



La salute del Polmone in Europa

Fatti e cifre

Una migliore comprensione delle malattie polmonari e dell'assistenza respiratoria in Europa



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY





Tutti i dati contenuti nel “La salute del Polmone in Europa - fatti e cifre” sono tratti dal’European White Book, che è disponibile online all’indirizzo www.erswhitebook.org.

Editori

John Gibson
University of Newcastle, Newcastle upon Tyne, UK

Robert Loddenkemper
Berlino, Germania

Yves Sibille
UCL Mont-Godinne, Yvoir, Belgio

Bo Lundbäck
Krefting Research Centre – Institute of Medicine,
University of Gothenburg, Gothenburg, Svezia

Monica Fletcher – Direttore ELF
Education for Health, Warwick, UK

Copyright

Pubblicato dalla European Lung Foundation

© 2013 European Lung Foundation

Questo libro è distribuito sotto i termini della Creative Commons Attribution Non-Commercial License 3.0 (creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/). Può essere condiviso o remixato per fini non commerciali a condizione che la fonte sia correttamente riportata.

Per tutti gli altri usi e le informazioni generali, contattare:
European Lung Foundation, 442 Glossop Road, Sheffield, S10 2PX,
UK; tel +44 114 2672876; e-mail info@europeanlung.org

Stampato in UK da Charlesworth Press.

Print ISBN 978-1-84984-058-3

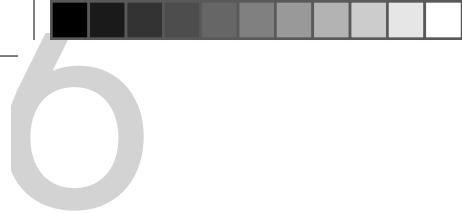




Contenuto

| | | | |
|---|----|---|----|
| Prefazione | 6 | Malattie polmonari | |
| ELF | 8 | Asma negli adulti | 40 |
| ERS | 10 | Asma infantile | 42 |
| Panoramica | | BPCO | 44 |
| Peso | 14 | Cancro al polmone | 46 |
| Costo economico | 16 | Malattie polmonari professionali | 48 |
| Politica | 18 | Malattie polmonari nei bambini | 50 |
| Fattori di rischio | | Tubercolosi (TBC) | 52 |
| Fumo di tabacco | 22 | Fibrosi cistica | 54 |
| Fumo passivo | 24 | Disturbi respiratori nel sonno | 56 |
| Inquinamento atmosferico | 26 | Infezioni acute del tratto respiratorio inferiore | 58 |
| Inquinamento dell'aria in ambienti chiusi | 28 | Sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) | 60 |
| Malattie polmonari professionali | 30 | Bronchiectasie | 62 |
| Fattori di rischio durante l'infanzia | 32 | Interstiziopatie polmonari | 64 |
| Regime alimentare e nutrizione | 34 | Malattie Vascolari Polmonari | 66 |
| Predisposizione genetica | 36 | Malattie rare ed orfane | 68 |
| | | Collaboratori e Ringraziamenti | 70 |





Prefazione

La European Respiratory Society (ERS) e la European Lung Foundation (ELF) “La salute del polmone in Europa Fatti e Cifre” fornisce un accessibile e affidabile sommario dello stato di salute del polmone in Europa. A prima vista, il problema appare insormontabile. Le malattie respiratorie causano circa un milione di morti ogni anno nella regione europea della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), delle quali due terzi accadono nei 28 Paesi della Unione Europea (UE). Il cancro del polmone è la causa principale delle morti respiratorie, seguito dalla Malattia Cronica Ostruttiva Polmonare (BPCO), più in basso le infezioni respiratorie e la tubercolosi (TB). 5,4 milioni di anni di vita legati alla disabilità si perdono ogni anno per malattie respiratorie come l’asma. Più della metà di tutte le morti per malattie respiratorie sono dovute a malattie causate dal fumo. Il costo totale delle malattie respiratorie nella UE supera la cifra sorprendente di € 380 miliardi. E’ un costo inaccettabile, ed un costo che la UE dovrebbe affrontare, per esempio, riducendo attivamente il consumo di tabacco.

In una prospettiva di salute pubblica, non solo i numeri sono preoccupanti, ma è così anche l’aumento di malattie come la BPCO e la riemergenza della TB con multiresistenza a farmaci. Al fine di affrontare il problema, come primo passo, dati certi sono necessari, e io raccomando il Libro Bianco sul Polmone Europeo, sul quale questa pubblicazione è basata, per aver fornito il primo comprensivo aggiornamento in 10 anni della dimensione del problema che affrontiamo.

Identificare il problema è solo una delle facce della moneta, ed io particolarmente do il benvenuto al coinvolgimento di ERS e ELF nel fornire soluzioni per migliorare la salute polmonare per i cittadini europei. I pazienti, come rappresentato dall’ELF, sono i beneficiari ultimi. 2013 - in aggiunta all’essere la Presidenza lituana della UE – è anche l’anno lituano per la Promozione della Salute. Iniziative come questa pubblicazione sono essenziali per essere sicuri che coloro che non sono familiari con argomenti riguardanti la salute capiscano l’onere della malattia.

Questa raccolta di dati mostra che il carico delle malattie respiratorie è lontano dall’essere un cimelio del passato, è ancora con noi oggi. Io spero sinceramente che i futuri aggiornamenti mostrino un ampio miglioramento nella salute respiratoria dei cittadini europei.

Vytenis Povilas Andriukaitis

Ministro della Salute della Lituania





ELF



Fondata dalla European Respiratory Society (ERS), la European Lung Foundation (ELF) lavora per riunire i pazienti e il pubblico con gli specialisti in malattie respiratorie per influenzare positivamente la salute respiratoria. Il ruolo chiave dell'ELF può essere visto come la voce pubblica dell'ERS e la voce del pubblico nell' ERS.

Il cuore del lavoro di ELF è quello di garantire che le persone con malattie polmonari e la pubblica opinione in generale abbiano la possibilità di influenzare le cure per malattie polmonari a livello europeo. Essa ha istituito una rete di consulenza delle organizzazioni dei pazienti in tutta Europa, che coprono tutte le malattie polmonari. L'ELF garantisce il coinvolgimento dei pazienti nella creazione di linee guida cliniche ed invita i pazienti respiratori al Congresso ERS, per incontrare i medici e dirigenti ERS e assicurarsi che le loro preoccupazioni e le loro opinioni siano ascoltate.

ELF riporta le ultime informazioni ed i progressi della medicina respiratoria a persone estranee alla professione medica specialistica, rendendolo comprensibile ad un pubblico non specialistico, in una vasta gamma di differenti lingue europee. La maggior parte di queste informazioni viene ampiamente diffuso attraverso il sito ELF - www.europeanlung.org

ELF è anche responsabile della comunicazione delle attività scientifiche del ERS al pubblico e alla stampa, della preparazione di riassunti per la stampa laica e di comunicati stampa che accompagnano le principali pubblicazioni dell'European Respiratory Journal e degli abstracts più importanti presentati al Congresso dell'ERS.

Da oltre 10 anni, ELF ha gestito campagne di sensibilizzazione e manifestazioni incentrate sui test di funzionalità respiratoria. Inizialmente, si trattava di "eventi di screening con l'utilizzo della spirometria", istituiti nelle principali città europee in concomitanza con l'annuale Congresso ERS. Lavorando con altre società di medicina respiratoria internazionali, l'ELF ora coordina una campagna globale biennale denominata "Giornata Mondiale della Spirometria", che nel 2012 ha attirato la partecipazione di più di 70 paesi.



ERS



La missione della European Respiratory Society (ERS) è quello di alleviare la sofferenza per le malattie respiratorie e promuovere la salute dei polmoni attraverso la ricerca, la condivisione della conoscenza e la formazione della classe medica e del pubblico.

L'ERS è stata fondata nel 1990 ed è oggi una società professionale senza scopo di lucro di 10.000 membri, dedicata alla medicina respiratoria ed alla scienza. La società è aperta a medici, ricercatori ed ad altri operatori sanitari, e recluta i suoi membri in ogni continente e svolge un ruolo di primo piano nel migliorare gli standard di assistenza respiratoria in Europa e nel mondo. Le sue attività si incentrano su quattro pilastri: Il Congresso, le pubblicazioni, le azioni di sensibilizzazione e le attività educazionali e European Lung Foundation (ELF), che è la sua voce pubblica.

Il Congresso internazionale dell'ERS è l'evento annuale più importante della Società. Esso attira circa 20.000 delegati ogni anno, diventando così il più grande raduno annuale scientifico della medicina respiratoria in tutto il mondo e il forum primario in Europa per presentare la ricerca, lo scambio di conoscenze e forgiare collaborazioni. Al di fuori dal principale Congresso, la Società organizza una Lung Science Conference annuale ed una Sleep and Breathing Conference biennale (in collaborazione con la European Sleep Research Society).

La Scuola dell'ERS gestisce eventi di formazione durante tutto l'anno, offrendo una gamma di hands-on e on-line corsi ed eventi e materiale ECM accreditati. Documentazione da questi eventi e da molte altre attività ERS sono raccolti sul settore "Learning Resources" del sito web dell'ERS. La Scuola è anche responsabile per le iniziative HERMES, che mirano ad armonizzare la formazione medica respiratoria in Europa.

