le persone con età superiore ai 40 anni, che presentano sintomi cronici tipici (tosse, dispnea) e/o storia importante di fumo, sono a rischio di BPCO.

7

La diagnosi si fa con la **Spirometria**, un esame semplice, rapido, indolore e sicuro che misura i flussi respiratori. Al paziente viene chiesto di inspirare fino alla massima capacità e poi di espirare con forza massima attraverso un tubo collegato allo strumento che registra diversi valori.

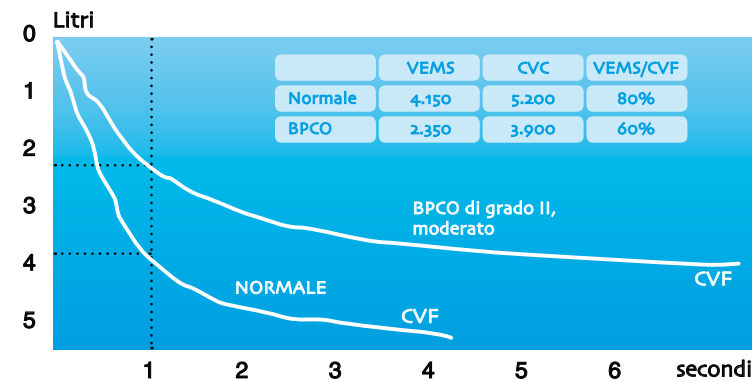


Il volume totale di aria espirata con forza dopo un'inspirazione completa, che si definisce **Capacità Vitale Forzata (CVF)**, corrisponde alla profondità massima del respiro per quel soggetto.

Il volume d'aria espirato nel primo secondo della manovra, che va sotto il nome di **Volume Espiratorio Massimo in un Secondo (VEMS o FEV1 dall'inglese)** dipende dalla velocità con cui l'aria può viaggiare attraverso i bronchi. Questa misura viene confrontata con il valore teorico calcolato in base ad età, sesso e altezza del paziente. Se il valore del VEMS risulta inferiore rispetto a quello teorico considerato normale, significa che il flusso aereo è limitato o ostruito. Il paziente ha la BPCO se il volume d'aria espirato in un secondo rappresenta meno del 70% della sua Capacità Vitale Forzata.

Libra

Spirometria: normale e BPCO



Progetto Mondiale BPCO

A volte il test spirometrico viene ripetuto una seconda volta, dopo aver somministrato al paziente dei broncodilatatori ad azione rapida. Ciò permette di confermare se l'ostruzione è reversibile e consente al medico di valutare se si tratta di BPCO o asma. Oltre alla spirometria, il medico può richiedere altri esami, come la misura dei volumi polmonari statici, la misura del transfer del monossido di carbonio (CO) e l'emogasanalisi arteriosa.

Misura dei Volumi Statici: permette di rilevare un eventuale intrappolamento d'aria all'interno dei polmoni (dovuto alla difficoltà di espellere aria attraverso il lume ridotto dei bronchi).

Test del transfer del monossido di carbonio: consiste nel misurare l'efficienza dello scambio dei gas attraverso la membrana alveolo-capillare, che è la sede del passaggio dell'ossigeno dallo spazio aereo al sangue e dell'anidride carbonica in senso opposto. Permette quindi di valutare il danno del tessuto polmonare.



Emogasanalisi arteriosa: è una misura indiretta di come funzionano i polmoni e indica la quantità di ossigeno e di anidride carbonica nel sangue arterioso (già passato attraverso i polmoni per ossigenarsi). Il sangue arterioso si preleva con una siringa apposita in genere dal polso.

Test del cammino: serve a valutare la tolleranza allo sforzo. Si esegue camminando a passo svelto in un corridoio di lunghezza nota, con un saturimetro (apparecchio che misura la saturazione in ossigeno e quindi indirettamente la quantità di ossigeno nel sangue) al dito.

Radiografia del torace: non serve alla diagnosi di BPCO, ma può essere utile per escludere la presenza di altre malattie respiratorie che presentano manifestazioni simili alla BPCO. La radiografia del torace è utile nella valutazione delle gravi riacutizzazioni della BPCO e per quantificare la presenza di enfisema polmonare.

