

LE VIE AEREE: CONCORDIAMO LA ROTTA PER GESTIRE LA BPCO

(BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva)



Ottobre 2009

Tavolo Tecnico per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della BPCO

Coordinamento: Dipartimento Cure Primarie – Fulvio Lonati

Componenti:

Per l'ASL

Daniela Cecchi - Simonetta Di Meo – Milena Guarinoni - Fulvio Lonati

Referenti dei Medici di Medicina Generale:

Germano Bettoncelli – Leonardo Ardigò – Marco Brianza - Giovanni Rolfi

Medici Specialisti operanti nelle strutture di ricovero e cura:

Piera Ranieri, Michele Vitacca, Giovanni Aliprandi, Mauro Ferliga, Nadia Marcobruni, Davide Rinaldo, Cesare Spedini, Claudio Tantucci, Amidio Testa.

Gruppo di lavoro per l'elaborazione dell'opuscolo

Coordinamento: SITRA – Simonetta Di Meo - Milena Guarinoni

Infermieri che hanno partecipato all'elaborazione dell'opuscolo:

Per l'ASL

Loredana Aldeghi – Luana Bramè – Fabio Chiarini – Cristina Coppi – Claudia Culcasi – Maria Marcelli - Cinzia Tolotti

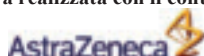
Per le strutture di ricovero e cura

Anna Alofredi - Silvana Andoni - Gessica Asperti - Lucia Battista - Maura Bergamaschi - Maria Pia Casagrande - Silva Sheila Chezzi Ferreira - Tiziana Cinelli - Angela Di Lorenzo - Carmen Espinosa Urriola - Monia Fappani - Barbara Giglio - Franca Guastini - Gabriella Lorini - Paolo Magnoni - Daria Marinoni - Luisa Moretti - Mara Paneroni - Daniela Saiani - Erika Tonoli

Immagini

a cura di Silvia Maschietti

Iniziativa realizzata con il contributo di



INDICE

Introduzione	Pag. 2
Istruzioni per l'uso della guida	Pag. 4
Che cos'è la BPCO?	Pag. 6
Anatomia delle vie respiratorie	Pag. 8
La respirazione	Pag. 10
Come ci si ammala di BPCO, quali sono i fattori di rischio?	Pag. 11
Come si manifesta la malattia?	Pag. 14
Che decorso può avere la malattia?	Pag. 15
Esami da seguire per la diagnosi e il monitoraggio della malattia	Pag. 16
Il respiro... dipende dallo stile di vita	Pag. 17
Stop al fumo	Pag. 17
Alimentazione	Pag. 18
Igiene ambientale	Pag. 20
Igiene personale e abbigliamento	Pag. 21
I viaggi	Pag. 23
Il movimento	Pag. 24
L'attività sessuale	Pag. 26
La postura	Pag. 27
Imparare a liberare le vie aeree	Pag. 28
Il follow up	Pag. 29
Riacutizzazioni	Pag. 29
Avvisare il medico in caso di...	Pag. 30
La terapia della BPCO	Pag. 32
Modalità d'uso dei farmaci inalatori	Pag. 35
Il vaccino antinfluenzale e antipneumococcico	Pag. 37
Norme generali sulla corretta conservazione dei farmaci a casa	Pag. 38
L'ossigeno-terapia	Pag. 39
La ventilazione meccanica	Pag. 44
La riabilitazione	Pag. 44
Misurazione soggettiva della dispnea	Pag. 45
Diario per la terapia al bisogno	Pag. 46
Spazio per le note, i dubbi, le domande, le risposte	Pag. 50

INTRODUZIONE

Gentile Signora, Gentile Signore,

questa guida è stata pensata e realizzata con l'intenzione di fornire alle persone affette da Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) informazioni utili a migliorare la conoscenza e la gestione della malattia e, di conseguenza, la qualità della vita.

Sicuramente gli operatori sanitari che Lei ha incontrato (Medico di Medicina Generale, Medici Specialisti, Infermieri, Fisioterapisti) hanno già discusso con Lei di questa malattia cronica, dei principali sintomi che potrebbe avvertire, degli esami e dei controlli che periodicamente si renderanno necessari, dei farmaci che dovrà assumere, della possibile evoluzione e dei comportamenti utili per prevenire aggravamenti.

Queste informazioni sono fondamentali ma, spesso, la possibilità di poterle rileggere in un momento di tranquillità, o quando sorge un dubbio, può aiutare a sentirsi più sicuri nell'affrontare la vita quotidiana.

Infatti, il primo passo per gestire al meglio la BPCO e per prevenirne le complicanze è la comprensione da parte Sua e delle persone che le sono vicine di tutti questi aspetti e l'introduzione graduale di alcune modifiche nelle abitudini di tutti i giorni.

Le pagine che seguono si pongono l'obiettivo di accompagnarLa

in questo percorso, di rassicurarla in merito alle Sue conoscenze, di far emergere gli aspetti che richiedono alcuni approfondimenti, di creare uno spazio per annotare le domande da porre nel successivo incontro con il medico, con l'infermiere o con il fisioterapista che La seguono.

I farmaci che Le sono stati prescritti rappresentano infatti un importante elemento di cura ma, da soli, non sono sufficienti ad assicurare il controllo della malattia.

I dati che le ricerche scientifiche rendono disponibili confermano costantemente tale principio ed è questo l'obiettivo che la guida persegue: concordare la rotta per gestire la BPCO.

Dr. Carmelo Scarcella
Direttore Generale dell'ASL di Brescia

ISTRUZIONI PER L'USO DELLA GUIDA

Questa guida non è stata pensata come opuscolo informativo, ma come strumento a supporto di un processo educativo, che dovrebbe aiutare a migliorare la gestione della BPCO e, quindi, la qualità di vita delle persone affette da tale patologia.

Hanno contribuito a realizzarla medici, infermieri e fisioterapisti delle strutture ospedaliere, medici di medicina generale, infermieri e fisioterapisti delle cure domiciliari del territorio dell'ASL.

L'obiettivo è quello di rendere coerenti ed omogenei i messaggi che vengono dati alla persona affetta da BPCO e di creare un "filo conduttore" che aiuti a chiarire i dubbi e a favorire una continuità nel percorso di acquisizione e consolidamento delle competenze per la gestione quotidiana di questa patologia cronica.

La guida può essere consegnata in ospedale, dal medico di medicina generale, dall'infermiere che opera sul territorio, insieme alle indicazioni per un buon utilizzo.