Le pubblicazioni dell'ERS sono guidate dall'ammiraglia, lo European Respiratory Journal, che pubblica il meglio della ricerca originale e delle review ogni mese, raggiungendo quasi 1 milione di lettori on-line ogni anno. Ci sono anche due riviste trimestrali, entrambe disponibili gratuitamente online: lo European Respiratory Review e Breath. La European Respiratory Monograph pubblica quattro volumi ogni anno, ognuno con uno sguardo profondo su un'area della medicina respiratoria.

In aggiunta alla sua sede a Losanna ed all'ufficio pubblicazioni a Sheffield, l'ERS mantiene un ufficio a Bruxelles, nel cuore dell'Unione europea, concentrandosi sulla difesa di una migliore salute respiratoria. Attività correnti includono attività di lobbying per una più restrittiva regolamentazione sul tabacco, promuovendo prove sui danni dell'inquinamento atmosferico e garantendo che la medicina respiratoria sia ben rappresentata nei nuovi programmi comunitari di finanziamento della ricerca.



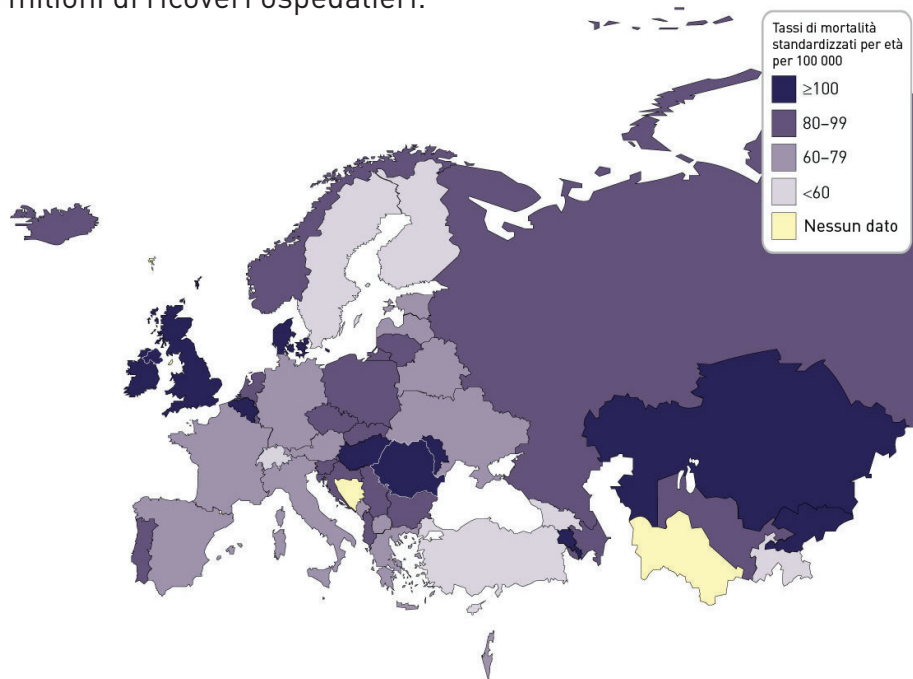
panoramica

Panoramica

Peso

Malattie polmonari sono una delle più grandi preoccupazioni per la salute in tutto il mondo, causando un sesto di tutti i decessi in tutto il mondo. L'impatto delle malattie polmonari rimane grande oggi come lo era alla fine del secolo scorso ed è probabile che rimarrà tale per diversi decenni.

Ogni anno nell'UE, una su otto di tutte le morti sono dovute a malattie respiratorie e malattie polmonari che causano almeno 6 milioni di ricoveri ospedalieri.



Mappa dei tassi di mortalità standardizzati per età per tutte le condizioni respiratorie. Fonte: OMS e Database Europeo sulla mortalità, aggiornamento al Novembre 2011.



1 su 8 decessi nell'UE sono causate da malattie respiratorie.



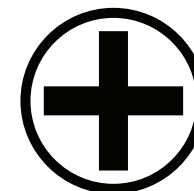
600.000 persone muoiono ogni anno nell'UE per malattie respiratorie.



Oltre la metà di questi decessi sono dovuti a cancro del polmone o BPCO e sono connesse fumo.



6 milioni di ricoveri ospedalieri all'anno sono a causa di malattie respiratorie.



Per molte malattie, il record del ricovero ospedaliero e le morti sono solo la "punta dell' iceberg".



Si stima che nel mondo, le malattie polmonari provocheranno 1 su 5 morti.

Costo economico

Le malattie polmonari provocano disabilità e morte prematura. Hanno un costo enorme legato alle cure primarie, alle cure ospedaliere ed al trattamento, nonché alla perdita di produttività di coloro che non possono lavorare ed alle persone che muoiono precocemente a causa della loro condizione.

Il calcolo dell'onere economico è molto difficile a causa della mancanza di informazioni e di dati, ed ad importanti lacune nelle stime dei costi. I dati qui riportati sono suscettibili di essere quindi notevoli sottostimati.

| | Costi diretti # (miliardi di €) | I costi indiretti ¶ (miliardi di €) | Valore monetizzato dei DALY persi (miliardi di €) | Costi totali (miliardi di €) |
|-------------------|------------------------------------|--|---|---------------------------------|
| BPCO | 23.3 | 25.1 | 93.0 | 141.4 |
| Asma | 19.5 | 14.4 | 38.3 | 72.2 |
| Cancro al polmone | 3.35 | NA | 103.0 | 106.4 |
| TBC | 0.54+ | + | 5.37 | 5.9 |
| OSAS | 5.2 | 1.9 | NA | 7.1 |
| Fibrosi cistica | 0.6 | NA | NA | 0.6 |
| Polmonite | 2.5 | NA | 43.5 | 46.0 |
| Totale | 55.0 | 41.4 | 283.2 | 379.6 |

Le principali malattie respiratorie nei paesi della EU nel 2011 hanno determinato un costo di più di 280 miliardi di euro a causa della perdita dell'attesa di vita corretta per disabilità (DALYs). #: Cure primarie, ambulatoriali e di assistenza ospedaliera, farmaci e ossigeno; ¶: produzione persa compresi assenza di lavoro e il pensionamento anticipato; +: costi indiretti inclusi nei costi diretti.

€380mld

Il costo totale delle malattie respiratorie in Europa supera i €380.000.000.000.

€300mld

In Europa si perdono ogni anno 5,2 milioni di DALY per malattie respiratorie per un valore di €300.000.000.000.

€200mld

Maggior onere è dato dalla BPCO e dall'asma - oltre €200.000.000.000.

€100mld

Il costo totale del cancro del polmone è €100.000.000.000.

50%

La metà del peso economico delle malattie respiratorie è dovuto al fumo.

€27.4mld

I costi sanitari diretti delle malattie respiratorie imputabili al fumo sono €27.400.000.000.

18

Politica

Una politica può essere vista come una dichiarazione di intenti oppure come un principio che guida un processo decisionale. Secondo l'OMS, il godimento del miglior stato di salute è un diritto umano fondamentale. Allo stesso modo, i trattati UE richiedono un elevato livello di protezione della salute umana nella definizione e nell'attuazione delle politiche.

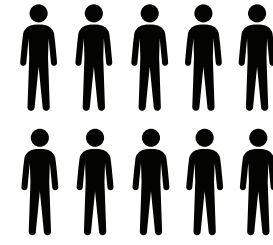
Tuttavia, perché questi principi si realizzino, la volontà politica nazionale è essenziale. Per la salute dei polmoni, il sostegno politico in Europa, anche per le più elementari misure di prevenzione e di controllo come indicato qui salverebbero molte vite e migliorerebbero immensamente la cura dei pazienti.

Aree di azione

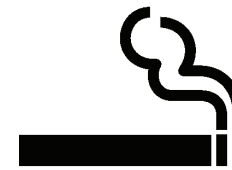
- Data più complete e consistenti sulle malattie respiratorie in Europa sono indispensabili, in particolare sulla disabilità determinate dalle malattie croniche.
- Tutti i paesi devono migliorare e standardizzare la sorveglianza e la raccolta dei dati relativi alle malattie respiratorie.
- Statistiche più dettagliate sulle ospedalizzazioni sono indispensabili per comprendere pienamente l'impatto della malattia, cosiccome una maggior standardizzazione delle codifiche e dei certificati dovrebbe ridurre le discrepanze nei dati.
- Le indicazioni della Convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco (FCTC) dovrebbero essere pienamente implementate, in aggiunta ad altre misure come una maggiore tassazione e più evidenti avvertimenti sui danni alla salute riportati sulle confezioni di sigarette.
- La legislazione della UE sulle emissioni inquinanti e sulla qualità dell'aria dovrebbe essere rispettata, mentre si tende a raggiungere i livelli ritenuti sicuri da parte dell'OMS.
- Maggiore cooperazione transnazionale è indispensabile per combattere la TB con il minimo pacchetto di cura.
- Più ricerca multidisciplinare è indispensabile per fronteggiare le malattie croniche in Europa. Sia la UE che gli stati membri dovrebbero aumentare di molto il finanziamento della ricerca biomedica.



Nella Regione Europea dell'OMS, le malattie "non trasmissibili" causano l'86% delle morti ed il 77% del peso delle malattie.



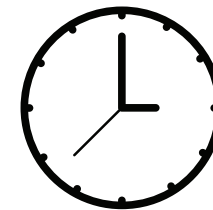
Soltanto 10 stati membri della UE hanno sviluppato un piano integrato e specifico di politica ed azione sulle malattie respiratorie croniche.



