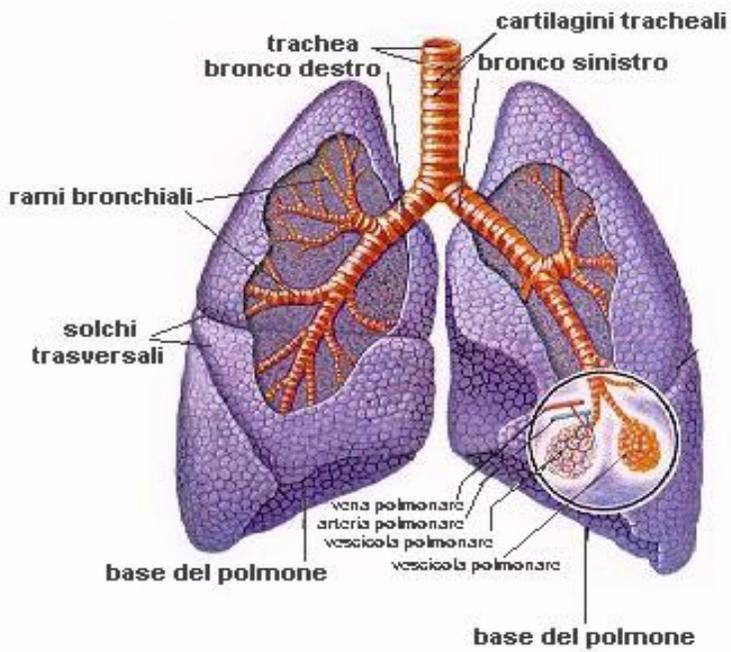




CHE COS E' LA BRONCOPNEUMOPA TIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Polmoni



BREVE GUIDA PER CAPIRE ED INFORMARSI

Che cos'è la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

Il termine broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) descrive una serie di condizioni (affezioni) dei polmoni che rendono difficile svuotare l'aria dai polmoni. Questa difficoltà può provocare la sensazione di fiato corto (detta anche dispnea) o la sensazione di essere affaticati. Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è un termine che può essere usato per descrivere una persona affetta da bronchite cronica, enfisema o una combinazione di entrambe. La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una condizione diversa rispetto all'asma, ma può risultare difficile distinguere la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) dall'asma cronica.

Due persone possono essere affette da questa malattia, ma una può presentare più sintomi della bronchite cronica, mentre l'altra presentare principalmente i sintomi dell'enfisema. È utile conoscere le differenze tra queste due condizioni, poiché broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) può indicare che una persona è affetta da bronchite cronica o da enfisema.

Cos'è la bronchite cronica?

La bronchite cronica è il continuo rigonfiamento e irritabilità delle vie aeree di conduzione (bronchi o bronchioli) e causa la produzione di muco in eccesso (flegma). La bronchite cronica viene diagnosticata quando un paziente riferisce la presenza di tosse e muco per la maggior parte dei giorni per un periodo di 3 mesi nell'arco di 2 anni consecutivi, qualora siano state escluse altre affezioni polmonari tra le possibili cause. Ciò significa che altre condizioni (e ve ne sono molte) che possono provocare la produzione di espettorato o la comparsa di tosse non sono la causa. Si ha **L'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE** in caso di bronchite cronica, perché il rigonfiamento e l'eccessiva produzione di muco rendono l'interno dei canali respiratori più stretti del normale. Il restringimento delle vie aeree impedisce alla normale quantità

d'aria di raggiungere i polmoni. L'effettivo restringimento viene misurato attraverso un test respiratorio specifico chiamato spirometria.

Cos'è l'enfisema?

L'enfisema è una patologia che riguarda gli alveoli (sacche d'aria) dei polmoni. Di norma, vi sono oltre 300 milioni di alveoli nel polmone. Gli alveoli sono elastici e contraddistinti dalla proprietà di variare la tensione superficiale, come piccoli palloncini. Come i palloncini, ci vuole uno sforzo per riempire un alveolo in condizioni normali, ma non c'è bisogno di energia per svuotare la sacca d'aria, poiché gli alveoli tornano automaticamente alle dimensioni normali. In caso di enfisema, le pareti di alcuni degli alveoli sono danneggiate. Quando ciò accade, gli alveoli si distendono e si comportano più come un sacchetto di carta. Un sacchetto di carta si gonfia facilmente, ma è necessario premerlo per far uscire l'aria. Pertanto, invece di impiegare energia solo per far arrivare aria ai polmoni, è necessario uno sforzo anche per farla uscire. Poiché è difficile far uscire tutta l'aria dai polmoni, questi non si svuotano completamente e quindi contengono più aria del normale. Questo fenomeno è detto **IPERINFLAZIONE** o **INTRAPPOLAMENTO D'ARIA**. La combinazione della presenza continua di aria nei polmoni e lo sforzo ulteriore fatto per respirare, provoca la sensazione di fiato corto. L' "ostruzione" nell'enfisema è dovuta al fatto che i canali respiratori tendono a collassare durante l'esalazione, impedendo all'individuo di eliminare la normale quantità di aria dai polmoni. Questo è dovuto alla perdita di pareti alveolari stabili, che solitamente mantengono i canali respiratori aperti durante l'esalazione. L'ostruzione delle vie aeree viene misurata con la spirometria (un test respiratorio). È possibile eseguire diversi altri test, che possono indicare al medico curante se è probabile che l'enfisema sia la causa della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

Cos'è la bronchiectasia?

