

CAMPANIA: LIBRO BIANCO

Esperienza di gestione della BPCO
nella Regione Campania

Sottodiagnosi, sovradiagnosi ed appropriatezza
diagnostico-terapeutica nella BPCO

Razionale di un PDT

Aderenza alla terapia nella BPCO

I fattori di rischio e la prevenzione della BPCO

La riabilitazione respiratoria:
stato dell'arte in Campania

Patologie croniche in Regione Campania
con particolare riferimento alla BPCO:
impatto socio-economico

Dai dati alla clinica:
il progetto QuADRO in Regione Campania

La ricerca dell'appropriatezza
in Regione Campania

Rapporto ospedale-territorio:
ruolo del medico di medicina generale

Il *disease management* del paziente
con patologia cronica: criticità e soluzioni
per la gestione della BPCO in Regione Campania

Focus

Indagine sul processo di valutazione
degli studi clinici e relative tempistiche
autorizzative in alcuni Paesi europei

Dipartimenti di prevenzione: realtà e prospettive

RUOLO DELLA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA NELLA GESTIONE DELLA BPCO

MICHELE MASTROBERARDINO
UOC PNEUMOLOGIA
AO RN S. GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

“IL SIGNOR BPCO”

- Più di 60 anni
- Fumatore o ex fumatore
- Tosse cronica produttiva

**Smettere di
fumare**

**Broncodilatatori,
ossigenoterapia,
farmaci**

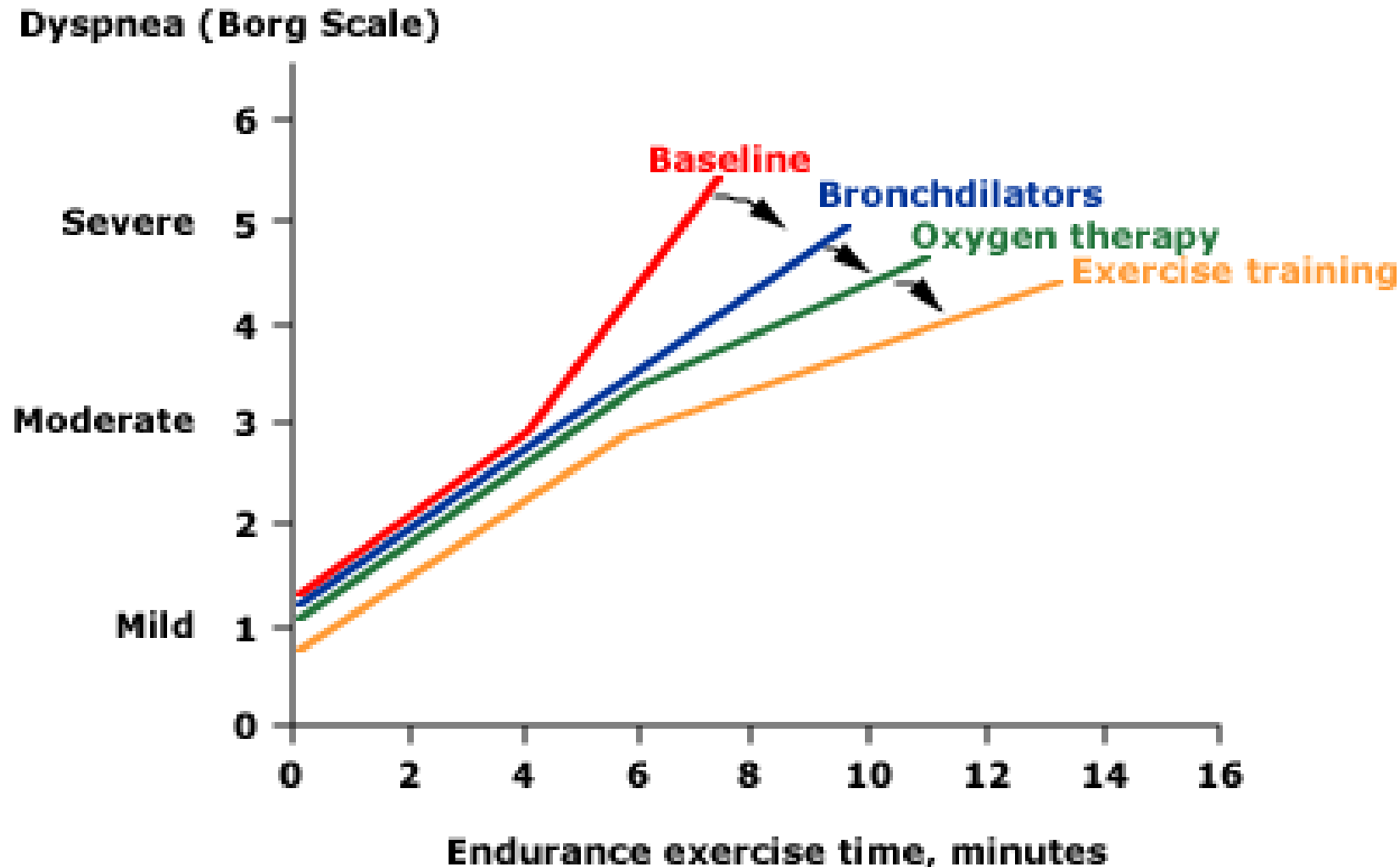
**Riabilitazione respiratoria con
riallenamento allo sforzo,
interventi educazionali,
cambiamenti
comportamentali, migliore
aderenza a stili di vita virtuosi**