Ogni anno muoiono per effetto del consumo di tabacco 700.000 cittadini europei.



Nella UE il consumo di tabacco vale annualmente 517 miliardi di euro.



In Europa la perdita media di aspettativa di vita a causa della scarsa qualità dell'aria è pari a 8,6 mesi e i livelli accettati di alcuni inquinanti nella UE sono più elevati di quelli ritenuti sicuri da parte della OMS.



Ci son stati 380.000 nuovi casi di TB nella Regione Europea dell'OMS nel 2011.



Fattori di rischio

Fumo di tabacco

Il consumo di sigarette a base di tabacco è la causa principale di molte malattie polmonari. Il fumo di tabacco contiene più di 4.000 composti chimici, molti dei quali sono tossici e in grado di causare cancro.



Aree di azione

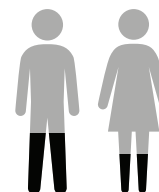
- Un incremento in tutta Europa delle aree pubbliche in cui è vietato fumare può aiutare a prevenire che i più giovani inizino a fumare.
- Un ulteriore aumento del prezzo delle sigarette sarebbe in grado di ridurre i casi di malattie a lungo termine e i decessi per fumo nei prossimi 20 anni e oltre.
- Si dovrebbero rinforzare le misure antifumo sia a livello di comunità locali, che a livello nazionale ed europeo, partendo da confezioni prive di logo e puntando al ritiro delle sigarette dal mercato.
- Tutti i fumatori dovrebbero essere incoraggiati a smettere, riducendo così l'impatto del fumo nel corso dei prossimi due decenni.
- I trattamenti per smettere di fumare presentano un buon rapporto qualità/prezzo e dovrebbero essere più ampiamente utilizzati.
- È necessario istruire tutti i membri del settore sanitario e gli studenti di medicina sulle metodologie atte ad aiutare i fumatori ad abbandonare la dipendenza, nell'ambito della loro formazione professionale.
- Le proposte della Convenzione Quadro sul Controllo del Tabacco dell'OMS dovrebbero essere attuate più a fondo in tutta Europa.



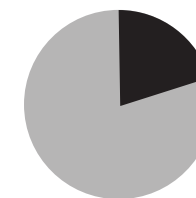
Secondo le stime, circa 100 milioni di persone in tutto il mondo sono morte a causa del consumo di tabacco nel XX secolo, e questa cifra raggiungerà un miliardo nel XXI secolo.



Il fumo di tabacco contiene più di 4.000 composti chimici, molti dei quali sono tossici e in grado di causare cancro.



Secondo il sondaggio effettuato dall'Eurobarometro della Commissione Europea nel 2012, il 24% delle donne e il 32% degli uomini fuma, con percentuali che variano sensibilmente a seconda dell'età.



Il cancro al polmone miete più vittime di qualsiasi altro cancro nell'Unione Europea, essendo responsabile di circa il 20% dei decessi totali da tumore.



Benché solo il 15% della popolazione mondiale viva in Europa, quasi un terzo dell'impatto mondiale delle malattie correlate al tabacco si verifica in Europa.



Il costo economico totale del tabacco riduce la ricchezza nazionale in termini di prodotto interno lordo (PIL) di un importo pari al 3,6%.

Fumo passivo

Il fumo passivo, chiamato anche fumo involontario o fumo di tabacco ambientale, è il fumo rimasto nell'aria e inalato involontariamente a seguito del consumo di sigarette da parte di terzi. Si utilizza la stessa espressione in riferimento all'esposizione a fumo di tabacco di feti tramite la madre.



ELF EUROPEAN LUNG FOUNDATION



ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

Aree di azione

- Gli Stati membri devono dare piena attuazione alla Convenzione quadro dell'OMS sul controllo del tabacco (FCTC) - comprese le misure in materia di fiscalità, pubblicità e aspetto del pacchetto di sigarette.
- Molti Paesi hanno introdotto divieti di fumare in locali pubblici, mentre alcuni Paesi stanno considerando l'introduzione di leggi volte a tutelare i bambini dal fumo passivo in automobili private e parchi giochi.



Il fumo passivo è classificato come agente cancerogeno dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e non sussistono soglie al di sotto delle quali l'esposizione non presenti rischi.



Più di 600.000 non fumatori muoiono in tutto il mondo ogni anno come conseguenza dell'esposizione al fumo passivo.



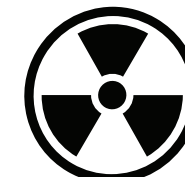
10,9 milioni di DALY (anni di vita potenziale persi a causa di morte precoce) sono persi ogni anno a causa di patologie causate da esposizione a fumo passivo.



Nei bambini, il fumo passivo può causare tosse e sibili, nonché altre malattie, fra le quali problemi all'orecchio medio.



Negli adulti, il fumo passivo può causare cancro al polmone, tosse, sibili e altre malattie, come cardiopatie coronariche e ictus.



Di questi, più di 250 composti presenti nel fumo passivo sono ben noti per essere tossici o cancerogeni.

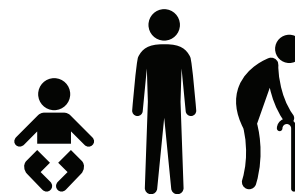
Inquinamento atmosferico

L'espressione "inquinamento atmosferico" si riferisce alla presenza di particelle nocive sospese nell'aria, o di gas presenti nell'atmosfera, che possono essere ispirati. L'inquinamento atmosferico comprende particolato, ozono, diossido di azoto, composti organici volatili e monossido di carbonio. La miscela di sostanze inquinanti varia a seconda del luogo, della stagione e delle fonti di inquinamento stesse.

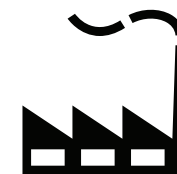


Aree di azione

- Considerato l'incremento del rischio di sviluppare asma infantile vivendo in prossimità di strade a elevata congestione, la pianificazione urbanistica dovrebbe tenere in considerazione la vicinanza di traffico stradale a scuole e abitazioni.
- Le prove attuali sottolineano che è necessario agire con urgenza per affrontare l'inquinamento atmosferico in Europa.
- Spetta a tutti gli stati europei rispettare la Dichiarazione di Parma su ambiente e salute dell'OMS, rinnovando l'impegno a ridurre i quantitativi di sostanze inquinanti generate da tutti i settori – industriale, energetico e dei trasporti.
- L'Unione Europea dovrebbe implementare le linee guida OMS concernenti la qualità dell'aria in ambienti esterni, tramite una revisione radicale dei valori limite consentiti di inquinamento atmosferico.
- Spetta agli stati membri dell'Unione Europea integrare la questione della qualità dell'aria nelle proprie politiche industriali, energetiche e dei trasporti, assicurandosi che le autorità competenti – nazionali, regionali o locali che siano – abbiano le risorse necessarie al fine di attuare le normative concernenti le fonti di inquinamento.
- Gli stati membri sono anche tenuti a migliorare la collaborazione sul tema di inquinamento transfrontaliero.



L'inquinamento atmosferico ha un impatto negativo sulla salute umana: l'esposizione ad esso è in grado di colpire il 100% della popolazione, dai feti agli anziani.



Una vasta proporzione della popolazione europea vive in aree caratterizzate da cattiva qualità dell'aria, ed è pertanto inevitabilmente esposta agli effetti nocivi dell'inquinamento.



Recenti studi sull'asma infantile hanno dimostrato che i benefici di un'aria pulita sono stati in passato sottovalutati.



Variazioni giornaliere nella qualità dell'aria possono causare sbalzi nelle manifestazioni sintomatiche.



L'inquinamento atmosferico può, a lungo termine, ridurre la speranza di vita, influire sullo sviluppo polmonare, causare asma e portare ad altre patologie polmonari e cardiache.



È necessario agire prontamente al fine di ridurre i livelli di inquinamento atmosferico in Europa.

Inquinamento dell'aria in ambienti chiusi

Si utilizza l'espressione "inquinamento degli ambienti indoor" o "interni" per descrivere l'esposizione, all'interno di abitazioni, scuole, mezzi di trasporto e metropolitane, a particolari sostanze. Sono stati individuati più di 900 composti chimici negli ambienti chiusi, mentre alcuni inquinanti possono essere dalle 2 alle 5 volte più concentrati in ambienti chiusi che in ambienti esterni.



Aree di azione

- Ridurre i livelli di inquinamento in ambienti esterni è il prerequisito fondamentale al fine di rendere la ventilazione di ambienti interni capace di ridurre i livelli di inquinamento indoor.
- È necessario rendere più severi gli standard relativi ai materiali impiegati nell'edilizia, al fine di evitare il peggioramento della qualità dell'aria negli ambienti chiusi.
- Le politiche mirate alla riduzione delle differenze in materia di salute dovrebbero puntare al raggiungimento di benefici concreti.
- La fornitura di abitazioni migliori per chi alloggia in dimore insalubri, sia a causa del tipo di combustibili che della presenza di umidità o muffa, migliorerebbe la situazione di molti.
- Le patologie respiratorie occupazionali sono causate dalla presenza di inquinanti in ambienti chiusi: è pertanto necessario un maggiore impegno al fine di individuare e affrontare i rischi a cui sono esposti i lavoratori del giorno d'oggi.