Tomografia computerizzata del torace: non è consigliata quale indagine di routine della BPCO. Trova applicazione nella pianificazione dell'intervento chirurgico, nel monitoraggio dei casi da deficit di alfa1-antitripsina e nei casi in cui una riduzione del transfer del CO (vedi sopra) non si spieghi con il quadro clinico e della radiografia del torace.

Come evolve la BPCO?

La BPCO è solitamente una malattia progressiva. I pazienti hanno un peggioramento del VEMS (FEV₁) maggiore di quanto sarebbe fisiologico con l'avanzare dell'età. Anche i sintomi aumentano di intensità e frequenza con il progredire della malattia.

Nelle linee guida internazionali per la BPCO si usa una classificazione basata sulla spirometria.

Si distinguono **quattro stadi di gravità** (lieve, moderata, grave, molto grave) in funzione del grado di ostruzione bronchiale. Nelle stesse linee guida è precisato tuttavia che tale classificazione risponde ad una esigenza di semplificazione, ma non permette di inquadrare in modo completo la malattia. La condizione del paziente in realtà si basa anche su elementi clinici, quali:

- Gravità dei sintomi
- Frequenza e gravità delle riacutizzazioni
- Presenza di complicanze della malattia
- Presenza di insufficienza respiratoria
- Presenza di altre malattie croniche
- Stato di salute generale
- Numero di farmaci richiesti per controllare la malattia

Ecco perché è importante che, accanto al funzionamento dei polmoni, vengano valutate anche l'entità dei sintomi e le limitazioni dell'attività del paziente.

Scale per la valutazione della difficoltà respiratoria (dispnea)

È molto importante quantificare l'intensità di questo sintomo per descrivere la propria condizione al medico.

La **scala del Medical Research Council (MRC)** misura la conseguenza della fatica respiratoria sulla capacità di svolgere attività quotidiane.

Grado di dispnea cronica (Scala del Medical Research Council)

- 1 Dispnea per esercizio intenso
- 2 Dispnea camminando a passo svelto in pianura o camminando su una leggera salita
- 3 Impossibilità di mantenere il passo dei coetanei

Si può fare qualcosa per rallentare la progressione della BPCO?

Ridurre l'esposizione ai fattori di rischio e attenersi alle prescrizioni farmacologiche può rallentare la progressione della malattia e permettere di vivere meglio.

Riduzione dei fattori di rischio

➔ Fumo di sigarette

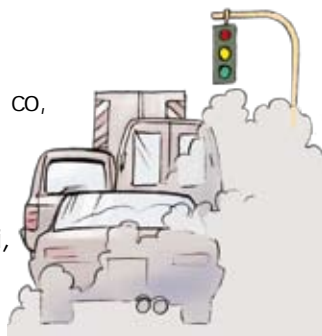
Smettere di fumare ed evitare l'esposizione agli altri fattori che causano la BPCO riducono il rischio di sviluppare la malattia e ne possono rallentare la progressione. Smettere di fumare è la cosa più importante da fare, ma non è facile. Molte persone hanno smesso di fumare varie volte prima di riuscirci definitivamente. Qualunque tentativo anche non coronato da successo è un passo avanti nel cammino della liberazione dal fumo. Esistono diversi presidi per smettere di fumare. Sostituti della nicotina, farmaci per ridurre la dipendenza, supporto psicologico, individuale e di gruppo. Il medico individuerà la strada più adatta a ciascun paziente.

➔ Inquinamento dell'aria

Ridurre l'esposizione a sostanze che possono irritare l'apparato respiratorio.

Alcuni consigli utili sono:

- * evitare parcheggi sotterranei, traffico, aree industriali
- * evitare di inalare odori forti (vernici, detersivi, ecc.)
- * aerare bene gli ambienti domestici, proteggersi dal vento, freddo, umidità (usare una sciarpa, ecc.)
- * proteggersi dal grande caldo
- * evitare il contatto con chi ha un'infezione respiratoria (il contagio può provocare riacutizzazione)



12

Trattamento farmacologico della BPCO

Il medico potrà consigliare ad ogni paziente la terapia appropriata in base alla gravità della malattia e al tipo e all'intensità dei sintomi.

