



BPCO E COVID-19

**CONSIGLI OPERATIVI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI  
PNEUMOLOGIA AI MEDICI IMPEGNATI  
NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE CON BPCO**

**A CURA DI:**

Francesco Blasi<sup>1,2</sup>, Stefano Centanni<sup>3</sup>, Angelo Corsico<sup>4,5</sup>, Enrico Guffanti<sup>6</sup>, Luca Richeldi<sup>7,8</sup>, Paola Rogliani<sup>9,10</sup>

1 Dipartimento di Fisiopatologia e Trapianti, Università degli Studi di Milano

2 Dipartimento di Medicina Interna, UO Pneumologia e Centro Fibrosi Cistica Adulti, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

3 UOC Pneumologia ASST Santi Paolo e Carlo - Dipartimento di Scienze della Salute - Università degli Studi - Milano

4 UOC Pneumologia, Dipartimento di Scienze Mediche e Malattie Infettive, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

5 Università di Pavia

6 Pneumologo; Società Italiana di Pneumologia

7 Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma, Italia

8 Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

9 Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università di Roma "Tor Vergata", Roma

10 UOC di Malattie Respiratorie, Policlinico Tor Vergata, Roma

Questo documento è disponibile su

<http://www.sipirs.it>, <https://www.irn.sipirs.it>

È possibile stampare tutte le copie di questo documento gratuitamente.

Copyright © 2020 SIP/IRS

**VERSIONE 1.0 DEL 27.05.2020**

## **PREMESSA**

La diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2 non ha causato soltanto un'emergenza sanitaria senza precedenti per la necessità di far fronte all'assistenza dei pazienti COVID-19, ma anche per le ripercussioni indirette sulla corretta gestione delle malattie croniche.

I provvedimenti di *social distancing*, l'accesso al medico di medicina generale ed allo specialista reso improvvisamente più complesso o addirittura non consentito e il diffondersi di *fake news* su presunti effetti di alcuni farmaci nei confronti dell'infezione sono soltanto alcuni degli aspetti critici che hanno rappresentato un potenziale ostacolo alla corretta gestione dei pazienti affetti da malattie croniche durante la fase acuta dell'emergenza.

In prospettiva, i tempi lunghi stimati per un pieno ripristino dei servizi assistenziali dedicati alle cronicità in ospedale e sul territorio e gli stringenti regolamenti previsti per limitare la ripresa di una diffusione incontrollata del virus SARS-CoV-2, configurano il tema della gestione dei pazienti affetti da malattie croniche come un problema di cogente attualità.

La Società Italiana di Pneumologia ha definito ed intende promuovere presso gli operatori sanitari una serie di consigli utili per la gestione dei pazienti affetti da Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva - BPCO, una delle malattie respiratorie croniche a maggiore impatto epidemiologico, durante l'emergenza sanitaria COVID-19

## **I PROBLEMI APERTI NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI BPCO NEL CONTESTO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

In tale contesto gli esperti della Società Italiana di Pneumologia hanno identificato i seguenti rischi potenziali per un corretto management della BPCO:

- Riduzione del numero di nuove diagnosi
- Difficoltà operative nel follow-up dei pazienti
- Diffusione di stili di vita non corretti
- Criticità di accesso alle cure

## I CONSIGLI OPERATIVI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI PNEUMOLOGIA

### CONSIGLIO #1

Nell'emergenza COVID-19 l'esecuzione della spirometria può essere difficile e, di conseguenza, non è in questo periodo possibile determinare una diagnosi certa di BPCO

La Società Italiana di Pneumologia, a titolo esclusivamente temporaneo limitato al perdurare dell'emergenza COVID-19, in presenza di sintomatologia suggestiva di BPCO considera possibile iniziare un trattamento farmacologico con singolo broncodilatatore a lunga durata d'azione, che può essere confermato per il tempo necessario all'esecuzione di una spirometria.

Si ricorda tuttavia che l'esecuzione dell'esame spirometrico è da considerarsi assolutamente *safe* se vengono poste in atto le norme di sicurezza indicate nel recente documento proposto dalla SIP/IRS stessa.

### CONSIGLIO #2

Nella emergenza COVID-19 il monitoraggio del paziente è complesso a causa di un ridotto accesso al medico e, in prospettiva, per l'impatto negativo sulle liste d'attesa dovuto all'interruzione delle attività ambulatoriali

La Società Italiana di Pneumologia promuove il consulto telefonico / telematico web per la valutazione della progressione di malattia e dello sviluppo di complicanze, durante il quale è di fatto possibile e consigliato:

