

**Global Initiative for
Chronic Obstructive
Lung Disease**

2025

Teaching
Slide Set



Strategia Globale per la Diagnosi, il Trattamento e la Prevenzione della BPCO

Questo Slide Set è riservato esclusivamente a scopi accademici ed educativi. L'uso dello Slide Set, o di singole Slide, per scopi commerciali o promozionali richiede l'approvazione di GOLD.

©2024, 2025 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease

WHAT IS COPD?

Definition

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a heterogeneous lung condition characterized by chronic respiratory symptoms (dyspnea, cough, sputum production and/or exacerbations) due to abnormalities of the airways (bronchitis, bronchiolitis) and/or alveoli (emphysema) that cause persistent, often progressive, airflow obstruction. ⁽⁶⁾

DEFINIZIONE E INQUADRAMENTO

PUNTI CHIAVE

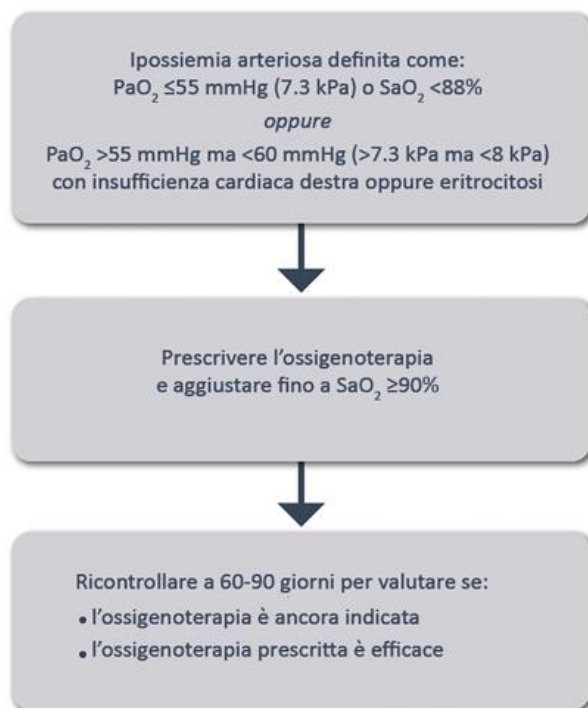
- *La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una comune malattia, prevenibile e trattabile, caratterizzata da persistenti sintomi respiratori e limitazione al flusso aereo, che è dovuta ad anomalie delle vie aeree e/o alveolari solitamente causate da una significativa esposizione a particelle nocive o gas.*
- *I sintomi respiratori più comuni comprendono la dispnea, la tosse e/o la produzione di espettorato. Questi sintomi possono essere sottostimati dal paziente.*
- *Il principale fattore di rischio per la BPCO è il fumo di sigaretta inalato, ma possono contribuire altre esposizioni ambientali, come quella al fumo dei biocombustibili e quella dovuta all'inquinamento atmosferico. In aggiunta alle esposizioni, fattori legati all'ospite predispongono gli individui a sviluppare la BPCO, tra cui: anomalie genetiche, anormale sviluppo polmonare e invecchiamento precoce.*
- *La BPCO può essere caratterizzata da periodi acuti con peggioramenti dei sintomi respiratori, noti come riacutizzazioni.*
- *Nella maggior parte dei pazienti, la BPCO si associa a importanti malattie croniche concomitanti, che ne aumentano la morbidità e mortalità.*

Differenze chiave tra asma e BPCO

Caratteristica	Asma Bronchiale	BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva)
Età di insorgenza	Comune nell'infanzia, ma può iniziare a qualsiasi età.	In genere dopo i 40 anni.
Evoluzione	Varia, con periodi di benessere e crisi, spesso reversibile con terapia.	Progressivamente peggiorativa nel tempo, con danni permanenti ai polmoni.
Cause principali	Allergie, irritanti, infezioni.	Fumo di sigaretta, esposizione prolungata a sostanze irritanti.
Sintomi (Tosse)	Predominantemente notturna, secca e irritativa.	Più spesso produttiva (catarrale), con catarro, soprattutto al mattino.
Sintomi (Dispnea)	Legata a specifici fattori scatenanti come allergie o sforzo.	Tende ad essere persistente e progressiva, specialmente sotto sforzo.
Ostruzione delle vie aeree	Prevalentemente reversibile.	Spesso parzialmente o completamente irreversibile.
Infiammazione	L'infiammazione delle vie aeree è un elemento centrale e primario.	L'infiammazione è presente, ma spesso associata a danni strutturali e distruzione degli alveoli (enfisema).