Il trattamento farmacologico può prevenire e migliorare i sintomi, ridurre la frequenza e la gravità delle riacutizzazioni, migliorare lo stato di salute e la tolleranza allo sforzo. Per ottenere questi benefici è fondamentale attenersi alle indicazioni del medico su quali farmaci utilizzare e come.

I farmaci più comuni per il trattamento della BPCO sono:

➔ **Broncodilatatori:** appartengono a due categorie: gli anticolinergici e i beta2-agonisti, che agiscono con meccanismo d'azione diverso.

Inoltre, i broncodilatatori possono avere una durata d'azione breve (ca 6 ore) o lunga (12-24 ore).

➔ **Steroidi per via inalatoria:** servono per combattere l'infiammazione presente nei tessuti polmonari. Possono essere assunti in modo regolare negli stadi più gravi della malattia.

Broncodilatatori e steroidi vengono solitamente assunti per via inalatoria e talvolta in combinazione nello stesso dispositivo. Si trovano sia in soluzione liquida (da assumere con bomboletta spray o con nebulizzatore) sia in polvere (da inalare con apposito dispositivo inalatore).

È fondamentale seguire attentamente le indicazioni del medico e le istruzioni contenute nel foglio illustrativo dei farmaci per utilizzare in modo corretto i dispositivi inalatori e consentire al farmaco di raggiungere i polmoni.

➔ **Steroidi per via orale:** vengono prescritti dal medico per brevi periodi (10-14 giorni) quando diagnostica una riacutizzazione.

13

- **Antibiotici:** anche questi vengono prescritti per brevi periodi quando il medico diagnostica una riacutizzazione da infezione batterica. Si impiegano qualora vi siano i segni di una infezione respiratoria (aumento della quantità, cambiamento del colore e della densità del catarro).
- **Mucolitici:** possono facilitare l'espettorazione rendendo più fluido il catarro nei momenti di maggiore abbondanza.
- **Vaccini:** i vaccini contro le malattie infettive a larga diffusione come l'influenza e la polmonite da pneumococco aiutano a prevenire queste infezioni e le loro complicanze.

Trattamento non farmacologico della BPCO

- **Ossigenoterapia:** può rendersi necessaria durante le riacutizzazioni da **BPCO** oppure nei pazienti agli stadi più gravi, che hanno bassi livelli di ossigeno nel sangue anche a riposo (insufficienza respiratoria). In tal caso è consigliato l'uso dell'ossigeno per un periodo il più vicino possibile alle 24 ore. Oggi esistono piccole e maneggevoli bombole portatili (stroller), che permettono di spostarsi con una certa facilità.
- **Riabilitazione respiratoria:** attraverso programmi individuali consente di diminuire la dispnea, l'ansia e la depressione, accresce la possibilità di svolgere attività fisica e migliora la qualità della vita. Può ridurre le riacutizzazioni e di conseguenza i ricoveri ospedalieri.
- **Terapia chirurgica:** è indicata in rarissimi casi, consiste nella rimozione chirurgica di grosse bolle di enfisema, nella riduzione del volume polmonare e nel trapianto di polmone. I primi due interventi sono finalizzati soprattutto a diminuire il carico di lavoro dei muscoli respiratori. Questi interventi possono

migliorare l'efficienza dei polmoni e di conseguenza la qualità della vita dei pazienti. In certi casi la riduzione volumetrica polmonare può essere eseguita anche per via broncoscopica senza intervento chirurgico.

- **Ventilazione assistita non invasiva:** consiste nell'uso durante la notte di mascherine facciali collegate ad un apparecchio (C-PAP), capace di creare una pressione positiva, che mantiene aperte le vie respiratorie rendendo più facile la respirazione.

Alcuni consigli per convivere con la BPCO

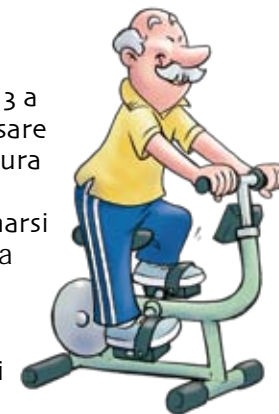
Svolgere regolare attività fisica

- **Praticare regolarmente attività fisica semplice,** come camminare o salire le scale. L'importante è dedicare qualche minuto ogni giorno all'attività, avendo cura di non esagerare nello sforzo.