Lo strumento è composto da una prima parte descrittiva sulla **malattia** (fisiopatologia, fattori di rischio, segni e sintomi, diagnosi), da un importante capitolo sugli **stili di vita** consigliati alla persona affetta da BPCO, seguito da una parte relativa alla **terapia farmacologica**, all'utilizzo dell'**ossigeno** presso il domicilio e alla **riabilitazione respiratoria**. Da ultimo vi è una sezione che contiene strumenti pratici che possono essere utili per la gestione quotidiana della malattia: la "scala soggettiva della dispnea" che permette, in modo molto semplice, di orientarsi circa la gravità del sintomo, il "diario

della terapia al bisogno", supporto per il monitoraggio delle dosi e degli effetti dei farmaci assunti "al bisogno" e, infine, uno "spazio note" dove appuntare dubbi e domande da porre al medico o all'infermiere al successivo controllo, ma anche le loro risposte e le informazioni utili da tenere in evidenza.

Al suo interno, la guida, contiene spesso frasi riquadrate. Esse sono la sintesi e il cuore del paragrafo e ne permettono un rapido "ripasso".

Con tale impostazione, la Guida vuole rappresentare uno dei venti favorevoli che aiuti le persone affette da BPCO a conoscere e mantenere la rotta per convivere al meglio con questa malattia cronica.



"Non esiste vento favorevole per il marinaio che non sa dove andare."

Seneca

CHE COS'È LA BPCO?



B= Bronco

P= Pneumopatia

C= Cronica

O= Ostruttiva

La BPCO è una malattia cronica che colpisce i bronchi e i polmoni. E' caratterizzata da una limitazione al passaggio dell'aria, che, generalmente, peggiora nel tempo ed è associata a una infiammazione polmonare.

Le conseguenze dell'infiammazione sono l'aumento della produzione di muco, l'arrossamento e il gonfiore della parete bronchiale, che riduce il suo calibro. Il risultato di tutto questo è che l'aria fatica a passare e la respirazione diventa difficile.

Non solo; purtroppo la BPCO tende progressivamente ad aggravarsi e può arrivare, negli stadi più avanzati, a rendere la respirazione così difficile da impedire alle persone di svolgere le attività quotidiane più semplici come camminare, lavarsi, vestirsi.

Inoltre la BPCO può favorire lo sviluppo o l'aggravamento di altre malattie, quali quelle del cuore, i tumori del polmone, l'osteoporosi, la depressione.

Lo sa che. . . .

- Soffre di BPCO il 4-6% degli adulti europei
- La malattia cresce con l'età e ne è colpito più del 50% dei maschi fumatori di età superiore ai 60 anni
- Anche i giovani, in misura minore, possono ammalarsi
- La BPCO è al 7° posto tra tutte le cause di ricovero in Italia (ISTAT 2003)
- La BPCO determina altissimi costi sanitari e sociali specie nelle fasi più avanzate
- Circa il 50% delle persone affette da BPCO non sa di esserne ammalato

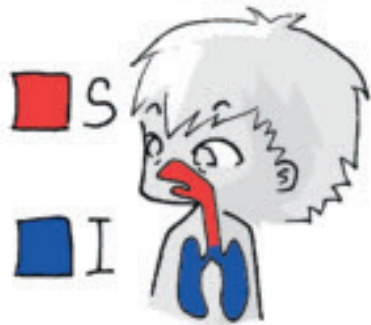
ANATOMIA DELLE VIE RESPIRATORIE

L' APPARATO RESPIRATORIO

Attraverso l'apparato respiratorio
l'ossigeno arriva al sangue
e viene espulsa dall'organismo l'anidride carbonica.

VIE RESPIRATORIE SUPERIORI

L'aria entra nel corpo attraverso le vie respiratorie superiori che iniziano con la bocca e il naso. Nelle cavità nasali l'aria segue un percorso tortuoso e viene riscaldata, umidificata e filtrata. Dopo aver attraversato le cavità nasali o la bocca, l'aria giunge prima nella faringe e poi nella laringe. Sotto la laringe si trova la trachea, un tubo situato davanti all'esofago.



VIE RESPIRATORIE INFERIORI

Dall'estremità inferiore della trachea partono i due bronchi che la collegano ai polmoni.

I polmoni sono due grossi organi spugnosi e sono percorsi dalle ramificazioni sempre più piccole dei bronchi, chiamate bronchioli, che terminano negli alveoli polmonari.

Queste strutture sono formate da piccole sacche con pareti molto sottili e disposte a grappolo. La parete dell'alveolo è a contatto con un tessuto nel quale scorrono numerosi capillari (piccolissimi condotti nei quali scorre il sangue): è a questo livello che avvengono gli scambi dei gas tra aria e sangue.

E' Utile sapere che:

Le vie aeree superiori

(naso, bocca, faringe, laringe, trachea)
filtrano, riscaldano, umidificano, proteggono
l'albero bronchiale.

Le vie aeree inferiori

(in particolare gli alveoli)
servono per lo scambio dei gas:
riforniscono di ossigeno le cellule del corpo
ed eliminano l'anidride carbonica.

LA RESPIRAZIONE

La respirazione avviene attraverso un meccanismo detto ventilazione che permette all'aria di fluire dentro e fuori dai polmoni grazie a una differenza di pressione. Le fasi della ventilazione sono due:

INSPIRAZIONE: le dimensioni della gabbia toracica aumentano, diminuisce la pressione polmonare e, attraverso le vie aeree superiori, viene introdotta aria ricca di ossigeno (O_2). Alla fine dell'inspirazione gli alveoli sono pieni di aria ricca di ossigeno, il sangue raccoglie questo ossigeno e cede l'anidride carbonica.



ESPIRAZIONE le dimensioni della gabbia toracica diminuiscono, aumenta la pressione polmonare, attraverso le vie aeree superiori viene espulsa aria che dal sangue ha raccolto l'anidride carbonica (CO_2) e altri gas di scarto.



In ogni minuto una persona sana scambia circa 5-8 litri di aria con l'ambiente.

E' Utile sapere che:

Se lo sforzo respiratorio non è sufficiente a rispondere ai bisogni dell'organismo si ha una modificazione del respiro:
la **DISPNEA**

COME CI SI AMMALA DI BPCO, QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO?



La BPCO insorge a causa dell'azione di un insieme di fattori di rischio individuali e ambientali.

I FATTORI DI RISCHIO

- fumo di tabacco attivo e passivo
- inquinamento domestico e ambientale
- infezioni respiratorie
- esposizioni a polveri e fumi nell'ambiente di lavoro
- fattori genetici (alcune persone sono predisposte in quanto presentano fin dalla nascita determinate carenze congenite)

La principale causa della BPCO è il **fumo di tabacco**.