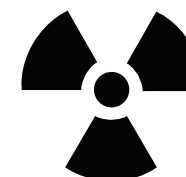
L'inquinamento indoor rappresenta l'ottavo fattore di rischio di malattia per importanza, essendo responsabile di una percentuale stimata al 2,7% dell'onere mondiale di patologie.



I decessi possibilmente correlati a inquinamento indoor vanno da 1,5 a 2 milioni ogni anno.



Circa il 50% della popolazione mondiale (circa 3 miliardi di persone) è esposto a inquinamento indoor derivante da fuoco e stufe a legna per la cottura di alimenti.



Negli Stati Uniti, i casi di cancro al polmone dovuti all'esposizione da radon in soggetti non fumatori vanno dai 2.100 ai 2.900 ogni anno.



L'esposizione al radon rappresenta la seconda causa di cancro al omone dopo il fumo.



Le muffe sono una fonte di allergeni e sono in grado di aumentare il rischio di problemi correlati all'asma del 30/50%.

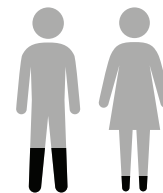
Malattie polmonari professionali

L'espressione "fattori di rischio professionale" descrive gli effetti nocivi derivanti dall'inalazione di varie sostanze sotto forma di particelle, gas, vapori o fumi sul posto di lavoro. Questi fattori vengono chiamati "agenti patogeni" (o nocivi).

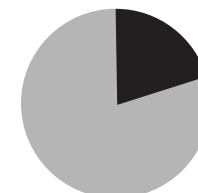


Aree di azione

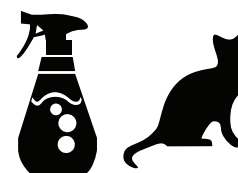
- I limiti fissati per i luoghi lavorativi dovrebbero essere valutati prendendo in considerazione quali livelli di agenti patogeni sono in grado di causare allergie, in aggiunta a malattie professionali.
- I medici dovrebbero informarsi sulla storia delle esposizioni professionali del paziente.
- Man mano che nuovi agenti patogeni vengono identificati, è necessario sottoporli prontamente a regolamentazioni.



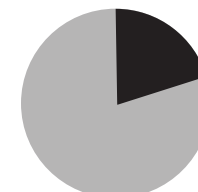
Si ritiene che il 15% dei casi di cancro al polmone negli uomini e il 5% nelle donne sia causato da esposizioni professionali.



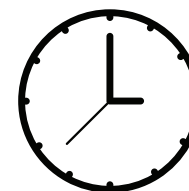
Il tasso di casi di asma collegata a fattori professionali può arrivare al 15%.



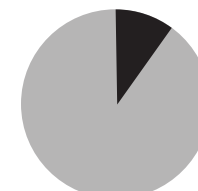
Gli agenti patogeni noti per essere causa di asma professionale vanno dai 350 ai 400.



La BPCO è causata da fattori presenti sul posto di lavoro nel 15-20% dei casi.



Benché l'utilizzo di amianto sia ora vietato per legge, i soggetti esposti a tale sostanza in giovane età soffrono di mesotelioma in età avanzata, considerato che i sintomi della malattia possono manifestarsi anche 50 anni più tardi.



Le esposizioni a particolato, gas, vapori o fumi sul posto di lavoro sono responsabili per il 10% di tutti i casi di interstiziopatie polmonari.

Fattori di rischio durante l'infanzia

Vi sono numerosi fattori che, qualora presenti nei primi anni di vita, possono portare a problemi polmonari a distanza di anni. Tra questi fattori si ricordano il mancato allattamento al seno, l'aumento di peso, l'assunzione di paracetamolo da parte della madre durante la gravidanza, eventuali complicanze durante il parto e la qualità dell'aria all'aperto e al chiuso.



Aree di azione

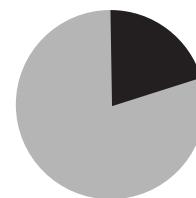
- È necessaria una maggiore consapevolezza tra le donne riguardo ai rischi del fumo durante la gravidanza.
- È necessario educare i neo-genitori sugli effetti nocivi del fumo sui neonati.
- Con l'aumentare del tasso di sopravvivenza tra i neonati precoci, aumenta anche l'incidenza di bambini che richiedono maggiori trattamenti. È necessario un maggiore impegno nell'ambito del miglioramento dell'assistenza per i bambini prematuri.



È stato dimostrato che, tra i bambini di età inferiore ai 2 anni, il rischio di sviluppare malattie polmonari cresce del 72% qualora la madre fumi.



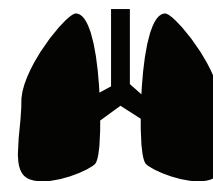
Circa il 30/50% dei bambini che sviluppano respiro sibilante a seguito di un'infezione nei primi mesi di vita saranno colpiti da asma.



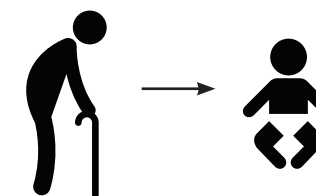
Il tabagismo dei genitori potrebbe essere responsabile del 20% di tutti i casi di asma infantile.



Il 20% dei bambini la cui madre fumava in gravidanza è ricoverato per bronchite nei primi 5 anni di vita, rispetto al 15% dei bambini la cui madre non fumava durante la gravidanza.



Uno sviluppo anomalo dei polmoni è correlato al 15/20% dei decessi tra neonati.



La salute respiratoria dei nonni, siano essi fumatori o meno, influisce sulla salute respiratoria dei nipoti a livello genetico.

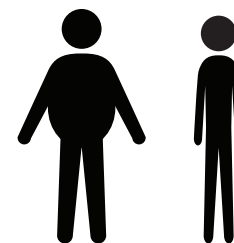
Regime alimentare e nutrizione

La maggior parte delle patologie respiratorie è causata da un'interazione tra fattori genetici e ambientali, quali fumo, inquinamento e dieta. Vi sono sempre maggiori prove che la dieta e la nutrizione rivestono un ruolo nell'insorgenza ed evoluzione delle patologie polmonari.



Raccomandazioni fondamentali

- Sono necessari ulteriori studi sull'impatto della dieta sulle patologie polmonari.
- È necessaria una maggiore consapevolezza da parte dell'opinione pubblica sull'impatto della dieta sulla salute dei polmoni.
- Le autorità sanitarie dovrebbero assicurare il monitoraggio delle condizioni nutrizionali e una maggiore consapevolezza riguardo agli effetti dell'essere sovrappeso o sottopeso.
- L'elevato consumo di frutta e ortaggi, antiossidanti, flavonoidi, pesce e acidi grassi omega-3 è correlato a una migliore funzione polmonare e dovrebbe pertanto essere incoraggiato.



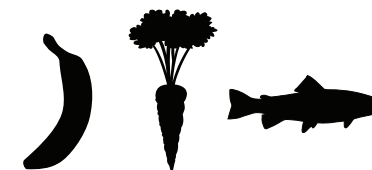
Sia l'obesità che l'essere sottopeso possono avere un impatto negativo sulla salute dei polmoni.



Alcuni studi suggeriscono che un elevato apporto di alimenti altamente trattati industrialmente può accelerare il declino della funzione polmonare.



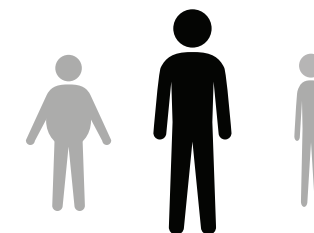
L'obesità, riscontrata nel 60/90% dei pazienti con sindrome delle apnee ostruttive, costituisce un maggiore fattore di rischio per questa patologia.



Apporto elevato di frutta, verdura e pesce.



Apporto contenuto di acidi grassi trans e di acidi grassi omega 6.



Mantenimento di un indice di massa corporea (IMC) tra 21 e 30.

Predisposizione genetica

Alcuni soggetti possono presentare una maggiore propensione allo sviluppo di patologie polmonari a causa dei geni ereditati dai propri genitori. I geni sono piccoli segmenti di DNA che determinano le caratteristiche di ogni organismo vivente.

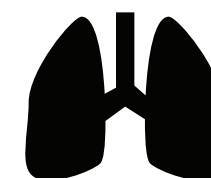


Aree di azione

- I test genetici nell'ambito della salute polmonare dovrebbero concentrarsi in futuro su molteplici aree, quali diagnosi precoce e valutazione del rischio di sviluppare una malattia e della risposta al trattamento.
- Con il progredire della ricerca genetica, si dovrebbero identificare target genetici per la creazione di nuovi farmaci mirati, al fine di conseguire il trattamento e la cura delle malattie polmonari.
- I programmi di finanziamento dell'Unione Europea, quali Horizon 2020, dovrebbero impegnarsi nello studio di queste aree.



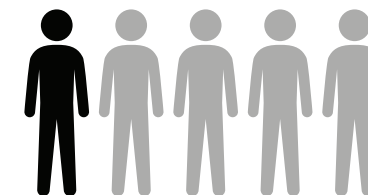
Benché le sequenze di DNA siano identiche per più del 99% tra vari soggetti, sussiste comunque un potenziale di più di 10 milioni di differenze tra la struttura genetica di due individui.