Passeggiare all'aria aperta, da soli o in compagnia. Iniziare con 20-30 minuti da 3 a 5 volte la settimana. Si consiglia di indossare vestiti comodi e di camminare con andatura costante, rilassando braccia e busto. È importante respirare con il naso e fermarsi per riprendere fiato quando se ne sente la necessità.

Salire le scale, lentamente, appoggiandosi al corrimano e fermandosi a riposare in caso di difficoltà.

Usare la cyclette è un esercizio più sicuro della bicicletta e si può fare indipendentemente dalle condizioni del tempo. L'ideale è un allenamento di 30 minuti, 5 volte la settimana. Iniziare con una pedalata leggera per 5 minuti, poi intensificare il ritmo e di nuovo rallentare negli ultimi 5 minuti. Se le palpitazioni aumentano troppo occorre fermarsi e riposare.



Sana alimentazione e controllo del peso

È estremamente utile avere una massa corporea regolare, in quanto sia l'eccessiva magrezza sia l'obesità possono peggiorare lo stato di salute del paziente con BPCO.

Essere in sovrappeso richiede infatti un numero maggiore di respiri per potere svolgere le attività quotidiane. Per questo occorre ridurre il peso in eccesso, cosa che aiuta ad avere maggiore f ato per camminare, salire le scale e esercitare ogni tipo di sforzo.

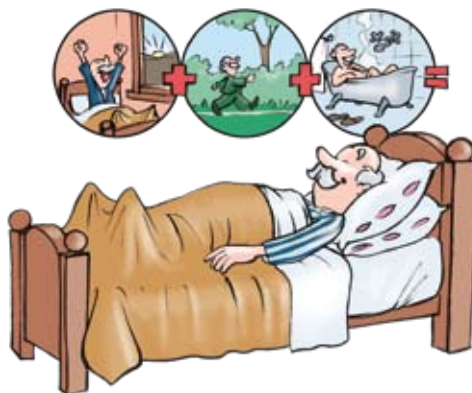
D'altra parte la BPCO nelle fasi più avanzate può coinvolgere l'intero organismo e causare dimagrimento e indebolimento per perdita di massa muscolare conseguente all'inattività fisica e perdita di appetito.

Mantenere una dieta equilibrata quindi è importante sia per controllare il peso sia per contrastare l'indebolimento dei muscoli. Anche l'assunzione frequente di liquidi è fondamentale perché mantiene fluida le secrezioni. A volte la dispnea e la tosse rendono difficile masticare o deglutire. Per contrastare questo problema è utile scegliere cibi leggeri e masticare lentamente.



Il sonno

La BPCO può rendere difficile la respirazione notturna, perché durante il sonno i livelli già bassi di ossigeno nel sangue si riducono ulteriormente. Nei casi più gravi viene somministrato



ossigeno durante la notte, a volte accompagnato da ventilazione meccanica.

Alcuni accorgimenti possono facilitare il sonno: mangiare leggero, svegliarsi presto, essere attivi durante il giorno, rilassarsi con un bagno caldo prima di coricarsi. Posizionare il cuscino a 30° e dormire semiseduti può facilitare la respirazione.

Cosa sapere

Quando devo chiamare il medico con urgenza?

Se a causa della mancanza di respiro:

- hai difficoltà nel parlare
- hai difficoltà nel camminare
- le labbra o le unghie diventano grigie o blu
- il battito cardiaco e il polso diventano molto rapidi o irregolari
- il farmaco che assumi ha scarso effetto o non agisce



Cosa posso fare per prevenire le riacutizzazioni?

- smettere di fumare
- eseguire ogni anno la vaccinazione antinfluenzale
- eseguire ogni cinque anni la vaccinazione antipneumococcica
- assumere regolarmente la terapia prescritta dal medico
- seguire un programma di riabilitazione

Posso viaggiare in aereo?