Proprio per questo la BPCO è più diffusa tra gli uomini, malgrado, negli ultimi anni, le donne che si ammalano stiano diventando sempre più numerose (di pari passo con l'aumento delle fumatrici).



Il rischio di ammalarsi aumenta in rapporto al numero di anni e di sigarette che si è fumato.

Purtroppo l'abitudine al fumo è in aumento tra i ragazzi e le ragazze più giovani, mentre sta diminuendo tra le persone più avanti negli anni.

La nicotina è la sostanza contenuta nel tabacco che produce le sensazioni piacevoli ben note al fumatore, ma è anche quella che agisce sul suo cervello determinando una tossicodipendenza non diversa da quella indotta da altre sostanze, quali la cocaina o l'eroina.



Proprio per questo smettere di fumare non è in genere così facile.

La combustione della sigaretta produce almeno 4.000 sostanze chimiche capaci di molti effetti dannosi sul nostro organismo, tra questi, l'infiammazione dei bronchi che come si è detto è alla base della BPCO.

In Italia fuma ancora il 23-24% della popolazione e questo ci fa capire quanto grande sia il numero dei soggetti tuttora a rischio.

Va tuttavia precisato che non tutti i fumatori si ammalano nel corso della propria vita: questa sorte toccherà comunque al 40-50% di essi.

È importante sapere che anche il fumo passivo va considerato un fattore di rischio.

Accanto al fumo di tabacco, altri fattori che favoriscono l'insorgere della BPCO sono:

- l'inquinamento,



- l'esposizione a polveri o fumi sull'ambiente di lavoro,

- le infezioni respiratorie.



Alcune persone sono infine predisposte in quanto presentano fin dalla nascita determinate carenze congenite.

COME SI MANIFESTA LA MALATTIA?

I primi sintomi della BPCO sono la tosse e il catarro che diventano, con il passare del tempo, sempre più importanti. Ciò provoca il peggioramento della difficoltà respiratoria, che può farsi progressivamente più grave, fino a determinare la mancanza di fiato durante sforzi anche modesti, con la conseguente riduzione delle attività della vita quotidiana.

Durante la stagione fredda si manifestano episodi di bronchiti più frequentemente rispetto al resto della popolazione: l'influenza e altri virus, il peggioramento della qualità dell'aria e dell'inquinamento, l'aria fredda e umida, sono tutti fattori che favoriscono l'insorgenza di queste forme infiammatorie.

E' utile sapere che:



I soggetti fumatori possono confondere la produzione di catarro che avviene specialmente al mattino con la "tosse del fumatore".

Questo invece, potrebbe essere uno dei primi sintomi della malattia.

CHE DECORSO PUÒ AVERE LA MALATTIA?

Come si è già detto la BPCO è una malattia cronica dalla quale non è possibile guarire.

Non solo, essa, col passare del tempo, tende a progredire peggiorando via via le condizioni di salute.

La rapidità con cui la malattia evolve può dipendere in parte da fattori personali, ma può essere rallentata con alcuni comportamenti:

- smettere di fumare,
- prevenire le riacutizzazioni,
- assumere un adeguato stile di vita,
- rispettare scrupolosamente le prescrizioni del medico

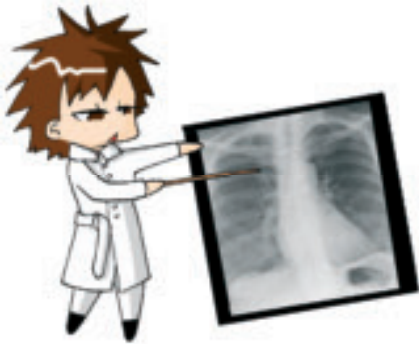
La persona affetta da BPCO, quasi inconsapevolmente, pian piano inizia a diminuire la propria attività fisica, diviene più sedentaria, si muove di meno, trova delle scuse per non fare tutto ciò che può comportare uno sforzo fisico e quindi una maggior necessità di ossigeno.

Nelle fasi più avanzate la BPCO determina una forte compromissione della respirazione, con un conseguente grave stato di invalidità: questo comporta il frequente ricorso al ricovero ospedaliero, talora in reparti di cure intensive e, non di rado, la necessità di assumere l'ossigeno per molte ore al giorno.

ESAMI DA ESEGUIRE PER LA DIAGNOSI E IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA

Come si è detto la BPCO è una malattia che causa l'ostruzione dei bronchi: questa ostruzione è prevalentemente irreversibile, nel senso che i bronchi non ritornano mai al calibro che avevano prima di ammalarsi.

C'è un esame che è in grado di rilevare la presenza di questa chiusura: la spirometria.



Si tratta di un esame di facile esecuzione, indolore e che si esegue in pochi minuti. La spirometria consente di confermare la diagnosi e di misurare il livello di gravità della malattia.

In alcune circostanze il medico potrà prescrivere anche una radiografia del torace, degli esami del sangue o per il cuore.

Quando viene coinvolto anche lo specialista delle malattie respiratorie (lo pneumologo) è possibile che proponga ulteriori accertamenti più sofisticati e approfonditi.



Il respiro... DIPENDE DALLO STILE DI VITA

Nei soggetti affetti da BPCO la respirazione e ogni azione di vita, comportano un notevole consumo di energia. E' quindi importante dosare tutte le energie al fine di conservarle per respirare e per fare tutte le attività giornaliere. A tale scopo vengono di seguito proposte alcune semplici indicazioni.



STOP AL FUMO

L'eliminazione dell'esposizione al fumo di tabacco rimane la strategia preventiva e curativa più importante nella BPCO.

C'è chi la può aiutare:
si rivolga al suo medico per avere dei consigli.

- La completa sospensione del fumo di tabacco è la prima regola per migliorare l'ossigenazione di tutto il corpo e avere quindi garantita una migliore qualità di vita.
- Il solo smettere di fumare è in grado in poco tempo di migliorare i valori della spirometria e di rallentare la progressione della malattia.
- La difficoltà respiratoria, caratteristica della BPCO, è molto più grave in coloro che continuano a fumare.
- Smettere di fumare è difficile, ma è un obiettivo importante da raggiungere per rallentare l'evoluzione della malattia.
- La cessazione dell'abitudine al fumo riduce il rischio di ictus e attacchi cardiaci, nonché quello di tumore al polmone.

ALIMENTAZIONE

Attraverso gli alimenti il nostro organismo riceve l'energia necessaria per tutte le azioni, anche per respirare



Per chi soffre di BPCO è molto importante mantenere il peso giusto: l'obesità o l'eccessiva magrezza possono infatti rendere faticoso il respiro e difficile il movimento.