PREVALENZA DELLA DISPNEA NELLE MALATTIE AVANZATE

POPOLAZIONE	PREVALENZA DELLA DISPNEA %	BIBLIOGRAFIA
Cancro (in generale)	10-70	Solano JP, <i>J Pain Symptom Manage</i> 2006
K polmone (primitivo o secondario)	62-95	Currow DC, <i>J Pain Symtom Manage</i> 2010
AIDS	10-62	Solano JP, <i>J Pain Symptom Manage</i> 2006
Cardiopatie	60-88	Solano JP, <i>J Pain Symptom Manage</i> 2006
BPCO	90-95	Solano JP, <i>J Pain Symptom Manage</i> 2006
Nefropatie	10-62	Solano JP, <i>J Pain Symptom Manage</i> 2006
Stroke	37	Addington-Hall J, <i>Stroke</i> 1995
SLA	74-50	O’Brien T, <i>BMJ</i> 1992; Hicks F, <i>Palliat Med</i> 1993
Demenza	70	Lloyd-Williams M, <i>Palliat Med</i> 1996
Altre malattie, non cardiorespiratorie	45-81	Currow DC, <i>J Pain Symptom Manage</i> 2010

EFFETTI DELLA RIABILITAZIONE SULLA DISPNEA



RIABILITAZIONE RESPIRATORIA: UN CONCETTO ESTESO

Intervento complessivo basato su una valutazione longitudinale del paziente, seguita da una terapia personalizzata che include, senza peraltro limitarsi a questo:

- Riallenamento allo sforzo
- Educazione
- Cambiamenti comportamentali del paziente, disegnati per migliorare la condizione fisica e psichica del paziente con malattia respiratoria cronica
- E promuovere l'aderenza a lungo termine del paziente ai comportamenti virtuosi che possano migliorarne lo stato di salute

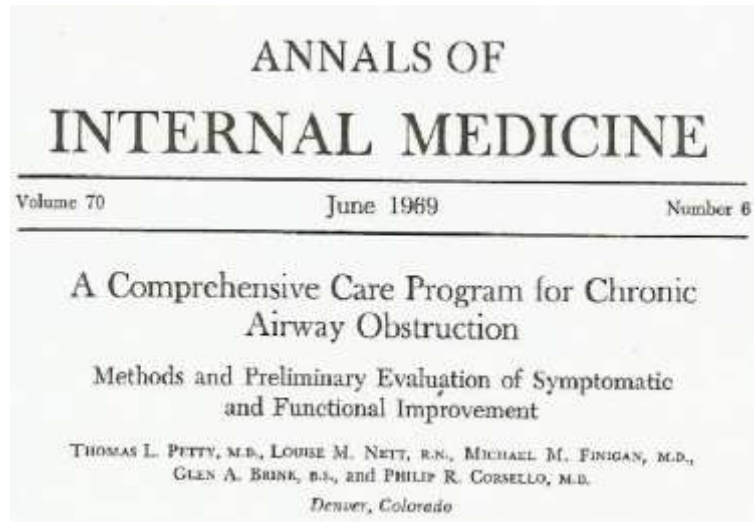
Nici L, American Thoracic Society/European Respiratory Society: Statement on pulmonary rehabilitation, Am J Respir Crit Care Med 2006