- Ri-determinare lo stato fumatore/non fumatore e l'esposizione al fumo del paziente
- Raccomandare con forza la partecipazione a programmi per eliminare o ridurre l'esposizione a fattori di rischio;
- Ri-valutare la terapia farmacologica in atto e nello specifico:
  - il dosaggio dei farmaci
  - l'aderenza alla terapia
  - la tecnica di inalazione
  - l'efficacia del trattamento nel controllare i sintomi
  - la presenza di effetti collaterali;
- Utilizzare questionari come il mMRC o il CAT (COPD Assessment Test), che possono essere somministrati ogni 2/3 mesi per valutare il controllo della

**malattia** [Bestall JC, Paul EA, Garrod R, Garnham R, Jones PW, Wedzicha JA. Usefulness of the Medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*. 1999;54:581-6.; Jones PW, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of the COPD Assessment Test. *Eur Respir J* 2009;34:648-54]

- Valutare la frequenza, la gravità e le possibili cause delle riacutizzazioni. La gravità delle riacutizzazioni può essere stimata sulla base dell'aumento di consumo di broncodilatatori a breve durata d'azione (SABA) e corticosteroidi e dalla necessità di un trattamento antibiotico e dalle ospedalizzazioni
- Determinare l'uso di broncodilatatori a breve durata d'azione (SABA), un ulteriore potenziale indice di mancato controllo e instabilità della malattia  
[Sharafkhaneh A, Altan AE, Colice GL, et al. A simple rule to identify patients with chronic obstructive pulmonary disease who may need treatment reevaluation. *Respir Med.* 2014 Sep;108(9):1310-20]

La Società Italiana di Pneumologia intende far presente alle istituzioni competenti come la specificità dello scenario regolatorio italiano, che subordina alla compilazione del piano terapeutico la prescrizione in regime di rimborso da parte del Sistema Sanitario Nazionale della triplice terapia inalatorie ICS/LABA/LAMA in associazione preconstituita, rischi di favorire da una parte la prescrizione della stessa terapia in associazione estemporanea, più costosa ma non subordinata alla compilazione del piano terapeutico, dall'altra la diffusione di un sottotrattamento inappropriato del paziente, di un potenziale più rapido declino della funzione polmonare e peggioramento delle condizioni di salute.

Con lo scopo di favorire quanto più possibile l'appropriatezza e la continuità terapeutica in BPCO, la Società Italiana di Pneumologia richiede alle istituzioni competenti di estendere ad almeno 12 mesi la durata dei piani terapeutici per le associazioni ICS/LABA/LAMA, ritenendo altresì razionale che venga finalmente presa in considerazione la loro rimozione definitiva.

### CONSIGLIO #3

Nella emergenza COVID-19, a causa dei provvedimenti di *social distancing*, esiste il rischio concreto che i pazienti BPCO riducano la loro attività fisica, indebolendo ulteriormente il loro apparato muscolo-scheletrico.

E' noto come un peggioramento della resistenza fisica aumenti la difficoltà respiratoria, instaurando un potenziale circolo vizioso che può condurre ad un peggioramento non reversibile dello stato di salute del paziente.

La Società Italiana di Pneumologia promuove la prescrizione di attività fisica ai pazienti con BPCO preferibilmente attraverso l'applicazione di percorsi di teleriabilitazione o, laddove non possibili, attraverso consulto telefonico / telematico web. Di seguito alcuni consigli per prescrivere un semplice programma di attività fisica (sul sito [www.copdfoundation.org](http://www.copdfoundation.org) sono disponibili video esplicativi con esempi di esercizi specifici):

- **Riscaldamento e stretching preparatorio.** Necessario per evitare al paziente lesioni muscolari, che rallenterebbero il piano di attività fisica. Esercizi di stretching dovrebbero essere effettuati cinque volte a settimana. Il paziente deve inspirare profondamente prima di eseguire l'esercizio di allungamento muscolare, espirare lentamente mentre mantiene l'allungamento, che dovrebbe possibilmente durare 10-30 secondi. Ogni esercizio dovrebbe essere ripetuto da tre a cinque volte.  
[journal.copdfoundation.org JCOPDF © 2020 Volume 7 • Number 2 • 2020]
- **Esercizi di resistenza, per migliorare le condizioni fisiche generali del paziente.** I pazienti che ne hanno la possibilità, possono utilizzare cyclette, tapis roulant, pedalare con le braccia, usare uno stepper o un vogatore. Coloro che non disponessero di questi strumenti, possono comunque camminare od utilizzare scalini in casa. E' opportuno prescrivere inizialmente al paziente una routine di allenamento lenta e facile, facendo aumentare in maniera graduale l'intensità di allenamento. Esercizi di resistenza dovrebbero essere ripetuti almeno tre volte la settimana. [journal.copdfoundation.org JCOPDF © 2020 Volume 7 • Number 2 • 2020]
- **Esercizi di rafforzamento muscolare per gli arti superiori e gli arti inferiori.** Possono essere utilizzati pesi liberi, bande resistive o attrezzature per pesi. I pazienti che non disponessero di questi strumenti, possono comunque utilizzare oggetti di facile reperibilità domestica quali bottiglie e bottigliette d'acqua. E' consigliata la prescrizione di esercizi di rafforzamento per tre volte alla settimana o a giorni alterni. Ogni esercizio di rafforzamento muscolare deve prevedere non più di 10 ripetizioni. Può essere nel tempo proposto al paziente di aumentare gradualmente il peso, ma non di aumentare il numero di ripetizioni per esercizio.  
[journal.copdfoundation.org JCOPDF © 2020 Volume 7 • Number 2 • 2020]