Modificare le abitudini alimentari non cura la BPCO, ma può aiutare a stare meglio; un'alimentazione varia, inoltre, migliora le forze dell'organismo utili a combattere le infezioni.



- Bere molti liquidi permette di fluidificare le secrezioni.
- Prediligere alimenti semplici per facilitare la digestione e risparmiare così energia per il respiro.
- Variare la tipologia degli alimenti: mangiare carne, pesce, uova, latticini, pasta, riso, legumi e non tralasciare mai frutta e verdura.
- Ridurre invece l'apporto dei grassi di origine animale (burro, strutto, ecc.).
- Evitare le bevande alcoliche.
- Riposare prima dei pasti al fine di accumulare energia per mangiare.
- Mangiare lentamente.
- Fare pasti piccoli e frequenti (4-5 al giorno).

IGIENE AMBIENTALE

Il polmone, attraverso le vie aeree, viene a contatto con l'ambiente esterno e con diverse sostanze presenti nell'aria. Per questo è importante ricreare una condizione ambientale ideale per una buona respirazione



- Evitare di respirare fumi, profumi, vernici e solventi che possono inibire la respirazione.
- Areare gli ambienti mentre si cucina.
- Mantenere aerato l'ambiente, ma evitare di aprire le finestre in presenza di elevata concentrazione di smog.
- Evitare di soggiornare in ambienti troppo secchi o troppo umidi. In estate il caldo umido inibisce la respirazione. Se si utilizzano climatizzatori, evitare gli sbalzi di temperatura.
- In inverno mantenere la temperatura degli ambienti tra i 19° C e i 22° C e un buon grado di umidità (tra il 35 e il 50%), usando umidificatori senza l'aggiunta di profumi.
- Evitare correnti d'aria e sbalzi di temperatura quando si passa da un ambiente interno ad uno esterno e viceversa.
- Per ridurre il rischio di contrarre infezioni respiratorie è consigliabile frequentare luoghi non troppo affollati (ad esempio supermercati negli orari di ressa, cinema, sale d'attesa...).



IGIENE PERSONALE E ABBIGLIAMENTO

E' importante eseguire tutte le attività per la cura della propria persona lentamente e con accorgimenti finalizzati al risparmio energetico



- Predisporre a portata di mano il necessario per l'igiene ed eseguire le manovre lentamente, alternando le azioni a frequenti pause.



- Per lavarsi preferire una posizione seduta, sia davanti al lavandino che in doccia o vasca, per favorire il respiro ed agire con maggiore sicurezza.
- Usare tessuti con fibre naturali come cotone, lino, lana e seta. Coprirsi in modo adeguato sia nel periodo invernale sia in quello estivo per evitare dispendio energetico ed eccessiva sudorazione.



- Evitare indumenti e accessori che stringano il torace, preferendo vestiti comodi per favorire la respirazione.
- Per evitare inutili piegamenti, indossare scarpe senza lacci e aiutarsi con un calzascarpe lungo.
- Nella stagione fredda, se si esce, coprirsi il viso con sciarpe di lana per riscaldare l'aria durante la respirazione.



I VIAGGI

Bastano alcuni accorgimenti per poter viaggiare sicuri e senza problemi



Le persone che hanno la BPCO possono fare viaggi, ma è importante che si organizzino bene. Anche i viaggi aerei sono possibili: volare, infatti non danneggia i polmoni.

Portare con sé:

- Una quantità di medicine che basti per tutto il periodo del viaggio.
- Farmaci di pronto intervento.
- Documenti utili in caso di emergenza: tessera sanitaria e relazione del medico sulle recenti condizioni di salute.

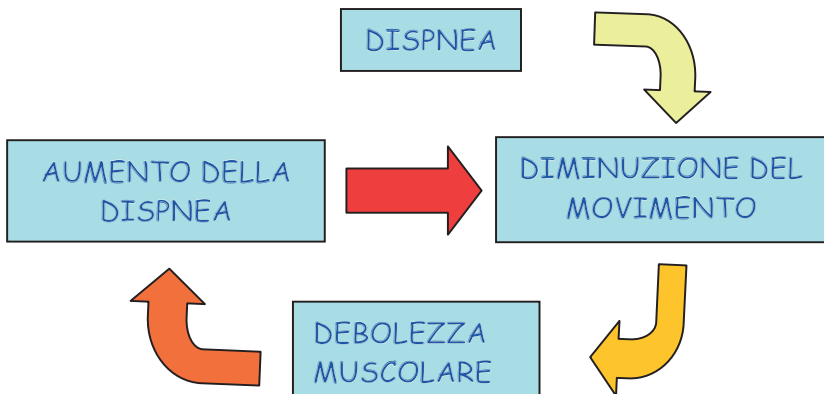
IL MOVIMENTO

Per i malati di BPCO le semplici azioni di vita quotidiana, come salire una scala o fare le pulizie, possono richiedere sforzi enormi. Mantenere una buona condizione fisica è importante per la propria autonomia e garantire così una maggiore autostima



La persona affetta da BPCO non riesce ad adattare la quantità di aria che entra ed esce dai polmoni a quella richiesta dall'organismo all'aumentare dello sforzo fisico.

La limitazione funzionale a eseguire attività fisiche è causata da un sintomo che si chiama dispnea (affanno, "fame d'aria"). Per evitare questa sensazione spiacevole si è portati a ridurre l'attività fisica quotidiana, il che causa, a sua volta, un progressivo indebolimento muscolare che non fa altro che accentuare la sensazione di dispnea anche con sforzi sempre minori.



Per evitare questo circolo vizioso è importante:

- Non rinunciare a vivere una vita quanto più normale possibile: uscire, fare le attività che piacciono.
- Eseguire tutti i giorni attività semplici, come camminare oppure usare la cyclette, iniziando con brevi periodi di tempo e via via aumentando.



Alcuni consigli:

- Eseguire lentamente gli esercizi e respirare profondamente alternando momenti di pausa per dare la possibilità di recuperare le energie necessarie.
- "Ascoltare" il proprio respiro, il movimento deve seguire il respiro e non viceversa.
- Se possibile scegliere i momenti della giornata nei quali l'azione dei farmaci è più intensa evitando le ore a ridosso dei pasti.
- Non avere fretta di ottenere risultati immediati, programmare invece piccoli obiettivi (esempio, percorrere una iniziale minima distanza aumentandola gradualmente).
- Camminare mantenendo un ritmo di andamento moderato ma che permetta di parlare con scioltezza.
- Uscire nelle ore più fresche d'estate e più calde d'inverno.
- Non uscire o fare esercizi subito dopo aver mangiato.
- Evitare le ore di punta nei negozi o su mezzi pubblici.
- Portare sempre con sé farmaci di pronto intervento.