Spruit MA, Official American Thoracic Society/European Respiratory Society: Key concept and advances in pulmonary rehabilitation, AJRCCM 2013

Rochester CL, Official American Thoracic Society/European Respiratory Society: enhancing implementation usa, delivery of pulmonary rehabilitation AJRCCM 2015

COMPONENTI DELLA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA

- **Ottimizzazione della terapia medica**
- **Allenamento muscolare** (arti inferiori e arti superiori)
- **Educazione sanitaria** (conoscenza della malattia e delle terapie, nozioni prognostiche e self-management)
- **“Rieducazione” del respiro e muscoli respiratori**
- **Gestione delle secrezioni bronchiali**
- **Approccio psicologico e counselling sullo stile di vita** (fumo, alimentazione, attività sociali, sessualità)



38 pagine di EBM !



TABLE OF CONTENTS	
◀Previous	Volume 314 June 5, 1986 Number 23 Next ▶
ORIGINAL ARTICLES A prospective trial of intravenous streptokinase in acute myocardial infarction (I.S.A.M.). Mortality, morbidity, and infarct size at 21 days. The I.S.A.M. Study Group Abstract Prognostic importance of hypodiploid hemopoietic precursors in myelodysplastic syndromes R. Clark and Others	EDITORIALS Is estrogen preferable to surgery for postmenopausal women with primary hyperparathyroidism? F. L. Coe, M. J. Favus, and J. H. Parks Exercise training in pulmonary rehabilitation R. Casaburi and K. Wasserman



CHEST

Supplement

PULMONARY REHABILITATION: JOINT ACCP/AACVPR EVIDENCE-BASED CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Pulmonary Rehabilitation*

Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines

Andrew L. Ries, MD, MPH, FCCP (*Chair*);
Gerene S. Bauldoff, RN, PhD, FCCP; Brian W. Carlin, MD, FCCP;
Richard Casaburi, PhD, MD, FCCP; Charles F. Emery, PhD;
Donald A. Mahler, MD, FCCP; Barry Make, MD, FCCP;
Carolyn L. Rochester, MD; Richard ZuWallack, MD, FCCP; and
Carla Herrerias, MPH

Chest 2007, 131:4S-42S

UTILITA' E BENEFICI DELLA RIABILITAZIONE RESPIRATORIA NELLA BPCO: EVIDENZE SCIENTIFICHE

Migliora la capacità di esercizio *(Ries AL, NETT trial, Chest 2005)*

Migliora la qualità di vita *(Ries AL, NETT trial, Chest 2005)*

Riduce la dispnea *(Ries AL, NETT trial, Chest 2005)*

Riduce l'utilizzo di risorse sanitarie *(Puhan MA, Respir Res 2005)*

Può ridurre la mortalità *(Puhan MA, Respir Res 2005; Celli BR, Eur Respir J 2005; Ries AL, Chest 2005)*

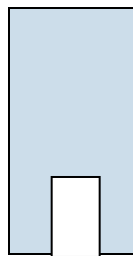
Gli effetti sono duraturi: in media 18 mesi *(Guell R, Chest 2000)*

Iniziare la riabilitazione durante il ricovero per acuzie respiratoria riduce le conseguenze sul declino funzionale ed i tempi di degenza *(Hanekom S, Clin Rehabil 2011)*

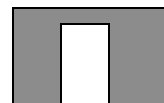
Sede ?