La bronchiectasia è una dilatazione irreversibile dei bronchi e dei bronchioli. Le vie aeree allargate producono quantità anormali di muco, che può bloccare (ostruire) il flusso espiratorio. La bronchiectasia può insorgere dopo una polmonite grave. Anche se la bronchiectasia può sembrare inizialmente broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), la diagnosi e la cura sono diverse.

Cos'è l'asma?

L'asma è una condizione di rigonfiamento cronico delle vie aeree. Le vie aeree sono sensibili alla stimolazione di numerosi fattori, come ad esempio infezioni, aria fredda, moto, pollini, ecc. Il gonfiore può causare un'ostruzione delle vie aeree, simile alla broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Alcune persone affette dalla broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) hanno anche l'asma.

Cos'è la bronchiolite?

La bronchiolite è caratterizzata dal rigonfiamento delle vie aeree minori (bronchioli), dovuto generalmente a infiammazione o infezione. Tale condizione è più comune nei bambini in seguito a gravi affezioni polmonari e negli adulti, dopo trapianto dei polmoni. Il restringimento dei condotti aerei può essere confuso con la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

Cosa causa la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)?

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) può essere causata da innumerevoli fattori, sebbene la causa più comune sia il fumo di sigaretta. L'inalazione di particelle irritanti, come il fumo o gli inquinanti atmosferici, può portare le ghiandole mucose, che si trovano nei condotti bronchiali (bronchi), a produrre più muco del normale e può causare l'ispessimento e il rigonfiamento (infiammazione) delle pareti dei bronchi. Tale aumento della produzione di

muco provoca tosse e spesso porta ad espellere il muco (o flegma). La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) può manifestarsi se piccole quantità di sostanze irritanti vengono inalate per un lungo periodo di tempo o se si inalano grandi quantità di agenti irritanti in breve tempo. Anche i fattori ambientali e genetici possono provocare la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Ad esempio, l'esposizione continua a certi polveri sul luogo di lavoro, i prodotti chimici e l'inquinamento atmosferico esterno ed interno possono contribuire all'insorgere della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Il motivo per cui alcuni fumatori non sviluppano mai la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) ed alcuni non fumatori ne sono invece affetti, non è stato ancora chiarito del tutto. I geni ed i fattori ereditari svolgono probabilmente un ruolo importante nell'eziologia di questa malattia.

Come si riconosce la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)?

Tosse, presenza di espettorato o difficoltà di respiro permanenti sono tutti sintomi comuni della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Questi segnali associati ad una lunga dipendenza dal fumo indicano generalmente la necessità di eseguire un esame chiamato spirometria, con il quale si valuta se esista o meno un'ostruzione delle vie aeree.

Come si cura la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)?

Nel caso dei fumatori, il primo e più importante trattamento è smettere di fumare. Oltre ad aiutarvi a smettere di fumare, il vostro medico può prescrivere farmaci che favoriscano l'allargamento dei canali respiratori (**BRONCODILATATORI**), riducano il gonfiore nei canali respiratori (**ANTINFIAMMATORI**) o curino l'infezione (*antibiotici*). È stato provato che i farmaci aiutano a stabilizzare le vie aeree e a diminuire il gonfiore. Per controllare la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), questi farmaci devono essere assunti quotidianamente, probabilmente per il resto della vita.

Attualmente, non esiste una cura che ripristini il funzionamento dei bronchi danneggiati dalla bronchite o degli alveoli affetti da un elevato numero di enfisemi. Sfortunatamente, il danno subito dagli alveoli è permanente. In alcuni paesi, è possibile ricorrere alla chirurgia (riduzione del volume polmonare) per rimuovere alcune aree (ma non tutte) dei polmoni che presentano enfisemi diffusi. Se affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è possibile imparare ad usare in modo più efficace la funzionalità residua dei polmoni. Bisognerebbe essere informati al meglio sulle proprie condizioni. Può quindi essere utile partecipare a degli incontri di gruppo o iscriversi ad un **PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE POLMONARE**. La **RIABILITAZIONE POLMONARE** può essere raccomandata anche per permettere a chi è affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) di controllare il proprio respiro, invece di esserne controllato.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) può scomparire?

Il termine cronica in broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) significa “sempre” e, di conseguenza, chi è affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) lo sarà per tutta la vita. Anche se i sintomi si affievoliscono dopo aver smesso di fumare, non scompariranno mai del tutto. Il miglioramento dipende dal tipo di danno esistente a carico dei polmoni.

Come fa il mio medico a diagnosticarmi la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)?

Il medico diagnosticherà la broncopneumopatia cronica ostruttiva in base ai sintomi riferiti e ai risultati degli esami. L'esame più importante per diagnosticare la è la spirometria. Le cose più importanti che il paziente può fare per agevolare la diagnosi della broncopneumopatia cronica ostruttiva da parte del proprio medico sono:

- 1) essere sincero a proposito dell'abitudine di fumare;

2) parlare dell'esposizione ad agenti chimici ed inquinanti; e ricordare, per quanto possibile, quando siano stati avvertiti i primi sintomi.

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI su testi e immagini forniti dalla Struttura Complessa Pneumologia

Struttura Complessa PNEUMOLOGIA

Direttore: dott. Marco Confalonieri

Tel: 040 – 399 4665; Fax: 040 – 399 4668

e-mail: marco.confalonieri@asugi.sanita.fvg.it

Responsabile Infermieristico: Annamaria Marsilli

Tel: 040 – 399 4671; Fax: 040 – 399 4668

e-mail: annamaria.marsilli@asugi.sanita.fvg.it

Revisione 01 – maggio 2022