E' Utile sapere che:

Per salire le scale limitando l'affanno bisogna inspirare da fermi ed espirare tranquillamente mentre si salgono alcuni gradini, meglio fare una pausa tra una rampa e l'altra



Interrompere l'attività fisica in caso di:

- DIFFICOLTA' RESPIRATORIA INTENSA
- ECCESSIVA SUDORAZIONE
- PALLORE
- NAUSEA
- CAPOGIRI

L'ATTIVITÀ SESSUALE

Il sesso, come le altre attività fisiche, non è dannoso per i polmoni!

La patologia polmonare non influisce direttamente sulla capacità sessuale. Tuttavia alcuni sintomi come ad esempio la mancanza di fiato, la stanchezza e le reazioni emotive dovute al fatto di avere una malattia cronica, possono interferire con la possibilità di praticare il sesso e di trarne piacere.

LA POSTURA

Alcune posizioni del corpo aiutano a superare le crisi respiratorie

Nei momenti di crisi di dispnea normalmente le persone con BPCO assumono autonomamente posizioni che aiutano a respirare meglio e che possono essere così descritte:

Seduti:

Piedi appoggiati bene a terra, ginocchia divaricate, palmo delle mani sulle ginocchia. Schiena dritta e addome rilassato.

In piedi:

Torace leggermente piegato in avanti e mani appoggiate sulle cosce, testa piegata in avanti con collo e spalle rilassati.

È necessario, però che, una volta terminata la crisi respiratoria, si assuma una posizione quanto più rilassata possibile con le spalle ben dritte, la colonna vertebrale retta e la muscolatura distesa; questo aiuta l'apertura della gabbia toracica con una maggiore espansione dei polmoni e una conseguente respirazione facilitata.

A letto:

- ➔ Preferire una posizione semi seduta per favorire la respirazione.
- ➔ Durante la notte posizionare a livello dorsale più cuscini, la posizione semi-seduta favorirà la respirazione e quindi un miglior riposo.

IMPARARE A LIBERARE LE VIE AEREE

Nei soggetti affetti da BPCO c'è spesso un accumulo di secrezioni che impedisce il passaggio dell'aria e facilita l'affanno, soprattutto durante il movimento.

E' pertanto fondamentale saper tossire correttamente senza sprecare energia in azioni poco produttive.

Per questo può essere indicato un ciclo di fisioterapia respiratoria personalizzato.



E' Utile sapere che:

La tosse costituisce un meccanismo molto importante per la difesa dei bronchi in quanto permette di eliminare secrezioni e ogni altro corpo estraneo.

IL FOLLOW - UP

(programma di monitoraggio della malattia)

Seguire scrupolosamente il programma di controlli che vengono proposti dal medico è di fondamentale importanza per meglio convivere con la BPCO

Il follow-up del paziente con BPCO, con o senza insufficienza respiratoria, viene effettuato dal Medico di Medicina Generale (MMG). Prevede il monitoraggio dei sintomi, della terapia e dello stile di vita adottato, anche attraverso la consulenza dello specialista pneumologo, dell'infermiere e del fisioterapista formati alle problematiche clinico-assistenziali specifiche. La frequenza del follow-up varia a seconda della gravità della malattia e dell'indicazione del medico.

Obiettivi del follow-up:

- Ritardare la progressione della BPCO e ridurre l'insufficienza respiratoria.
- Migliorare la qualità della vita.
- Promuovere l'autonomia con percorsi educativi mirati all'addestramento sull'utilizzo dei farmaci.
- Ridurre il numero dei ricoveri e le giornate di degenza ospedaliera.

RIACUTIZZAZIONI

Le riacutizzazioni fanno parte del decorso naturale della malattia. Rispettare un buono stile di vita aiuta a ridurre il ripetersi di questi episodi.

Sono caratterizzate da un aggravamento dei sintomi di base ed hanno un impatto importante sulla qualità della vita e sulla prognosi della malattia.

Le riacutizzazioni spesso non hanno una causa ben definita. Tuttavia possono essere favorite da infezioni polmonari e dal peggioramento dell'inquinamento ambientale.



AVVISARE IL MEDICO IN CASO DI:



- peggioramento della dispnea
- respiro sibilante
- senso di costrizione toracica
- aumento della tosse e delle secrezioni
- cambiamento del colore e delle densità dell'espettorato
- febbre
- sviluppo di edemi periferici (gonfiore gambe e piedi)
- colorito bluastrò delle unghie e labbra (cianosi).

Altri sintomi da non sottovalutare

- tachicardia (aumento della frequenza del battito cardiaco)
- tachipnea (aumento della frequenza degli atti respiratori)
- malessere
- insonnia
- sonnolenza
- affaticabilità
- depressione
- confusione
- mal di testa





LA TERAPIA DELLA BPCO

I FARMACI

I farmaci sono utili per ridurre i sintomi e le complicanze della BPCO.

Hanno effetto solo se presi regolarmente nelle dosi e agli orari prescritti dal medico.

Per questo è importante ricordarsi sempre di prendere le medicine giuste, nella giusta quantità. Se si pensa di sbagliare è bene chiedere l'aiuto di un familiare o di una persona di fiducia.

In caso di diagnosi di BPCO, il medico prescrive alcune medicine delle quali è bene ricordare il nome (se la memoria fa fatica si può sempre ricorrere ad un foglietto sul quale annotare quali medicine si stanno prendendo), ma anche sapere a che cosa servono e che possono avere degli effetti che non sono previsti (effetti collaterali).

E' importante interpellare sempre il medico prima di prendere qualsiasi farmaco non prescritto per evitare possibili interferenze.

BRONCODILATATORI:

Hanno la caratteristica di tenere aperte (dilatare) i bronchi permettendo all'aria di passare più facilmente. Riducono l'affanno, il respiro corto, la fame d'aria.

Si possono dividere in Broncodilatatori a breve e lunga durata d'azione.

A breve durata d'azione (principi attivi: Salbutamolo, Terbutalina, Fenoterolo): migliorano i sintomi in pochi minuti dopo l'assunzione e l'effetto dura da 4 a 6 ore. Normalmente sono usati come farmaci di salvataggio in caso di comparsa di sintomi (**è importante tenerli sempre con sé**).

A lunga durata d'azione (principi attivi: Salmeterolo, Formoterolo): sono i farmaci più usati nella cura della malattia.