Regime di ricovero



ricovero in DH (3 H/die)

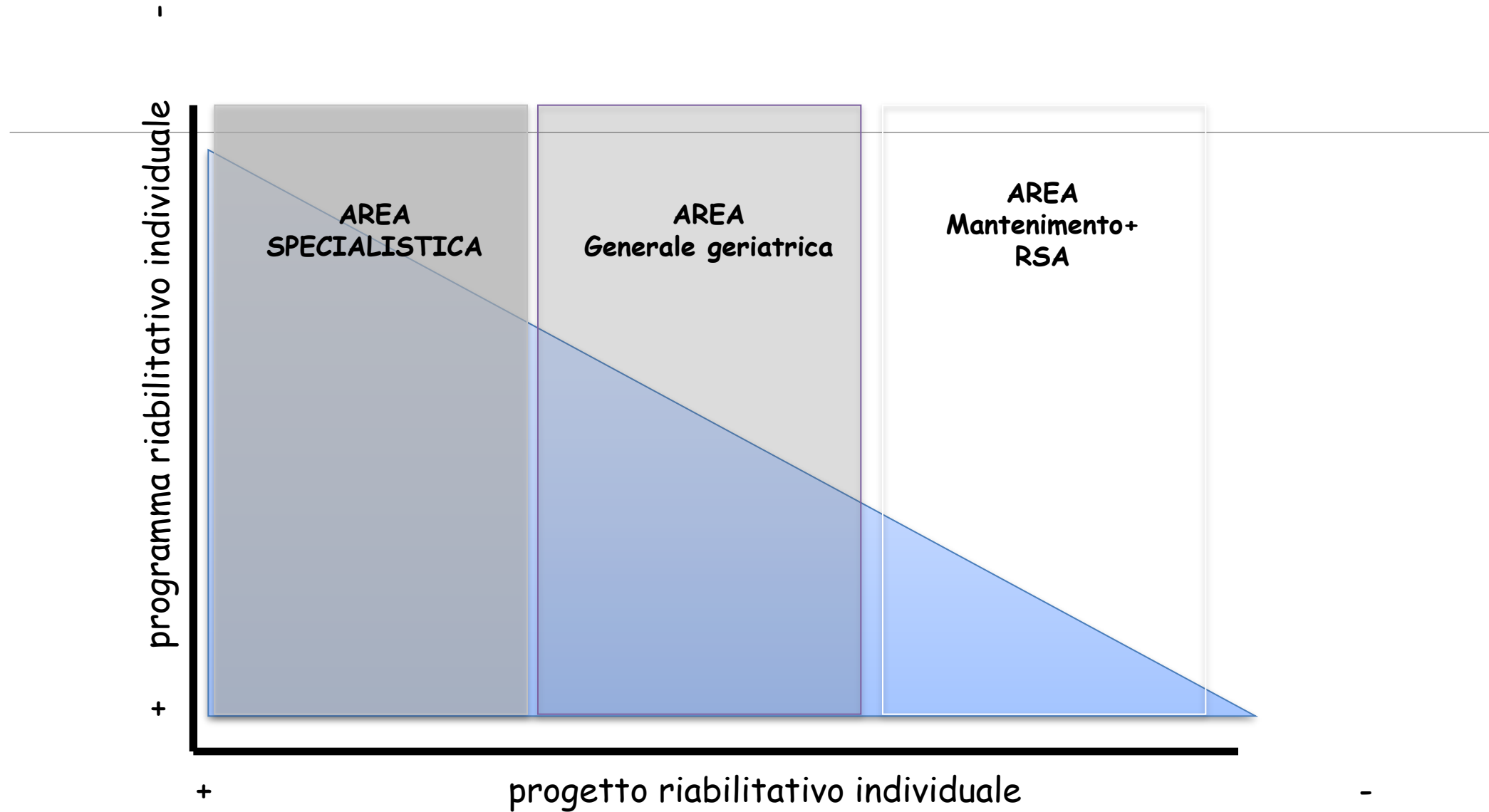


ambulatorio 30 min



domicilio

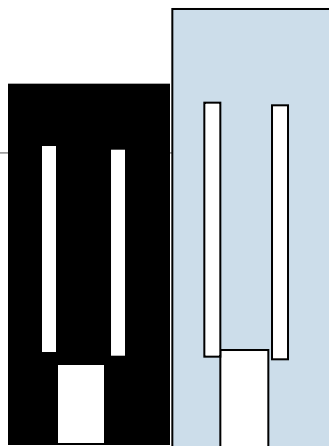
AMBITI DELLA RIABILITAZIONE



I settings

items	Reparto specialistico	DH specialistico	Ambulatorio specialistico	Domicilio Specialistico	Geriatrica
Multidisciplinarietà (Terapia integrata)	++++	+++	++	++	+
Complessità (Time consuming e Presidi usati)	++++	+++	++	++	+
Comorbidità	++++	++	+	+	++++
Alta disabilità	++++	+	+	+++	++++
Provenienza H	++++	NO	NO	+	++
Possibilità recupero beneficio aspettato	++++	++++	++++	++	++
Stabilità del quadro generale	++	++++	++++	++++	++
Compliance	++	++++	++++	++++	++
Rimborso	++++	+++	++	++	++