Prescrizione dell'Ossigenoterapia nei Pazienti con BPCO

Figura 3.15



Ossigenoterapia e Supporto Ventilatorio nella BPCO Stabile

Figura 3.14

Ossigenoterapia

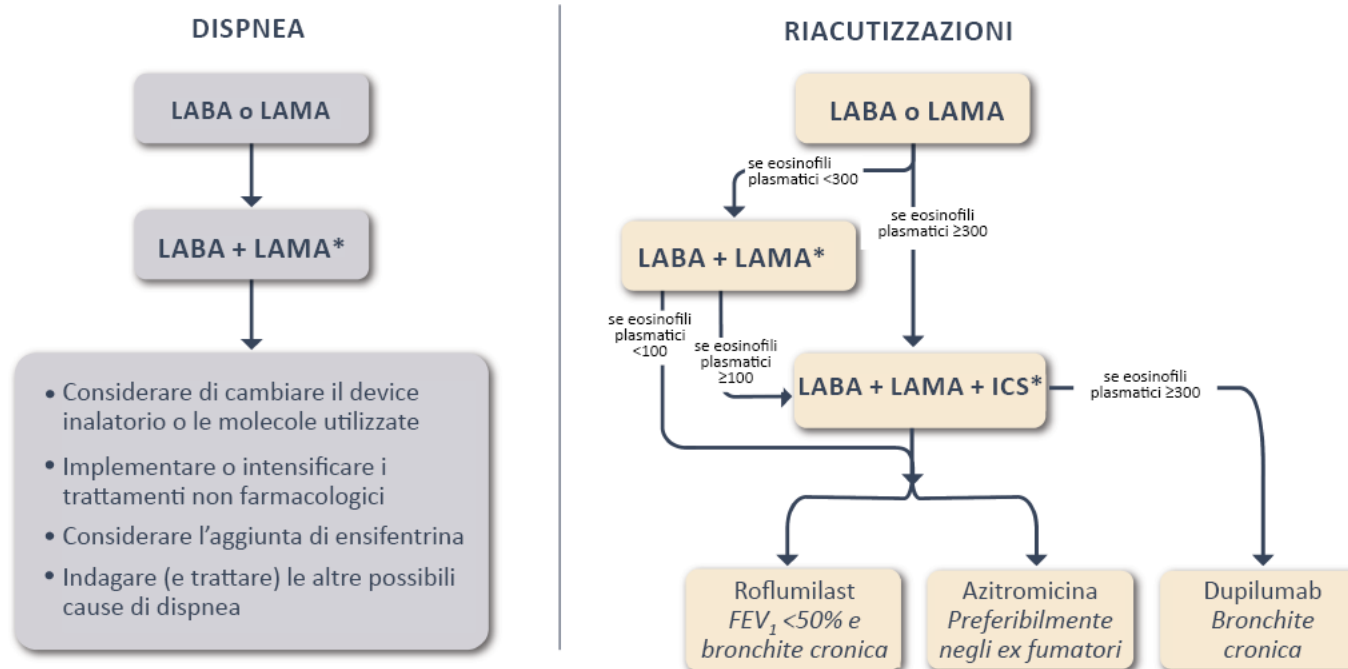
- La somministrazione dell'ossigeno a lungo termine aumenta la sopravvivenza in pazienti con grave ipossiemia cronica a riposo (**Evidenza A**).
- In pazienti con BPCO stabile e desaturazione ossiemoglobinica moderata a riposo o sotto sforzo, la prescrizione di ossigenoterapia a lungo termine non allunga consistente beneficio sullo stato di salute, sulla funzione respiratoria e sulla distanza percorsa al test del cammino in 6 minuti (**Evidenza A**).
- L'ossigenazione a riposo a livello del mare non esclude la comparsa di grave ipossiemia mentre si viaggia in aereo (**Evidenza C**).

Supporto Ventilatorio

- La NPPV può migliorare la sopravvivenza libera da ricoveri in pazienti selezionati dopo una recente ospedalizzazione, in particolare in quelli con marcata e persistente ipercapnia diurna ($\text{PaCO}_2 > 53 \text{ mmHg}$) (**Evidenza B**).
- La ventilazione non invasiva a lungo termine può essere presa in considerazione nei pazienti con grave ipercapnia cronica e una storia di ricoveri ripetuti per insufficienza respiratoria acuta (**Evidenza B**).

Trattamento Farmacologico di Follow-up

Figura 3.9



*La terapia con singolo inalatore può essere più conveniente ed efficace rispetto a quella con inalatori multipli; i singoli inalatori migliorano l'aderenza terapeutica.

Considerare la de-escalation del trattamento con ICS se si verificano polmonite o altri effetti collaterali significativi. In caso di eosinofili ematici ≥300 cellule/μL, la de-escalation terapeutica è più comunemente associata allo sviluppo di riacutizzazioni successive.

Riacutizzazioni si riferisce al numero di riacutizzazioni per anno.