I broncodilatatori a lunga durata di azione devono essere presi al risveglio perché il loro effetto inizia dopo circa 20 minuti; per questo sono anche chiamati "farmaci da comodino". Sono da prendere a orari precisi secondo l'indicazione del medico.

N.B. Un abuso di questi farmaci può avere effetti collaterali come tachicardia, palpitazioni, agitazione, tremore.

ATTENZIONE

Qualora sia necessario aumentare le dosi dei farmaci d'urgenza e si riduca il loro effetto benefico è necessario avvisare il proprio medico perchè possono essere segnali di un peggioramento della malattia.

CORTISONICI

(Principi attivi utilizzati per via inalatoria: Beclometasone, Budesonide, Flunisolide, Fluticasone)

Sono farmaci antinfiammatori che riducono l'ostruzione delle vie respiratorie e aiutano a prevenire la frequenza delle riacutizzazioni e a migliorare la sintomatologia ad esse collegate.



Broncodilatatori e cortisonici possono essere somministrati per diverse vie:

- **INALATORIA:** sono utilizzati nelle riacutizzazioni meno gravi; questa è la via di somministrazione migliore in quanto agiscono direttamente sui bronchi e danno meno effetti collaterali.
- **ORALE** (pastiglie) e **INTRAMUSCOLARE** (iniezioni) possono aiutare a trattare tutte le riacutizzazioni, sono meno usati in quanto danno più effetti collaterali (alterazioni glicemia, aumento di peso, ecc.).

E' possibile trovare tali inalatori associati a broncodilatatori.

MODALITÀ D'USO DEI FARMACI INALATORI

La principale modalità di somministrazione dei farmaci nelle persone affette da BPCO è la via inalatoria: può essere effettuata con aerosol dosati, erogatori di polvere o aerosol nebulizzati.

La via inalatoria permette di somministrare alte concentrazioni di farmaco direttamente nelle vie aeree.

Si raccomanda, dopo l'inalazione, di risciacquare bene la bocca con acqua e bicarbonato oppure collutori, per eliminare i residui di farmaco ed evitare eventuali effetti collaterali tipo arrossamenti, candidosi, ecc..

Aerosol dosati: sono pratici da usare. Richiedono buona capacità di coordinazione perché è necessario aspirare esattamente nel momento in cui il farmaco esce dalla bomboletta. Il farmaco fuoriesce ad una velocità molto elevata: il rischio è che il prodotto si depositi principalmente a livello della bocca e non raggiunga polmoni e bronchi. Per ovviare a questo problema si raccomanda l'utilizzo del distanziatore: un dispositivo che, collegato alla bomboletta, impedisce la dispersione nell'aria del farmaco.

Erogatori di polvere: rispetto agli spray sono più facili da usare ma richiedono un maggior sforzo inspiratorio.

Aerosol nebulizzati: deve essere usato preferibilmente il boccaglio. La mascherina infatti riduce notevolmente la quantità di farmaco che raggiunge i bronchi. Dovrebbe essere esclusa la respirazione nasale (tapparsi il naso).

Il volume totale della soluzione da inalare è di almeno di 3-5 ml (eventualmente aggiungendo acqua fisiologica).

L'erogazione della soluzione deve avvenire senza interruzioni e per un periodo non superiore ai 5-10 minuti. Non è possibile riutilizzare il farmaco rimasto. Si raccomanda una quotidiana pulizia e disinfezione del materiale usato per l'aerosol.

ANTIBIOTICI:

Sono usati solo se alla BPCO si associano infezioni batteriche respiratorie come sinusiti, bronchiti con catarro infetto, polmoniti. È importantissimo seguire la terapia per tutti i giorni prescritti dal medico anche se i sintomi dell'infezione scompaiono.

MUCOLITICI:

Persone con catarro denso possono trarre beneficio dai mucolitici, ma è un beneficio piuttosto limitato.

ANTITOSSE:

E' sconsigliato l'uso di farmaci antitosse in quanto la stessa rappresenta un valido meccanismo di espulsione del catarro dai bronchi.



IL VACCINO ANTINFLUENZALE E ANTIPNEUMOCOCCICO

A tutte le persone affette da BPCO è raccomandata la vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica



Ogni anno, in autunno, è bene consultare il proprio medico per sottoporsi al vaccino contro l'influenza stagionale. Per chi soffre di BPCO, l'influenza e le infezioni polmonari sono malattie importanti poiché possono essere causa di riacutizzazioni che peggiorano il decorso della malattia.

- La vaccinazione anti-influenzale viene eseguita usualmente in autunno (le persone affette da BPCO possono effettuarla presso i Distretti Sanitari e i medici di famiglia che partecipano alle campagne di vaccinazione).
- La vaccinazione anti-pneumococcica serve ad evitare infezioni da microbi in grado di provocare riacutizzazioni di BPCO e polmoniti. Questo vaccino non deve essere ripetuto tutti gli anni. Sarà il medico ad indicare quando eseguirla.

NORME GENERALI SULLA CORRETTA CONSERVAZIONE DEI FARMACI A CASA

I farmaci vanno conservati:

- Sempre nella confezione originale, conservando il foglietto illustrativo: non travasare mai i farmaci in contenitori diversi dall'originale.
- Normalmente a temperatura ambiente, in luogo asciutto e al riparo dalla luce diretta.
- In un armadietto chiuso e lontano dalla portata dei bambini.
- Alcuni farmaci devono essere conservati in frigorifero. Possono essere messi in alto, lontani dal fondo e MAI nella cella del congelatore.

Attenzione a:

- Evitare di conservare i farmaci in bagno e in cucina per l'alto tasso di umidità in quanto capsule, compresse, ecc. possono deteriorarsi precocemente. Durante la stagione estiva l'armadietto dei medicinali non deve superare i 30 gradi.
- Non lasciare farmaci in auto.
- Molti farmaci, una volta aperti, scadono in pochi giorni (colliri, gocce...).

LA SCADENZA DEI FARMACI

- Su tutte le confezioni è riportata la data di scadenza, termine ultimo entro il quale le confezioni, conservate nel rispetto delle indicazioni, possono essere utilizzate.
- Le confezioni aperte hanno una validità ridotta.
- I farmaci scaduti vanno buttati negli appositi contenitori che si trovano all'esterno delle farmacie.

L'OSSIGENO-TERAPIA



OSSIGENOTERAPIA A LUNGO TERMINE

Quando la difficoltà respiratoria diventa più importante e si instaura una condizione di carenza cronica di ossigeno nel sangue, può essere necessaria l'ossigenoterapia.