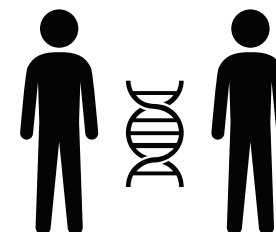
Molti geni sono stati correlati allo sviluppo e alla funzione polmonare.



Sono state identificate più di 1.000 mutazioni in questo gene responsabili della comparsa della fibrosi cistica.



Solo circa il 20% dei fumatori sviluppa BPCO, il che implica il coinvolgimento di fattori genetici nella comparsa della malattia.



Numerosi geni correlati alla predisposizione potrebbero essere condivisi dai soggetti colpiti da asma e da BPCO.



Sono stati identificati molteplici geni connessi alla dipendenza da nicotina, misurata attraverso il numero di sigarette fumate al giorno.



Malattie polmonari

Asma negli adulti

L'asma è una comune patologia a lungo termine che può colpire soggetti di ogni età. Causa l'infiammazione delle vie aeree. L'espressione "asma degli adulti" può riferirsi ai seguenti casi: Asma infantile che persiste nell'età adulta, Asma che, dopo essere scomparsa dopo l'infanzia, fa il suo ritorno nell'età adulta, Asma insorta nell'età adulta.

L'asma degli adulti è spesso connessa ad allergie e accompagnata da altre malattie allergiche, come la febbre da fieno. L'asma degli adulti è più diffusa tra le donne.



Aree di azione

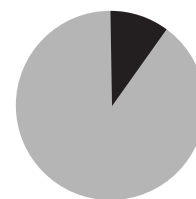
- Vi è un urgente bisogno di comprendere le origini dell'asma così da facilitarne la prevenzione.
- È necessario un migliore controllo dell'esposizione a sostanze scatenanti sul posto di lavoro, al fine di prevenire lo sviluppo di asma negli adulti.
- Sono necessari programmi a scala nazionale maggiormente focalizzati, allo scopo di migliorare la gestione dell'asma fra la popolazione, riducendo così patologie a lungo termine, mortalità e costi.
- Sono necessarie ulteriori ricerche al fine di comprendere più a fondo l'asma grave, mirando a una medicina su misura per il paziente.



In Europa, quasi 10 milioni di bambini e adulti di età inferiore a 45 anni soffrono di asma.



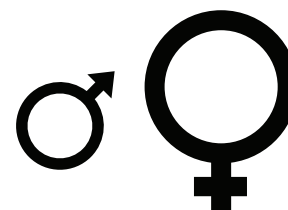
Il Regno Unito e l'Irlanda presentano tassi di asma tra i più alti in Europa e nel mondo.



Circa il 10% di pazienti asmatici adulti presenta asma grave, difficile da trattare.



Nonostante l'utilizzo di farmaci antiastmatici sia in aumento, la gestione dell'asma rimane relativamente inadeguata in tutta Europa.



L'asma degli adulti è più diffusa tra le donne.



In alcuni Paesi, quali la Finlandia e la Francia, l'azione dei ministeri per la sanità pubblica ha portato a miglioramenti importanti nell'ambito della gestione dell'asma.

Asma infantile

L'asma è una patologia che causa l'infiammazione delle vie aeree. È la patologia a lungo termine più diffusa tra i bambini. L'asma può insorgere a qualsiasi età, anche se normalmente si sviluppa durante l'infanzia.



Aree di azione

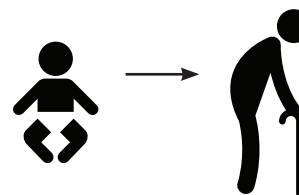
- In ambito scolastico, si dovrebbero prendere tutte le precauzioni necessarie per ridurre l'esposizione dei bambini asmatici ad eventuali allergeni.
- Si dovrebbero enfatizzare metodi per gestire l'asma da esercizio durante le lezioni di educazione fisica.
- Sono necessarie ulteriori ricerche sulle cause ambientali e genetiche dell'asma infantile.



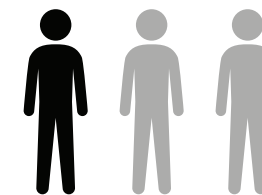
Ci si aspetta un aumento della prevalenza di asma nei Paesi dell'Europa orientale.



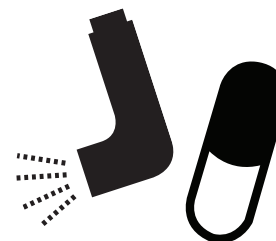
Il 13% di fornitori di assistenza di bambini asmatici in Gran Bretagna ha affermato di aver lasciato l'impiego per assistere il proprio bambino.



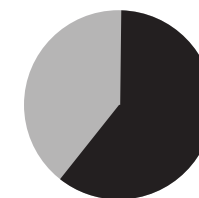
L'asma insorge solitamente molto prima di altre malattie croniche, gravando a vita sui pazienti, sui loro familiari e sull'intera comunità.



Circa un terzo della popolazione soffrirà di asma tra i 5 e gli 80 anni di età.



Lo sviluppo di farmaci più efficaci potrebbe ridurre il bisogno di ospedalizzazione per asma.



Il 65% degli attacchi d'asma tra i bambini in età scolastica è dovuto a infezioni da rinovirus.

BPCO

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una patologia a lungo termine che provoca l'infiammazione dei polmoni, il danneggiamento del tessuto polmonare, e il restringimento delle vie aeree, rendendo il respiro affannoso.

Sussistono svariate tipologie di tale patologia, benché poco si sappia sull'origine di tale varietà e sul modo migliore di gestire i vari tipi.

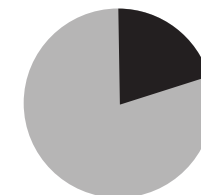


Aree di azione

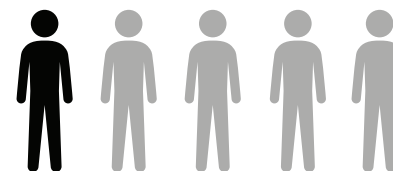
- Sono necessari ulteriori studi su prevenzione, informazione, farmaci, trattamenti e assistenza al paziente al fine di migliorare gli standard in tutta Europa.
- Ulteriori ricerche sull'efficacia delle attuali tecniche di gestione della patologia.
- Nuove terapie per rallentare l'evoluzione della malattia.
- Strategie più efficaci per aiutare i pazienti a smettere di fumare.
- Sensibilizzazione dei governi, dell'industria e dell'opinione pubblica riguardo all'onere imposto dalla BPCO in Europa.
- Sono necessarie ulteriori ricerche sulle diverse tipologie di BPCO e sull'impatto economico che queste comportano sulle società europee.
- Data la mancanza di dati attendibili sull'incidenza della BPCO, spetta agli stati membri migliorarne la registrazione dei casi.



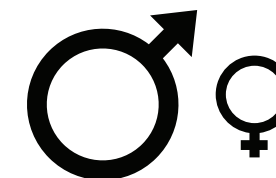
Il 40/50% circa di fumatori a vita sviluppano la BPCO, in raffronto al 10% dei pazienti che non hanno mai fumato.



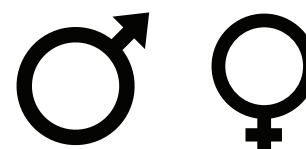
Circa il 15/20% dei casi di BPCO è associato all'esposizione a polveri, sostanze chimiche, vapori o altre sostanze sospese nell'aria presenti sul posto di lavoro.



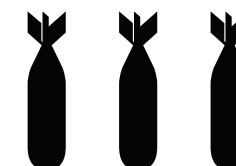
Fra la popolazione adulta di età superiore ai 40 anni, la BPCO moderata e grave è prevalente nel 5/10% della popolazione; se si includono i casi lievi, la prevalenza sale al 15/20%.



La prevalenza di BPCO è superiore tra gli uomini.



La prevalenza di BPCO aumenta con l'età: tra i pazienti al di sopra dei 70 anni, la prevalenza di BPCO moderata e grave si aggira sul 20% tra gli uomini e sul 15% tra le donne.



Ogni anno, vi sono 300.000 decessi per BPCO in Europa – l'equivalente di 3 bombe atomiche.

Cancro al polmone

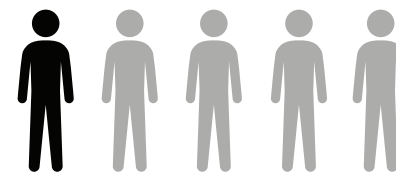
Il cancro al polmone può interessare la trachea, i bronchi o gli alveoli (sacche d'aria all'interno dei polmoni).

Il cancro al polmone era una malattia rara all'inizio del XX secolo, ma l'incremento dell'esposizione al fumo di tabacco e altri fattori scatenanti hanno contribuito alla pandemia del XX e XXI secolo.