Negli aerei la pressione dell'ossigeno è più bassa che nell'aria atmosferica. I pazienti in ossigenoterapia a lungo termine dovrebbero aumentare il flusso di ossigeno di 1-2 litri/minuto durante il volo. In ogni caso prima di un viaggio aereo è sempre opportuno consultare il proprio medico perché in volo la carenza di ossigeno potrebbe comportare la necessità

di un apporto superiore di ossigeno. Va fatta attenzione anche alle altre patologie eventualmente presenti che possono complicare la situazione, come l'anemia e l'insufficienza cardiaca. Durante qualunque viaggio è sempre bene portare con sé il numero di telefono del proprio medico, il piano terapeutico ed i farmaci prescritti.



Devo rinunciare all'attività sessuale?

No. Per evitare le difficoltà respiratorie durante l'attività sessuale è importante mantenersi in forma attraverso il regolare esercizio fisico e assumere i farmaci regolarmente. Durante l'atto eseguire le tecniche per il controllo della tosse e del respiro, non assumere posizioni che comprimano il torace e, per coloro che sono in ossigenoterapia, aumentare il flusso di ossigeno.

Parte riservata al MEDICO



per il MEDICO

VALUTAZIONE DELLA DISPNEA

Grado di dispnea cronica

(Scala del Medical Research Council)

- 1 dispnea per esercizio intenso
- 2 dispnea camminando a passo svelto in pianura o camminando su una leggera salita
- 3 impossibilità di mantenere il passo dei coetanei o necessità di fermarsi per la dispnea camminando al proprio passo in pianura
- 4 necessità di fermarsi per la dispnea dopo 100 metri o dopo pochi minuti in pianura
- 5 impossibilità ad uscire di casa a causa della dispnea

VALUTAZIONE DEL BODE Index

Variabili	Punteggio nel "BODE index" ⁽¹⁾			
	0	1	2	3
VEMS (% teorico)	≥ 65	50-64	36-49	≤ 35
Distanza percorsa in 6 min(m)	≤ 350	250-349	150-249	≤ 149
Grado di dispnea (MMRC) ⁽²⁾	0-1	2	3	4
Body-mass index	> 21	≤ 21		

⁽¹⁾ Celli et al. New Engl J Med 2005; 350:1005-12

⁽²⁾ Modif ed Medical Research Council

SINTESI CLINICA RISERVATA AL MEDICO CURANTE

Prima Visita: Data

Diagnosi:

Livello di gravità della BPCO: ① ② ③ ④

Grado Dispnea (v. legenda): ① ② ③ ④ ⑤

Riacutizzazioni/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Ricoveri ospedalieri/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Limitazioni attività quotidiane:

Altre patologie croniche rilevanti:

Accertamenti effettuati e risultati

SPIROMETRIA

FEV₁: l

FEV₁ % teorico

FEV₁/FVC

FEV₁/FVC % teorico

FEV₁ dopo broncodilatatore

FEV₁ % teorico dopo broncodilatatore

FEV₁/FVC dopo broncodilatatore

Altri esami spirometrici:

BODE INDEX

RX TORACE

SATURIMETRIA

SaO₂ %

EMOGASANALISI

PaO₂ mmHg

PaCO₂ mmHg

pH

ALTRI ESAMI

SINTESI CLINICA RISERVATA AL MEDICO CURANTE

Prima Visita: Data

Piano Terapeutico

Terapia prescritta (orari, posologia. ecc.)

Raccomandazioni

SINTESI CLINICA RISERVATA AL MEDICO CURANTE

Visita di controllo: Data

Diagnosi:

Livello di gravità della BPCO: ① ② ③ ④

Grado Dispnea (v. legenda): ① ② ③ ④ ⑤

Riacutizzazioni/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Ricoveri ospedalieri/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Limitazioni attività quotidiane:

Altre patologie croniche rilevanti:

Accertamenti effettuati e risultati

SPIROMETRIA

FEV₁: l

FEV₁ % teorico

FEV₁/FVC

FEV₁/FVC % teorico

FEV₁ dopo broncodilatatore

FEV₁ % teorico dopo broncodilatatore

FEV₁/FVC dopo broncodilatatore

Altri esami spirometrici:

BODE INDEX

RX TORACE

SATURIMETRIA

SaO₂ %

EMOGASANALISI

PaO₂ mmHg

PaCO₂ mmHg

pH

ALTRI ESAMI

SINTESI CLINICA RISERVATA AL MEDICO CURANTE

Visita di controllo: Data

Piano Terapeutico

Terapia prescritta (orari, posologia. ecc.)

