

OCCHIO AL CONCETTO

Allungare e migliorare la vita

- ▶ **Combattere strenuamente l'abitudine al fumo di sigaretta.**
- ▶ **Corticosteroidi sempre, per via inalatoria, orale o parenterale; antibiotici se le secrezioni si fanno purulente e più abbondanti.**

La terapia delle riacutizzazioni si avvale dell'ossigenoterapia per mantenere la saturazione di ossigeno sopra il 90 per cento, dei farmaci broncodilatatori short acting (il salbutamolo favorisce il rilascio della muscolatura liscia bronchiale), a cui si può aggiungere l'effetto anticolinergico dell'ipratropio. Entrambi i farmaci hanno una durata di azione di 4-6 ore e pertanto vanno ripetuti 3-4 volte al giorno. I corticosteroidi, se non controindicati, dovrebbero essere impiegati in tutte le riacutizzazioni: migliorano la funzionalità respiratoria e riducono il tempo di permanenza in ospedale. La dose iniziale può essere data per via venosa (100-200 mg di idrocortisone). La terapia steroidea va continuata per os per 1 o 2 settimane. Se il tempo di somministrazione della terapia steroidea non supera le 3 settimane può essere sospesa senza scalare le dosi.

La terapia antibiotica nelle riacutizzazioni, riservata alle forme più gravi e con secrezioni abbondanti e purulente, riduce la mortalità a breve termine e l'espettorazione (Ram 2006). Le linee guida GOLD 2005 e NICE 2004 consigliano di utilizzare l'antibiotico quando sono presenti almeno due dei tre sintomi cardinali:

- ◆ aumento di dispnea;
- ◆ aumento di volume delle secrezioni;
- ◆ aumento di secrezioni purulente.

La classificazione di Anthonisen definisce le riacutizzazioni di tipo 1 (presenza di 3 sintomi cardinali), di tipo 2 (presenza di due soli sintomi cardinali) e di tipo 3 (1 sintomo cardinale e infezione delle vie aeree superiori nei 5 giorni precedenti, febbre senza altre cause, aumento della tosse e della dispnea, aumento della frequenza cardiaca e della frequenza degli atti respiratori; Anthonisen 1987).

Per quanto riguarda i pazienti con BPCO in stadio 1 o 2, mancano i dati e negli unici due trial inclusi nella revisione non c'è stata differenza di esiti tra uso di antibiotico e di placebo. I farmaci testati erano l'amoxicillina e, in caso di allergia, i macrolidi e le cefalosporine. In ogni caso, la scelta dell'antibiotico dipende dal contesto ambientale e dalle resistenze batteriche. La terapia va protratta almeno per 10 giorni anche se mancano dati evidence based. ◆

BIBLIOGRAFIA

- ◆ Anthonisen et al. Antibiotic therapy in exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Intern Med* 1987; 106: 196.
- ◆ Calverley PMA et al. Salmeterol and fluticasone propionate and survival in COPD. *N Engl J Med* 2007; 356: 775.
- ◆ Calverley PMA et al. What have we learned from large drug treatment trials in COPD. *Lancet* 2007; 370: 774.
- ◆ Donaldson GC et al. COPD exacerbations: epidemiology. *Thorax* 2006; 61: 164.
- ◆ Ekberg Jansson A et al. Preventing exacerbations of chronic bronchitis and COPD. *BMJ* 2001; 322: 1259.
- ◆ Emiel FM et al. Co-morbid manifestations. *COPD Respiratory Medicine* 2007; 3: 135.
- ◆ Gartlehner G et al. Efficacy and safety of inhaled corticosteroids in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis of health outcomes. *Ann Fam Med* 2006; 4: 253.
- ◆ Grimes GC et al. Medications for COPD: A review of effectiveness. *Am Fam Physicians* 2007; 76: 1151.
- ◆ Mannino DM et al. Global burden of COPD: risk factors, prevalence and future trends. *Lancet* 2007; 370: 765.
- ◆ Ram F et al. Antibiotics for exacerbations of COPD. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2.
- ◆ Stern DA et al. Poor airway function in early infancy and lung function by age 22 years: a non-selective longitudinal cohort study. *Lancet* 2007; 370: 758.
- ◆ Wedzicha J et al. COPD exacerbations: defining their cause and prevention. *Lancet* 2007; 370: 786.
- ◆ Yin P et al. Passive smoking exposure and risk of COPD among adults in China: the Guangzhou Biobank Cohort Study. *Lancet* 2007; 370: 351.

Recensione



Allen Carr

E' facile smettere di fumare

Milano: EWI, 2005

192 pagine, 10 euro

STOP AL FUMO, SENZA SE E SENZA MA

Il best seller dei libri per smettere di fumare, sull'onda del passa parola di chi l'ha letto con giovamento, è attualmente quello di Allen Carr, punto d'origine dell'organizzazione Easyway, con 42 sedi nel mondo. Al contrario di altri, che si propongono di vincere il dolore di una grave rinuncia, il libro di Carr, un contabile ex consumatore di tre pacchetti al giorno, nega fin

da subito che fumare sia un piacere, avvertendo che è solo la temporanea sedazione della frustrazione indotta dalla dipendenza. La «easy way» di Carr usa la ripetizione e la ridondanza maieutica delle argomentazioni fino a che il fumatore sente la voglia di buttar via le sue 5 o 50 sigarette quotidiane dall'oggi al domani, senza sforzo, ma, anzi, con un grande senso di

sollievo. Al bando i rimpianti di nicotina orale, che terrebbero in vita in lui il «piccolo mostro» della dipendenza, che, per 4 settimane, come le sirene con Ulisse, gli sussurrerà «una sola, che male può fare». Saranno gli ultimi colpi di coda della dipendenza che sta perdendo vigore e vita, prima di estinguersi completamente. Tutto il segreto del metodo sta nello

smascherare il fumo per quello che è: un nemico mortale della vita. Rimandarne l'abbandono ad altri momenti che non siano «subito» fa pensare alla storiella dell'uomo che precipita dal tetto di un grattacielo e che, arrivato all'altezza dell'ottavo piano, dice: «beh, fin qui tutto bene!».

S.P.