

## Convegno “Focus su BPCO e OSAS”

Roma 22 gennaio 2019 c/o San Raffaele – Via di Val Cannuta 247

di Nicola Colecchia

### Premessa

Ci si potrà chiedere il perché di un evento che associa queste due patologie. BPCO e OSAS (apnee notturne) hanno in comune più di quanto si pensi. Oltre ad essere entrambe curate dagli pneumologi, conducono entrambe alla ipossiemia (diminuzione anomala del tasso di ossigeno nel sangue) e sono accomunate dalla predisposizione ad alcune comorbidità.

### I contenuti

L'evento, di alto livello scientifico, è stato tuttavia illuminante anche per i non addetti ai lavori.

Qui, senza alcuna pretesa di rigore né competenza, si vuole sintetizzare ciò che un paziente medio può aver imparato e che può essere di grande utilità per creare un “sottile” strato di cultura nella categoria. Questo può fare la nostra utilità personale, oltre che darci una spinta verso un vero protagonismo nella ricerca e nella determinazione delle terapie più appropriate al sollievo dalle negatività delle nostre patologie.

- L'obesità è stata la protagonista assoluta dell'evento. Essa è riconosciuta come patologia in sé. Inoltre, preoccupa il suo tasso di aumento, specie quello riscontrato nei bambini. Può essere causa o concausa di OSAS, di iperglicemia insulino-resistente, di ipertensione farmaco-resistente, nonché di cardiopatie gravi. Spesso lo pneumologo si trova davanti un paziente obeso e affetto da OSAS (talvolta da OSAS e BPCO) con un “ricco” corredo di farmaci per contrastare anche le altre patologie già menzionate, ovvero qualcuna di esse. Per fare chiarezza nel quadro clinico spesso il curante deve prioritariamente mettere mano all'obesità.
- L'OSAS è stata ampiamente trattata insieme alla obesità (masse di grasso opprimenti si generano persino nella lingua, oltre che nel collo ecc), ma la novità è stata sapere che l'OSAS può essere persino causa di ictus.  
Si nota l'associazione degli apnoici che si occupa di aspetti legali (es. patente di guida per pazienti OSAS) e di campagne di contrasto alla patologia.
- La BPCO è una patologia cronica degenerativa. Non guarisce, ma, come benignamente dicono i nostri pneumologi, “si può ampiamente trattare”. Infatti, è grande, e sempre in aumento, il numero dei farmaci di cui i curanti possono valersi. I primi furono gli antimuscarinici; poi vennero i beta2 agonisti. Questi due, con meccanismi diversi, (tipicamente se inalati) favoriscono la broncodilatazione. Più recentemente si è capito che il loro uso combinato è benefico perché provoca sinergia. Ma la BPCO si caratterizza per costanza di infiammazione delle vie aeree e quindi spesso occorre compagnare ai farmaci già menzionati un cortisonico (sempre da inalare). L'evento ha offerto un'ampia carrellata dei farmaci, accanto a una accurata descrizione della patologia. Ne è emerso che la tendenza terapeutica ultima è verso un unico farmaco tricomponente: antimuscarinico, beta2 agonista, cortisonico. Questa unificazione, tra l'altro, facilita l'aderanza alla terapia, che è un punto “dolente”.
- La terapia chetogenica è la nuova frontiera nella lotta all'obesità. Si tratta di una nutrizione clinica basata su chetoni (famiglia dell'acetone). Attua una opportuna gestione del metabolismo (smaltimento della massa grassa dell'organismo preservando il livello ottimale di quella magra). Questo tipo di terapia, che presuppone continui esami clinici di controllo,

prevede, tra l'altro, l'attento presidio dell'equilibrio dei minerali, l'assunzione di almeno 2 litri di acqua al giorno e la sospensione delle attività fisiche. I risultati finora ottenuti sono strabilianti per rapidità della perdita dei grassi (maggiore di quella di miracolistiche diete pubblicizzate ormai su tutti i media) e per durata della diminuzione della massa relativa.

- L'approccio sistemico è stato quello più invocato nell'evento: continuare a imbottire un obeso paziente di OSAS di insulina perché la glicemia non si abbassa abbastanza e mettergli in mano una "macchinetta" che lo aiuti a respirare è come guardare il dito che indica la luna invece che la luna stessa. Dunque il messaggio che se ne può rilevare è che l'organismo umano va visto come un sistema complesso dove – quando va bene - tutti i mattoncini concorrono all'equilibrio generale, ma talvolta appaiono scricchiolii dei quali è fondamentale indagare la provenienza, non sempre banale. Estendendo un po' il concetto oltre gli organi, arriviamo a includere nel "sistema" ansie, desideri, pulsioni, sentimenti... e arriviamo alla medicina narrativa. La testimonianza di un medico di medicina generale ha presentato il caso di un paziente al quale, grazie a un appassionato "lavoro di ascolto", è arrivato a diagnosticare una insospettata OSAS. Infatti, abbiamo sentito dire più volte che nel paziente c'è la patologia e anche la diagnosi; basta "estrarla" da quello che lui racconta, o forse possiamo dire meglio, "da quello che il curante lo mette in condizione (stimoli, empatia...) di raccontare".
- L'Associazione pazienti BPCO ha dato un sostanzioso contributo all'evento. Il Presidente D'Antonio ha sviscerato la materia BPCO nei suoi aspetti di fragilità, possibili evoluzioni, ma anche strumenti sempre più efficaci per contrastarla. Il Vice Presidente Pennisi ha trattato dell'OSAS con approccio convintamente sistemico ed esaustivamente.

## **Conclusioni**

Eventi come questo sono sicuramente istruttivi per chiunque possa parteciparvi. Per quanto riguarda i pazienti se n'è detto all'inizio del rapporto. Qui ci si sente di aggiungere che sarebbe viepiù importante che a un numero sempre maggiore di medici di medicina generale fosse prescritto di parteciparvi. Infatti, durante l'evento, questa figura professionale è stata ripetutamente invocata come necessario protagonista, ma purtroppo manca il "filo diretto" tra la frontiera (ricerca, sperimentazione avanzata..) e chi ogni giorno e sempre più intensivamente deve "lavorare" sulle cronicità.