L'inizio di questo trattamento viene deciso dal medico specialista in base ad alcuni esami quali l'emogasanalisi, il test del cammino e la saturimetria.

L'inizio della terapia con ossigeno al domicilio in genere è un evento particolarmente difficile; può essere affrontato meglio se sono compresi tutti i VANTAGGI che tale terapia determina:

- miglioramento dei sintomi,
- miglioramento della qualità della vita,
- aumento della sopravvivenza,
- riduzione della frequenza di riacutizzazioni.

Infatti l'assunzione di ossigeno terapia a lungo termine permette di ottenere numerosi e importanti benefici:

- prolunga la vita prevenendo lo sforzo del cuore dovuto a basso livello di ossigeno;
- migliora le capacità di percezione e di ragionamento;
- riduce il manca fiato (la "dispnea");
- aumenta la tolleranza allo sforzo;
- evita le ospedalizzazioni.

MIGLIORAMENTO DELLA VITA QUOTIDIANA

La prescrizione di ossigeno garantisce alle persone affette da insufficienza respiratoria un deciso miglioramento della qualità di vita: la possibilità di tornare a fare una vita attiva, a svolgere le attività della vita quotidiana che prima costavano sforzi enormi (anche il solo lavarsi al mattino o fare le pulizie casalinghe), ad uscire per una passeggiata, a ritrovare gli amici, a riprendersi insomma la propria autonomia.

E' possibile viaggiare con l'ossigeno.

Con qualche aiuto extra ed una buona programmazione, si possono effettuare viaggi con automobili, aerei, navi o treni portando con sé le bombole d'ossigeno.



L'ossigenoterapia ha dimostrato di poter prolungare la sopravvivenza e la qualità della vita, a condizione che sia utilizzata per almeno 15 ore al giorno in modo continuato.

La quantità di ossigeno può variare a seconda delle attività giornaliere (riposo, sforzo, sonno...) delle necessità della persona e della prescrizione medico-specialistica.

L'ossigeno viene assunto attraverso l'utilizzo di specifici occhialini, sondini o mascherine.

Può essere somministrato sia in ospedale sia a domicilio, con sistemi diversi che vanno scelti in base alle condizioni cliniche della persona.

Bombole a gas compresso o a ossigeno gassoso sono utilizzate inizialmente per la terapia a breve termine (ricetta medica e rivolgersi in farmacia).

Bombole a ossigeno liquido di tipo stazionario (bombola madre e portatile: stroller).



La bombola portatile, che permette alle persone di poter fare una normale vita di relazione, deve essere riempita dalla bombola madre al momento dell'utilizzo ed occorre verificare che sia piena. Altre informazioni più specifiche sull'uso verranno date dalla ditta fornitrice che provvede alla consegna a domicilio.

ATTENZIONE: CARICARE LO STROLLER SOLO POCO PRIMA DELL'UTILIZZO PERCHÉ, SE CARICATO IN ANTICIPO, L'OSSIGENO SI DISPERDE.

Lo stroller può essere trasportato a tracolla o con carrellini (la prima prescrizione è di competenza del medico pneumologo autorizzato, che rilascia un'autorizzazione rinnovabile annualmente).

Concentratori: Sono apparecchiature che traggono l'ossigeno dall'aria ambiente e lo concentrano.



L'ossigeno può dare secchezza delle mucose del naso e della bocca si consiglia quindi di bere molto e di tenere umidificato l'ambiente.

La persona in ossigenoterapia a lungo termine deve ricordare che la sua prescrizione ha una validità annuale.

Quando si è vicini alla scadenza è necessario programmare per tempo i controlli necessari per il rinnovo dell'ossigeno.

RISCHI E COMPLICANZE DELLA OSSIGENO-TERAPIA

I sistemi di somministrazione dell'ossigeno presentano alcune complicanze e rischi.

Le complicanze di tipo clinico sono legate soprattutto alla somministrazione scorretta (maggiore o minore quantità di ossigeno erogata rispetto alle reali necessità) e vanno dalla semplice tracheobronchite fino a danni gravi al tessuto polmonare con comparsa di chiusura di zone polmonari.

In alcuni casi l'eccesso o la cattiva prescrizione di ossigeno può portare ad un peggioramento della ventilazione negli alveoli, con l'aumento della difficoltà ad eliminare l'anidride carbonica.

Per quanto riguarda i rischi sono rappresentati:

- per il sistema gassoso: rischio di esplosione della bombola,
- per il sistema liquido: rischio di combustione.

ATTENZIONE

- non fumare in prossimità dell'ossigeno
- tenere l'apparecchio lontano dalle prese elettriche
- conservare la bombola in un luogo ben ventilato
- non capovolgere le bombole
- non portare l'apparecchio portatile sotto gli abiti
- evitare il contatto prolungato con le parti fredde della bombola al fine di prevenire possibili ustioni da congelamento
- controllare di frequente la quantità di ossigeno presente nella bombola



ESSERE INFORMATI SULL'USO DELLE APPARECCHIATURE PER L'EROGAZIONE DELL'OSSIGENO

Imparare ad usare e maneggiare con cura le apparecchiature può sembrare complicato.

Chiedere che sia data dimostrazione dalla società fornitrice.

Se non si è ben sicuri chiedere chiarimenti fino a quando non si è certi di come utilizzare l'apparecchiatura.

Per maggiore sicurezza assicurarsi che un familiare impari ad utilizzare al meglio le apparecchiature.

Mantenere pulito l'equipaggiamento aiuta ad evitare infezioni.

Lavare bene le mani prima di pulire o utilizzare l'equipaggiamento.

Pulire spesso il naso durante la somministrazione dell'ossigeno terapia.

LA VENTILAZIONE MECCANICA

In alcuni casi di particolare gravità le persone devono essere aiutati a respirare con specifiche apparecchiature in grado di fornire ossigeno a dosaggi più alti e concentrati attraverso macchine molto sofisticate e tecnologicamente avanzate (ventilazione meccanica a lungo termine).

LA RIABILITAZIONE

Spesso, il medico, tra le terapie, prescrive anche la riabilitazione respiratoria.

E' un programma che ha la finalità di migliorare la qualità di vita, contribuendo alla riduzione del "manca fiato" e il potenziamento della capacità di eseguire attività motoria e sforzi fisici.

La riabilitazione respiratoria rappresenta un programma multidisciplinare di cura, programmato "su misura" in modo da cercare di ottimizzare l'autonomia e la performance fisica e sociale.

E' composta da numerosi interventi svolti da diversi professionisti sanitari quali medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi, dietisti.