Aree di azione

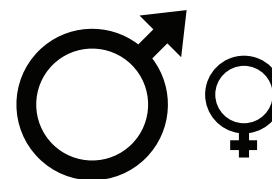
- Dato che il fumo rappresenta la causa principale di cancro al polmone, le misure volte al controllo del consumo di tabacco, quali prevenzione del tabagismo e abbandono del fumo, rimangono i metodi più efficaci per la riduzione dell'incidenza del cancro al polmone.
- È necessaria la proibizione del fumo nei luoghi pubblici, al fine di ridurre gli effetti del fumo passivo.
- È indispensabile vietare l'utilizzo di amianto su scala globale, al fine di prevenire lo sviluppo di cancro al polmone.
- Occorrono nuove tecniche che assistano i medici nello stabilire a che stadio sia giunta la malattia, allo scopo di ridurre le ospedalizzazioni e accelerare le decisioni concernenti il trattamento.
- Sono necessarie ulteriori ricerche volte a raffinare le tecniche di radioterapia e a identificare eventuali indicatori che assicurino una diagnosi precoce.
- Lo screening di soggetti ritenuti ad alto rischio potrebbe portare all'identificazione della malattia durante i primi stadi di evoluzione, quando questa è ancora curabile.
- È necessaria una banca dati organizzata e attendibile di casi di cancro al polmone allo scopo di individuare l'andamento della malattia su larga scala, e occorrono indagini nell'ambito della sanità pubblica volte a identificare differenze nei tassi di sopravvivenza in diversi Paesi.
- È necessaria una maggiore comprensione dell'insorgenza del cancro al polmone nei soggetti non fumatori.



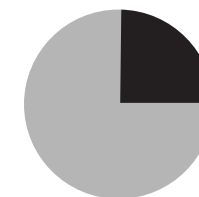
Il cancro al polmone è il cancro che miete il maggior numero di vittime in Europa, essendo responsabile di circa il 20% dei decessi totali da tumore.



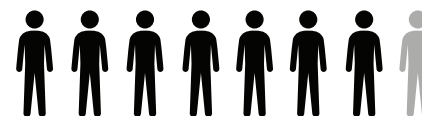
Il fumo di tabacco è responsabile di più dell'80% di tutti i casi di cancro al polmone.



Su scala globale, gli uomini sono colpiti più frequentemente.



Più di un quarto dei casi di cancro al polmone si verifica in pazienti sotto i 60 anni.



È stato dimostrato che in media solo il 12,6% di pazienti con cancro al polmone è ancora in vita a 5 anni dalla diagnosi.



Il cancro al polmone è la causa principale di morte da tumore nel mondo, con 1,38 milioni di vittime nel 2008.

Malattie polmonari professionali

Le patologie polmonari professionali, o occupazionali, sono condizioni patologiche causate o aggravate da sostanze a cui si è esposti sul posto di lavoro.

L'impatto di tali patologie è sottovalutato a causa della mancanza di segnalazioni. Ad esempio, è più probabile che una patologia professionale si manifesti negli anziani non più in età lavorativa, la cui patologia è però dovuta alla loro precedente occupazione.



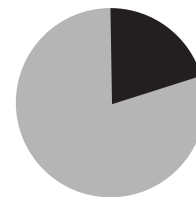
ELF EUROPEAN LUNG FOUNDATION



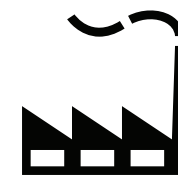
ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

Aree di azione

- Le soglie di esposizione dovrebbero essere omogenee e aggiornate in tutta Europa, al fine di ridurre l'esposizione dei lavoratori a sostanze nocive.
- Le autorità governative e sanitarie dovrebbero mirare al raggiungimento di obiettivi realistici al fine di ridurre l'incidenza di patologie causate da silice e da lavoro in miniera.
- Spetta alle autorità legislative analizzare l'utilizzo e l'impatto sulla salute dei nanomateriali.
- L'impegno europeo volto a identificare e ridurre l'esposizione occupazionale ad agenti cancerogeni deve essere portato avanti.
- I paesi europei devono tenere un registro delle malattie professionali, al fine di fornire dati precisi sul loro peso e sui costi.



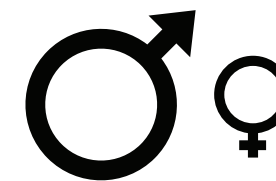
Il tasso di casi di asma collegata a fattori professionali può arrivare al 15%.



La BPCO è causata da fattori presenti sul posto di lavoro nel 15-20% dei casi.



Uno studio condotto in Svezia e Finlandia ha riportato che un agricoltore su 10 ha subito lesioni acute da inalazione a seguito di esposizione a polveri.



Si ritiene che il 15% dei casi di cancro al polmone negli uomini e il 5% nelle donne sia causato da esposizioni professionali.



I costi dell'asma professionale sono elevati, benché questi ricadano normalmente sullo stato o sull'individuo, piuttosto che sul datore di lavoro.



In Europa, sono stati stimati per l'anno 2000 più di 39.000 decessi risultanti da esposizioni professionali a polveri e fumi.

Malattie polmonari nei bambini

È stato provato che i problemi polmonari sono responsabili di circa un quarto del totale delle visite pediatriche. Le due patologie principali che colpiscono i bambini sono rappresentate da asma e fibrosi cistica, discusse in altre sezioni del sito. Di seguito saranno trattate altre fra le principali patologie polmonari che colpiscono i bambini: Bronchiolite, patologie polmonari connesse con una nascita prematura, compresa la displasia broncopolmonare (DBP), polmonite, tubercolosi (TBC), problemi polmonari presenti dalla nascita (congeniti), pertosse.



ELF EUROPEAN LUNG FOUNDATION



ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

Aree di azione

- È necessario un maggiore impegno nell'ambito dell'assistenza di neonati affetti da displasia broncopolmonare, specialmente nell'Europa del centro e dell'est.
- È importante identificare le cause dei diversi tassi di mortalità da polmonite da un Paese all'altro, al fine di agevolare l'impostazione di efficaci piani d'azione.
- Sono necessari test diagnostici più accurati per la tubercolosi infantile per assicurare l'attendibilità delle diagnosi.
- Sono necessari maggiori dati sulla frequenza delle tipologie di tubercolosi multiresistente ed estensivamente resistente ai farmaci in tutta Europa.
- Urge lo sviluppo di vaccini in grado di garantire una protezione a vita contro la pertosse.



Circa un quarto della visite pediatriche sono legate a problemi respiratori.



La displasia broncopolmonare (DBP) costituisce una delle complicanze più importanti di una nascita prematura, colpendo il 23% degli infanti nati alla ventottesima settimana, e il 73% di quelli nati alla ventitreesima settimana.



Si stima che siano circa 151 milioni i nuovi casi di polmonite che si verificano ogni anno tra bambini al di sotto dei 5 anni nei Paesi in via di sviluppo.



Sono stati circa 11.000 i casi totali di TBC infantile verificatisi in Europa nel 2010.

Tubercolosi (TBC)

La tubercolosi (TBC) è una patologia causata dal batterio *Mycobacterium tuberculosis*. Sebbene il numero di casi di TBC sia diminuito negli ultimi decenni, specialmente nei Paesi industrializzati, tale patologia rappresenta ancora un problema di sanità pubblica di prima linea, particolarmente nei Paesi a reddito medio e basso. Il regime terapeutico per le forme multiresistenti ed estensivamente resistenti ai farmaci è sensibilmente più lungo e dispendioso rispetto a quello per la forma più comune della malattia.



Are di azione

- Sono stati compiuti molti passi avanti nell'ambito dei metodi diagnostici, benché persistano ostacoli logistici e finanziari alla loro adozione su larga scala.
- Spetta ai Paesi che presentano un alto tasso di TBC adottare e portare avanti accurati metodi diagnostici, insieme a strategie volte alla gestione dell'elevato numero di pazienti affetti da TBC non resistente e multiresistente ai farmaci.
- È necessario fare ulteriori progressi nell'ambito di vaccini e farmaci, al fine di controllare la patologia sia a livello europeo che a scala globale.
- Sono necessari ulteriori studi al fine di identificare i marcatori della patologia, al fine di predire il successo di eventuali nuove terapie e vaccini.
- Urge una maggiore cooperazione tra stati nell'ambito della gestione del trattamento della patologia per gli immigrati.

HIV+

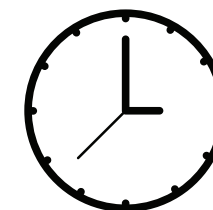


L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che nel 2011 si sono verificati 8,7 milioni di nuovi casi di TBC, dei quali 1,0/1,2 milioni presentavano infezione da HIV.

Il numero totale di decessi per TBC nel 2011 è stato stimato a 1,4 milioni in tutto il mondo.



Ogni anno, in Europa, sono diagnosticati quasi 400.000 nuovi casi di TBC, mentre più di 40.000 persone perdono la vita a causa della malattia.



La maggior parte dei pazienti che non sono sottoposti a cura per TBC polmonare muoiono entro un anno e mezzo dalle prime manifestazioni sintomatiche.



La situazione è particolarmente problematica nei Paesi dell'ex Unione Sovietica, nei quali la tubercolosi multiresistente ai farmaci è estremamente prevalente.



La terapia volta alla cura della TBC è complessa e della durata di diversi mesi, e implica la somministrazione di almeno 4 farmaci.

Fibrosi cistica

La fibrosi cistica (FC) è una patologia congenita diffusa maggiormente tra i bambini e i giovani adulti bianchi, ma che tuttavia può essere riscontrata in individui di ogni etnia. In passato, si riteneva che questa patologia colpisse solo polmoni e apparato digerente, mentre oggi è ben noto che colpisca la maggior parte degli organi.