Raccomandazioni

SINTESI CLINICA RISERVATA AL MEDICO CURANTE

Visita di controllo: Data

Diagnosi:

Livello di gravità della BPCO: ① ② ③ ④

Grado Dispnea (v. legenda): ① ② ③ ④ ⑤

Riacutizzazioni/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Ricoveri ospedalieri/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Limitazioni attività quotidiane:

Altre patologie croniche rilevanti:

Accertamenti effettuati e risultati

SPIROMETRIA

FEV₁: l

FEV₁ % teorico

FEV₁/FVC

FEV₁/FVC % teorico

FEV₁ dopo broncodilatatore

FEV₁ % teorico dopo broncodilatatore

FEV₁/FVC dopo broncodilatatore

Altri esami spirometrici:

BODE INDEX

RX TORACE

SATURIMETRIA

SaO₂ %

EMOGASANALISI

PaO₂ mmHg

PaCO₂ mmHg

pH

ALTRI ESAMI

SINTESI CLINICA RISERVATA AL MEDICO CURANTE

Visita di controllo: Data

Piano Terapeutico

Terapia prescritta (orari, posologia. ecc.)

Raccomandazioni

SINTESI CLINICA RISERVATA AL MEDICO CURANTE

Visita di controllo: Data

Diagnosi:

Livello di gravità della BPCO: ① ② ③ ④

Grado Dispnea (v. legenda): ① ② ③ ④ ⑤

Riacutizzazioni/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Ricoveri ospedalieri/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Limitazioni attività quotidiane:

Altre patologie croniche rilevanti:

Accertamenti effettuati e risultati

SPIROMETRIA

FEV₁: l

FEV₁ % teorico

FEV₁/FVC

FEV₁/FVC % teorico

FEV₁ dopo broncodilatatore

FEV₁ % teorico dopo broncodilatatore

FEV₁/FVC dopo broncodilatatore

Altri esami spirometrici:

BODE INDEX

RX TORACE

SATURIMETRIA

SaO₂ %

EMOGASANALISI

PaO₂ mmHg

PaCO₂ mmHg

pH

ALTRI ESAMI

SINTESI CLINICA RISERVATA AL MEDICO CURANTE

Visita di controllo: Data

Piano Terapeutico

Terapia prescritta (orari, posologia. ecc.)

Raccomandazioni

SINTESI CLINICA RISERVATA AL MEDICO CURANTE

Visita di controllo: Data

Diagnosi:

Livello di gravità della BPCO: ① ② ③ ④

Grado Dispnea (v. legenda): ① ② ③ ④ ⑤

Riacutizzazioni/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Ricoveri ospedalieri/anno: (con riferimento agli ultimi 12 mesi) N.

Limitazioni attività quotidiane:

Altre patologie croniche rilevanti:

Accertamenti effettuati e risultati

SPIROMETRIA

FEV₁: l

FEV₁ % teorico

FEV₁/FVC

FEV₁/FVC % teorico

FEV₁ dopo broncodilatatore

FEV₁ % teorico dopo broncodilatatore

FEV₁/FVC dopo broncodilatatore

Altri esami spirometrici:

BODE I

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Sede Legale

c/o Unità U.O.C. di Pneumologia
A.C.O. San Filippo Neri - Roma

Sede Operativa

Via Cassia, 605 - 00189 Roma
Tel. 06 33253020
franchima@tin.it

Segreteria

Effetti Srl
Via Gallarate, 106 - 20151 Milano
Tel. 02 3343251



Dal lunedì al venerdì, ore 10:00 - 13:00

www.pazientibpco.it



Sede Amministrativa

c/o Consorzio Ferrara Ricerche
Via Saragat, 1 Blocco b - 44100 Ferrara
Tel. 0532 762404 - Fax 0532 767347
www.consorzioferrararicerche.it

Segreteria Organizzativa

Dipartimento di Medicina Interna, Università di Firenze
Viale Pieraccini, 6 - 50139 Firenze
Tel. 055 4271462 - Fax 055 4271464
segreteria@progettolibra.it
www.progettolibra.it



Associazione
Italiana Pazienti
BPCO Onlus
broncopneumopatia cronica ostruttiva



Linee guida Italiane BPCO, Finisrl, Asma