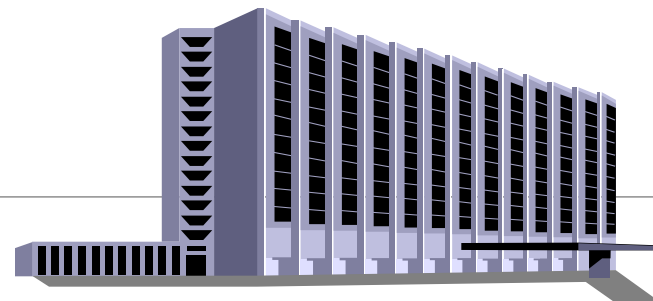
La vera appropriatezza è fare circuito



ASL



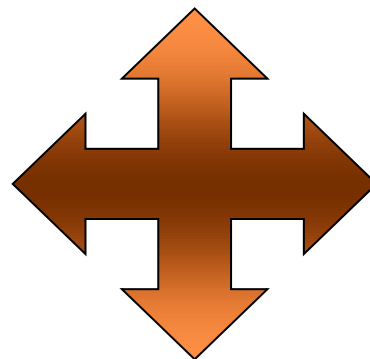
MMG



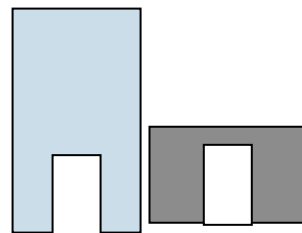
Ospedale per acuti



Hospice



Ospedale riabilitativo specialistico



RSA - riabilitazione geriatrica



domicilio



Vantaggi e svantaggi della riabilitazione polmonare nella differenti modalità di attuazione

RICOVERO

Vantaggi

- stretto monitoraggio medico
- disponibilità infermieristica 24/24 ore
- assenza di problemi legati al trasporto
- modalità ideale per pazienti:
 - in fase di svezzamento dalla VM
 - da poco tracheostomizzati
 - candidati a O₂ terapia o VMD

Svantaggi

- costi e potenziale difficoltà assicurativa

Vantaggi e svantaggi della riabilitazione polmonare nella differenti modalità di attuazione

DAY-HOSPITAL

Vantaggi

- ampia disponibilità
- uso più razionale delle risorse
- costi minori
- possibilità di mantenere uno stile di vita indipendente
- ideale per pazienti con BPCO moderata a severa stabili

Svantaggi

- potenziali problemi di trasporto

Vantaggi e svantaggi della riabilitazione polmonare nella differenti modalità di attuazione

Ambulatoriale

Vantaggi

- ampia disponibilità
- estensibilità potenziale a enorme numero di persone
- costi minori
- utilizzo per singole attività ripetitive (secrezioni, adattamenti, educativo)
- utilizzo per più tempo nella giornata

Svantaggi:

- Solo prestazioni di *singole manovre di fisioterapia* da eseguirsi per brevi cicli e tempo
- Breakeven point organizzativo
- Assenza di complessità e multidisciplinarietà

Vantaggi e svantaggi della riabilitazione polmonare nella differenti modalità di attuazione

"HOME - CARE"

Vantaggi

- conveniente per il paziente
- assenza di problemi di trasporto
- adattamento del programma alla situazione domiciliare

Svantaggi

- Costi e potenziali problemi assicurativi
- Necessità (e mancanza) di un gruppo di supporto
- Potenziale perdita di approccio multidisciplinare
- Non definitiva evidence based



**A Bill of “Rights” for patients
with COPD: the “right” therapy
for the “right” patient at the
“right” time**

Linda Nici

Where resources are scarce and disease prevalence and impact are high, clinicians, researchers and policy makers must think innovatively about efficient and effective ways to deliver care. Or simply put, how do we deliver the right therapy to the right patient at the right time?