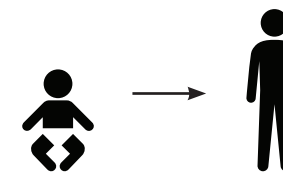


Aree di azione

- È necessario istituire centri specializzati per pazienti adulti con FC in tutti i Paesi europei, assicurandosi che il livello di assistenza sia pari a quello delle cliniche pediatriche.
- Reparti specializzati nel trattamento di FC sono essenziali per assicurare un elevato livello di assistenza.
- La FC dovrebbe essere diagnosticata precocemente, di preferenza con uno screening neonatale.
- Dato il probabile futuro aumento nella domanda di trapianti di polmoni, la promozione della donazione d'organi si rende necessaria, al fine di assicurare la soddisfazione della domanda.
- In passato, la terapia era volta solo ad alleviare i sintomi della fibrosi cistica. Gli studi futuri dovrebbero concentrarsi su come correggere le mutazioni genetiche di base. È stato sviluppato il primo trattamento genetico (Kalydeco™ (Ivacaftor, VX-770)) volto alla cura della FC dovuta a una particolare variazione genetica.
- Il DNA dei pazienti dovrebbe essere analizzato al fine di sviluppare trattamenti più mirati.



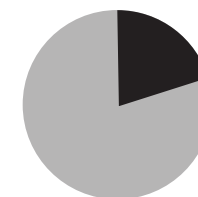
La fibrosi cistica è una malattia congenita (genetica). È stato identificato un elevato numero di possibili variazioni nel gene in questione, e la gravità della patologia dipende dal tipo di mutazione.



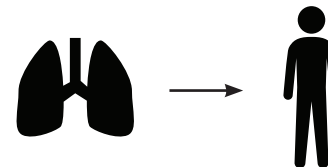
Grazie ai miglioramenti terapeutici, la FC, da una malattia dell'infanzia, sta diventando una malattia degli adulti. Oggi, il 42% di pazienti con FC è al di sopra dei 18 anni, il 5% è al di sopra dei 40, e, in alcuni Paesi, più della metà dei pazienti è costituita da adulti.



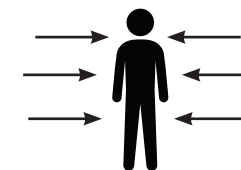
Lo screening neonatale può ridurre la prevalenza della patologia, permettendo ai genitori di utilizzarne le informazioni al fine di compiere scelte più consapevoli.



Il 15% dei pazienti viene ricoverato almeno una volta l'anno.



Lo 0,6% dei pazienti subisce un trapianto d'organo ogni anno, e questa cifra è in aumento: nella maggior parte dei centri specializzati in trapianti, la FC è ora la causa più frequente del trapianto.



Benché la fibrosi cistica abbia un impatto significativo sui polmoni, anche altri apparati ne subiscono gli effetti; inoltre, le complicazioni non respiratorie stanno assumendo un peso sempre più rilevante con l'aumentare della speranza di vita.

Disturbi respiratori nel sonno

L'espressione "disturbi respiratori nel sonno" si riferisce a una gamma di condizioni che risultano in una respirazione anomala durante il sonno. Il più comune tra questi è la sindrome da apnea notturna. Il termine "apnea" si riferisce a una sospensione temporanea della respirazione. Sebbene vi siano altri tipi di apnea, questo termine viene impiegato solitamente in riferimento alla sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (o "OSAS", dall'acronimo inglese), per cui un individuo è temporaneamente incapace di respirare a causa dell'ostruzione transitoria della faringe (tratto delle vie aeree all'altezza della gola).

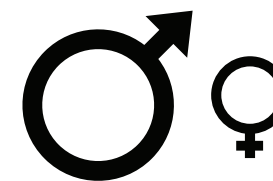


Aree di azione

- È necessario giungere a una maggiore consapevolezza di questa patologia e delle sue conseguenze qualora questa venga trascurata.
- Le autorità sanitarie e dei trasporti nazionali devono riconoscere l'impatto della sonnolenza causata da sindrome delle apnee ostruttive sulla capacità di guidare, al fine di ridurre il rischio sia per i pazienti che per il resto della popolazione.
- È necessario un maggiore impegno al fine di semplificare gli esami volti alla diagnosi della patologia.
- È necessaria l'espansione dei centri specializzati nel trattamento dell'apnea notturna, considerato che i tempi d'attesa per la diagnosi e il trattamento costituiscono in Europa un problema critico.
- È necessaria una migliore comprensione dell'idoneità delle varie terapie per diversi gruppi di persone, al fine di aumentare l'efficacia delle terapie stesse.



La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno è diffusa, sottodiagnosticata e trattabile.



Nei Paesi sviluppati, la sindrome da apnea notturna colpisce, secondo i resoconti, dal 3 al 7% degli uomini di mezza età, e dal 2 al 5% delle donne.



I soggetti colpiti da sindrome da apnea notturna non trattata presentano un rischio superiore dalle 1,2 alle 2 volte di incidenti stradali.



I soggetti che presentano sindrome delle apnee ostruttive presentano obesità dal 60 al 90% dei casi, mentre l'obesità rappresenta il fattore di rischio di sindrome delle apnee ostruttive più diffuso tra gli adulti.



La sindrome da apnea notturna in fase pre-diagnostica è associata a costi di assistenza sanitaria pro capite che vanno dal 50 al 100% in più rispetto a quelli per il resto della popolazione.



Il fumo e l'alcol sono stati entrambi associati a una maggiore prevalenza di russamento e apnea notturna.

Infezioni acute del tratto respiratorio inferiore

Le infezioni acute del tratto respiratorio inferiore includono polmonite (infezione degli alveoli presenti nei polmoni) e altre infezioni che colpiscono le vie aeree, quali bronchite acuta, bronchiolite, influenza e pertosse. Costituiscono una delle maggiori cause di malattia e di decesso sia nei bambini che negli adulti in tutto il mondo. L'importanza delle infezioni del tratto respiratorio inferiore è spesso sottovalutata.



Aree di azione

- L'utilizzo appropriato degli antibiotici è di vitale importanza, al fine di porre fine ai casi di infezione che presentano resistenza ad essi.
- È necessario sviluppare vaccini nuovi e più efficaci contro le infezioni polmonari e i virus.
- È necessario sviluppare nuove strategie terapeutiche contro i batteri che presentano resistenza agli antibiotici.



La bronchiolite è la causa di ospedalizzazione più frequente nei primi 12 mesi di vita.



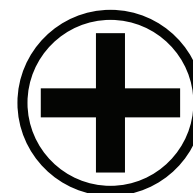
I virus dell'influenza colpiscono fino al 20% della popolazione mondiale ogni anno.



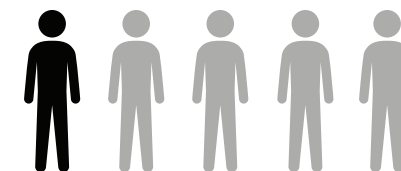
Più del 90% dei decessi associati all'influenza avvengono nelle fasce di età più avanzate.



Circa 16.500.000 casi di bronchite acuta vengono diagnosticati ogni anno in Europa.



Le infezioni respiratorie acute sono responsabili di quasi il 50% delle visite mediche e dei ricoveri nei bambini.



Nell'Unione Europea (UE) sono previsti circa 3.370.000 casi di polmonite ogni anno.

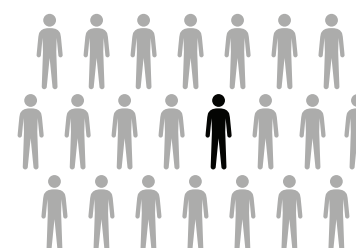
Sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS)

La sindrome da distress respiratorio acuto (o ARDS, dall'inglese "acute respiratory distress syndrome") è una patologia potenzialmente fatale per cui i polmoni non sono in grado di funzionare correttamente. È causata da lesione alla parete capillare dovuta a malattia o contusioni. Ciò conduce a fuoriuscite di liquido dalle pareti capillari, che portano a un accumulo di fluido e al successivo collasso delle sacche d'aria, rendendo i polmoni incapaci di effettuare lo scambio tra ossigeno e anidride carbonica.

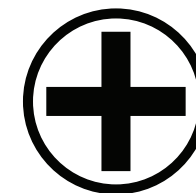


Aree di azione

- Sono necessari studi finalizzati allo sviluppo di terapie farmacologiche per il trattamento dell'ARDS.
- Occorrono strategie volte alla riparazione e alla rigenerazione delle aree danneggiate dei polmoni.
- Si dovrebbe migliorare il trattamento dei pazienti che presentano ARDS in relazione alle tecniche di ventilazione artificiale.
- Sono necessarie ulteriori ricerche relative a tecniche e dispositivi diagnostici innovativi.
- È necessario innalzare gli standard tra infermieri, fisioterapisti e medici nelle unità di terapia intensiva.



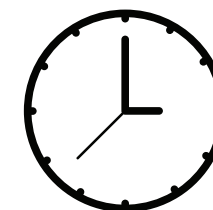
Vanno dai 10 ai 58 per 100.000 abitanti i soggetti che sviluppano ARDS, a seconda del luogo e di come viene registrata la patologia.



Il 7,1% dei pazienti in terapia intensiva presentano ARDS, e il tasso sale al 12,5% nel caso in cui i pazienti si trovino in terapia intensiva per più di 24 ore.



Tra i pazienti con ARDS, il tasso di mortalità va dal 27% al 45%.



I pazienti giovani che presentano ARDS a seguito di trauma sono il gruppo con la maggiore probabilità di completa guarigione nel corso di 6/12 mesi.

