

La spirometria in medicina generale, il progetto re Spiro Flegreo: l'esperienza, i risultati e le prospettive

Il governo clinico delle patologie respiratorie ha come obiettivo principale la buona conoscenza dei percorsi diagnostico-terapeutici e loro efficace ed efficiente adozione. Un percorso diagnostico adeguato, la valutazione dello stadio di gravità della malattia, l'impostazione di una terapia razionale comprendente anche l'educazione del paziente e un programma di monitoraggio, dovrebbero costituire i passaggi attraverso cui realizzare un percorso medico corretto per un migliore controllo sulla gestione dei farmaci e la conseguente migliore sostenibilità della spesa sanitaria. Purtroppo i dati nazionali indicano come esista una notevole errore di stima da parte della medicina generale in tema di gestione delle forme respiratorie cronico-persistenti, sia in senso diagnostico che terapeutico, e come siano ancora lontani dalle ormai consolidate stime epidemiologiche i dati relativi di prevalenza ed incidenza: ciò consente facilmente di immaginare un livello di gestione clinica altrettanto poco aderente a quanto previsto dalle linee guida internazionali sull'argomento. L'appropriatezza diagnostica e prescrittiva sono, peraltro, di importanza fondamentale per raggiungere gli obiettivi terapeutici e per ottimizzare l'uso delle risorse nei sistemi sanitari.

La corretta diagnosi delle malattie respiratorie ostruttive, asma e BPCO, richiede la integrazione di elementi clinici e funzionali.

La mancanza degli uni o degli altri determina non solo la possibilità di errori di inquadramento delle singole affezioni, ma anche la sostanziale impossibilità di definire il livello di gravità della patologia generando significativa inappropriata nel trattamento farmacologico.

E' ampiamente documentato che la percentuale di pazienti con diagnosi di asma e BPCO che hanno eseguito un esame spirometrico è assolutamente inadeguato (mediamente il 30% dei pazienti). La conseguenza è che una alta percentuale di pazienti viene regolarmente trattata senza una conferma diagnostica adeguata e con una significativa approssimazione sul livello di gravità dell'affezione : conseguenza è una condizione diffusa di possibile sovra o sottotrattamento.

Altro elemento rilevante è la elevata percentuale di soggetti a rischio che, soprattutto nel caso della BPCO, sono misconosciuti: si calcola che circa i 2/3 dei pazienti siano senza diagnosi. In sostanza gran parte della patologia rimane sommersa e rischia di emergere solo in fasi relativamente avanzate di gravità quando le possibilità di intervento si riducono significativamente.

Una delle cause, anche se non l'unica, di tale situazione è la scarsa utilizzazione della diagnostica funzionale respiratoria sia nell'iter diagnostico delle malattie ostruttive che nel "case finding".

Da queste considerazioni è nata la necessità di condividere con i colleghi della medicina generale i risultati e le prospettive future del progetto "Respiro Flegreo" che si propone di mettere a disposizione la possibilità di effettuare l'esame spirometrico con eventuale test di reversibilità senza liste di attesa per quei pazienti ai quali sia stata diagnosticata l'asma ed il BPCO e che non abbiano praticato un esame spirometrico completo.