#### CONSIGLIO #4

L'emergenza sanitaria COVID-19 ha determinato un impatto significativo su tutti gli aspetti della vita delle persone e rappresenta un *challenge* emozionale per chiunque a causa della riduzione delle relazioni sociali e delle attività lavorative, dell'incremento delle preoccupazioni per la salute propria e di familiari o amici, delle preoccupazioni per le prospettive economico-sociali.

E' molto importante che i medici tengano conto dell'impatto che questo scenario può avere su persone già ad incrementato rischio di ansia e depressione come i pazienti BPCO. I dati di letteratura indicano infatti che i sintomi di ansia e depressione sono presenti nel 15-20% dei pazienti BPCO, ed è facile dedurre come l'attuale stato di emergenza sanitaria possa accrescere l'impatto di queste comorbidità, rendendole un aspetto che deve essere assolutamente gestito.

La Società Italiana di Pneumologia invita i medici a dedicare una parte adeguata di ogni consulto anche telefonico / telematico web alla promozione delle seguenti

pratiche finalizzate al miglioramento del benessere emozionale dei propri pazienti  
BPCO:

- Promuovere una corretta gestione del sonno. Invitare il paziente a coricarsi ed alzarsi ad orari regolari evitando di stare a letto quando non si stia dormendo.
- Stare almeno 30 minuti al giorno all'aperto e al sole
- Praticare attività fisica quotidiana
- Evitare il consumo di alcool/droghe
- Essere informato correttamente utilizzando canali informativi approvati dal Ministero Salute e dalle Società Scientifiche
- Coltivare i propri interessi, anche semplicemente seguendo corsi *on-line*

Maintaining Emotional Well-Being: A Resource for COPD Patients During the COVID-19 Pandemic

The global COVID-19 pandemic changes daily and the World Health Organization updates their recommendations regularly <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

We also encourage you to regularly visit the CDC website for high-risk populations and check in with your state health department's website for local information.

In addition the COPD Foundation is providing updated information on its website:

<https://www.copdfoundation.org/Learn-More/I-am-a-Person-with-COPD/Coronavirus-Information.aspx>

And on the COPD Foundation blog:

<https://www.copdfoundation.org/COPD360social/Community/COPD-Digest/Article/1553/A-Coronavirus-Update-for-the-COPD-Community.aspx>

The COPD Foundation acknowledges and thanks Michelle Eakin, PhD, Associate Professor at Johns Hopkins School of Medicine for allowing us to reprint, adapt and share content from her original presentation, "Coping strategies for people with COPD during COVID-19" March 2020.

## **SERVIZI DA IMPLEMENTARE O MIGLIORARE PER UNA MIGLIORE GESTIONE DEI PAZIENTI BPCO NEL CONTESTO DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID-19**

In tale contesto gli esperti della Società Italiana di Pneumologia ritengono che per una più corretta gestione dei pazienti con BPCO durante l'emergenza sanitaria COVID-19 dovrebbero essere migliorati o organizzati i seguenti servizi e sono a disposizione delle istituzioni competenti e delle altre discipline mediche e sanitarie per identificare le migliori modalità per la loro implementazione.

- Rendere l'assistenza domiciliare più facilmente accessibile anche per i pazienti con BPCO, soprattutto con compromissioni funzionali gravi ( $FEV1 < 30\%$  del predetto) e comorbidità
- Implementare progettualità di telemedicina per favorire il monotaggio dei pazienti con BPCO in ogni livello di gravità
- Definire percorsi diagnostico-terapeutici rivisti sulla base delle esigenze emerse durante l'emergenza COVID-19 per disciplinare la collaborazione ospedale-territorio che preveda il coinvolgimento attivo del Medico di Medicina Generale
- Implementare sistematicamente il ricorso alla prescrizione telematica (e-prescription) dai Medici di Medicina Generale alle Farmacie Territoriali, con attivazione di servizi di consegna di farmaci a domicilio per i malati cronici
- Distribuire il più possibile misure di protezione garantendo adeguata formazione al loro utilizzo
- Identificare tutte le modalità utili per garantire ai pazienti il loro diritto di accesso alle cure
- Istituire centri riferimento dedicati (Hub) su cui strutturare l'assistenza al paziente con BPCO