Gli obiettivi della riabilitazione respiratoria in persone che soffrono di BPCO sono multifattoriali e comprendono:

- riduzione e controllo dei sintomi respiratori;
- incremento della capacità di esercizio;
- miglioramento della qualità di vita;
- riduzione dell'impatto psicologico dovuto alla disabilità;
- riduzione del numero/gravità delle riacutizzazioni.

MISURAZIONE SOGGETTIVA DELLA DISPNEA

La **dispnea** consiste nella percezione soggettiva di "respiro difficile" o "fame d'aria" e non sempre è correlata allo sforzo e alla sua intensità, né all'aumento della frequenza degli atti respiratori. Altri possibili sinonimi di dispnea sono "affanno", "fiato corto", "respiro lungo e faticoso", ecc.

Scala CR 10 di Borg per misurare la dispnea.

Questo strumento serve per determinare quanto è forte la sensazione della dispnea.

La scala va da "assolutamente niente", che corrisponde all'assenza della sensazione di dispnea, a "massimo assoluto", esperienza di dispnea più forte di quella che si sia mai sperimentata precedentemente.

La scala dovrà essere usata come segue: iniziare guardando la descrizione del sintomo e verificare quindi a quale numero corrisponde (i numeri che non presentano una descrizione sono da considerarsi intermedi). Per esempio, se se si avverte il sintomo dispnea "molto debole" il numero sarà 1, se "moderato" 3 e così via.

VALORE	DESCRIZIONE DEL SINTOMO
0	assolutamente niente
0,5	estremamente debole
1	molto debole
1,5	
2	debole
2,5	
3	moderato
4	
5	forte
6	
7	molto forte
8	
9	
10	estremamente forte
11	massimo assoluto

DIARIO PER LA TERAPIA "AL BISOGNO"

Spesso il Medico di Medicina Generale o lo Specialista prescrivono dei farmaci da assumere solo in situazioni predefinite (per esempio se si presenta una crisi di dispnea). Questi farmaci vengono detti "farmaci al bisogno", proprio perché non si assumono secondo uno schema regolare, ma solo quando si è in un particolare momento di difficoltà respiratoria.

Per aiutare il personale sanitario di riferimento a capire con quale frequenza vengono utilizzati questi farmaci e la loro efficacia (scomparsa del sintomo che ne ha causato la somministrazione, oppure leggero miglioramento, nessun beneficio, ecc.), viene proposto l'utilizzo di un diario sul quale annotare:

- ◆ la data e l'ora in cui si manifesta la dispnea,
- ◆ l'intensità del sintomo (secondo la scala di Borg),
- ◆ il nome e la quantità del farmaco utilizzato,
- ◆ l'effetto che il farmaco ha prodotto (espresso sempre tramite la scala di Borg).

**È IMPORTANTE PORTARE SEMPRE CON SÈ IL DIARIO
QUANDO SI DEVONO EFFETTUARE VISITE MEDICHE O
CONTROLLI INFERMIERISTICI.**

**I DATI RIPORTATI CONSENTIRANNO DI VALUTARE
L'ANDAMENTO DELLA MALATTIA E L'EFFICACIA DELLA
TERAPIA.**

**SPAZIO PER LE NOTE,
I DUBBI, LE DOMANDE, LE RISPOSTE**

[illegible]

Data

Nota-dubbio-domanda

Risposte



Data

Nota-dubbio-domanda

Risposte



Data

Nota-dubbio-domanda

Risposte



Data

Nota-dubbio-domanda

Risposte



Data

Nota-dubbio-domanda

Risposte



Data

Nota-dubbio-domanda

Risposte





BIBLIOGRAFIA

- Ambrosino N, Corsico R, Fracchia C, Rampulla C. *Riabilitazione nelle malattie respiratorie*. UTET Torino 1996
- Ambrosino N, Rampulla C *Riabilitazione nelle malattie respiratorie* UTET Torino 1993
- AA.VV. *Carta del rischio di Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)* Istituto Superiore di Sanità
- AA.VV. *Progetto mondiale per la diagnosi, il trattamento e la prevenzione della broncopneumopatia cronica ostruttiva* Global Initiative for chronic Obstructive Lung Disease 2008
- AA.VV. *Riabilitazione Respiratoria. Linee guida congiunte ACCP/AACVPR basate sull'evidenza clinica Pulmonary Rehabilitation Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based clinical Practice Guidelines* Chest 2007; 131:4-42
- Bart F, Grosbois JM, Chabrol J *Riabilitazione respiratoria Medicina Riabilitativa* 2007
- Blasi F *Bronchite cronica: eziopatogenesi e terapia*. Mattioli editrice, Fidenza, 1999
- Bucci Brucato P, Pietragalla V, Perocco O, Rondinone C, Rasulo L, Dilecce M, Laurentaci C, Dicandia L *Utilizzo delle scale funzionali per la valutazione della dispnea* Europa Medicophysica 2008; 44 (Suppl.1 n.3)
- Catenacci P *Ossigenoterapia*, Dossier infad - anno 3, n 38, aprile 2008
- Dello Russo C *Somministrazione di farmaci per via inalatoria*, Dossier infad - anno 3, n 47, settembre 2008
- Price D., Foster ., Scullion J., *Asthma and COPD* Churchill Livingstone, 2004

SITOGRAFIA

- *Chronic care model: assistenza al paziente cronico con BPCO / insufficienza respiratoria* in <http://www.fimmgfirenze.org/modules/GestDoc/allegati/yrz7f1ngc3s4phx98wjd.doc>, 29/06/2009
- *Stile di vita e salute nella persona affetta da BPCO: un percorso integrato per l'Empowerment del paziente* in http://www.dors.it/prosa/all_pr/aa_3725.pdf, 06/07/2009

Se sei fumatore e hai tosse o catarro
ma soprattutto se hai difficoltà respiratorie,
non aspettare
a segnalare questi sintomi al tuo medico di famiglia.
Potresti essere affetto da BPCO !

CHE COS'È LA BPCO?

B= Bronco

P= Pneumopatia

C= Cronica

O= Ostruttiva



La BPCO è una malattia cronica che colpisce i bronchi e i polmoni.

E' caratterizzata da una limitazione al passaggio dell'aria, che, generalmente, peggiora nel tempo ed è associata a una infiammazione polmonare.

Il risultato di tutto questo è la respirazione che diventa difficile.

Negli stadi più avanzati la respirazione è così difficile da impedire alle persone di svolgere le attività quotidiane più semplici come camminare, lavarsi, vestirsi.

La principale causa della BPCO è il fumo di tabacco

**HAI MAI PENSATO DI
SMETTERE DI FUMARE?**

Chiedi aiuto al tuo medico