Bronchiectasie

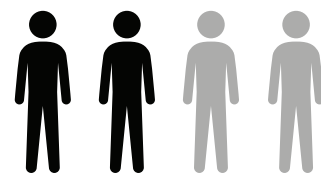
Le bronchiectasie sono la dilatazione ("ectasis") di alcune vie aeree. Queste producono normalmente un quantitativo ridotto di espettorato (chiamato anche muco o catarro), che ha il compito di intrappolare eventuali germi che potrebbero entrare nei polmoni. L'espettorato viene poi condotto fino alla gola da piccolissimi peli che rivestono le pareti delle vie aeree, chiamati "ciglia", al fine di prevenire infezioni.

La dilatazione delle vie aeree si verifica nelle aree danneggiate a causa di infezioni. Ciò impedisce l'efficace rimozione dell'espettorato, cosa che a sua volta aumenta le probabilità di ulteriori infezioni e infiammazioni. Le vie aeree più piccole si presentano ispessite e ristrette a causa dell'infiammazione, e ciò causa dispnea (respiro affannoso).



Aree di azione

- La bronchiectasie non dovuta a fibrosi cistica è tra le patologie respiratorie più trascurate. Non vi è attualmente alcuna classificazione generale e condivisa della patologia e non sussistono servizi specialistici, mentre le informazioni sull'evoluzione a lungo termine della malattia rimangono inadeguate.
- Occorrono ricerche approfondite al fine di migliorare sia la comprensione della patologia che la gestione dei pazienti che ne soffrono.



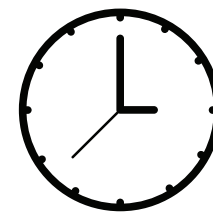
Il 50% dei pazienti affetti da bronchiectasie presenta altre patologie, come fibrosi cistica o una deficienza del sistema immunitario, che ne facilitano lo sviluppo.



La bronchiectasie viene normalmente confermata con l'esame della TAC.



Infezioni ricorrenti o persistenti potrebbero richiedere regolare fisioterapia e frequenti terapie antibiotiche.



Una diagnosi e un trattamento precoci sono indispensabili per un migliore esito a lungo termine.

Interstiziopatie polmonari

Le interstiziopatie polmonari, note anche come malattie interstiziali polmonari o pneumopatie infiltrative diffuse, insorgono come conseguenza del danneggiamento delle cellule che circondano gli alveoli (sacche d'aria presenti nei polmoni), portando a infiammazione diffusa e fibrosi (danneggiamento) del tessuto polmonare.



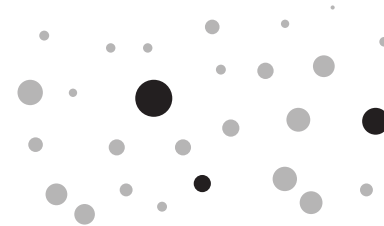
ELF EUROPEAN LUNG FOUNDATION



ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

Aree di azione

- Le interstiziopatie polmonari rappresentano un onere in aumento per i sistemi di sanità pubblica. È necessaria pertanto una maggiore disponibilità di servizi specializzati al fine di migliorare la gestione di queste patologie.
- Sono necessari studi su vasta scala sulle cause genetiche delle interstiziopatie polmonari, allo scopo di migliorarne la prevenzione e il trattamento.



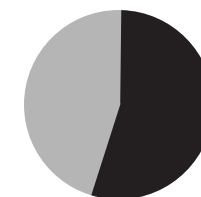
Vi sono oltre 300 diverse patologie classificate come interstiziopatie polmonari. La maggior parte è decisamente rara.



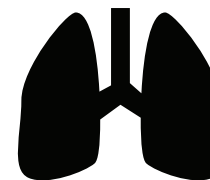
Il tasso di ospedalizzazione per interstiziopatie polmonari raggiunge il picco in Austria, Danimarca, Norvegia, Finlandia, Polonia e Slovacchia, con più di 40 ricoveri per 100.000 abitanti.



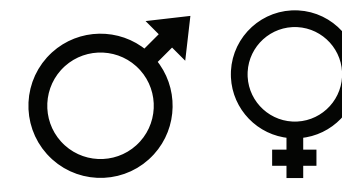
I tassi di mortalità più alti per interstiziopatie polmonari, di 2,5 casi per 100.000 abitanti, si riscontrano in Regno Unito, Irlanda, Scandinavia, Paesi Bassi e Spagna.



Fattori ambientali sono associati alla patologia nel 35% di pazienti con interstiziopatie polmonari.



Alcuni studi suggeriscono che la somma dei casi di fibrosi polmonare idiopatica e di sarcoidosi rappresenta il 50% di tutte le interstiziopatie polmonari.



La sarcoidosi prevale maggiormente tra giovani adulti di entrambi i sessi e tra donne al di sopra dei 50 anni.

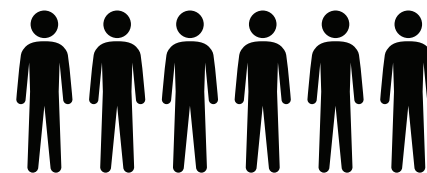
Malattie Vascolari Polmonari

Esistono due tipologie di malattie vascolari polmonari: embolia polmonare e ipertensione polmonare. L'embolia polmonare si verifica a causa di coaguli sanguigni che bloccano rami delle arterie polmonari presenti nei polmoni, spesso a seguito di trombosi nelle vene degli arti inferiori o altrove.

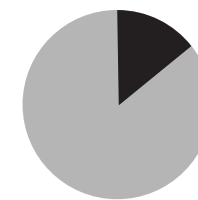


Aree di azione

- È necessario sviluppare metodi diagnostici più adeguati per l'embolia polmonare.
- Una profilassi antitrombotica con eparina a basso peso molecolare riduce sensibilmente il rischio di malattie tromboemboliche venose nei pazienti a rischio, riducendo pertanto il rischio di embolia polmonare.
- Una maggiore consapevolezza dell'ipertensione polmonare è essenziale al fine di giungere a una diagnosi precoce e a una migliore gestione della patologia.
- Sono necessari ulteriori studi al fine di determinare le cause dell'ipertensione polmonare.
- Sono necessarie nuove terapie per l'ipertensione arteriosa polmonare data l'attuale mancanza di cure.
- Si dovrebbero migliorare i metodi di prevenzione per i pazienti a rischio di ipertensione polmonare.



In Europa, i casi di embolia polmonare vanno dai 6 ai 20 per ogni 10.000 abitanti all'anno.



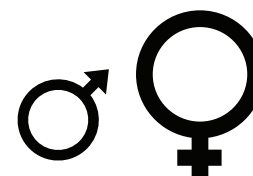
Il 7/11% di pazienti con embolia polmonare non sopravvive.



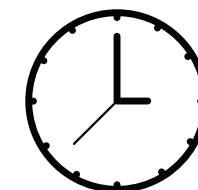
In Europa, vi sono da 1,5 a 5,2 casi di ipertensione arteriosa polmonare per ogni 100.000 abitanti.



Le cause dell'ipertensione polmonare possono risiedere in fattori genetici o in altre patologie coesistenti, benché in alcuni casi siano ignote (la patologia viene detta in questo caso "idiopatica").



Un maggior numero di donne sviluppa ipertensione arteriosa polmonare rispetto agli uomini.



Nel caso non venga trattata con terapia specifica, l'ipertensione arteriosa polmonare presenta un tasso di sopravvivenza mediano di 2,8 anni.

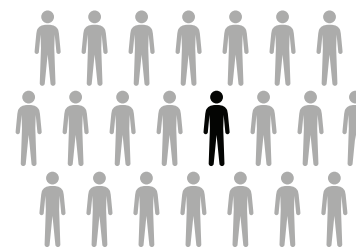
Malattie rare ed orfane

Si definisce malattia rara una patologia che colpisce meno di una persona per ogni 2.000 abitanti in Europa. Le malattie orfane sono quelle patologie che non rappresentano un comune oggetto di ricerca, quelle per le quali non sono disponibili terapie specifiche, e quelle che sono di interesse limitato per ricercatori e medici. Di conseguenza, sono state denominate "orfane" per lo stato di abbandono a cui sono lasciati i pazienti nel mondo dell'assistenza medica. Tra queste si annoverano la discinesia ciliare primaria, le malattie policistiche polmonari e le polmoniti eosinofile idiopatiche.



Aree di azione

- Sono necessarie nuove strategie volte ad incentivare le case farmaceutiche a sviluppare trattamenti per le malattie rare e orfane.
- Sono necessarie nuove strategie volte ad incentivare le case farmaceutiche a sviluppare trattamenti per le malattie rare e orfane.
- Le tempistiche per giungere a una diagnosi dovrebbero essere ridotte urgentemente, al fine di approfondire la conoscenza da parte del personale sanitario delle caratteristiche fondamentali delle malattie rare: ciò rappresenta un dovere morale per ogni medico che si occupa di salute respiratoria.
- Le reti di riferimento europee dovrebbero essere ulteriormente migliorate, mentre i registri e le banche dati dovrebbero essere aggiornati.



Si definisce malattia rara una patologia che colpisce meno di una persona per ogni 2.000 abitanti in Europa.

6,000

Vi sono circa 6.000 malattie rare, incluse le malattie rare più conosciute, le sindromi e le anomalie.



Circa l'80% delle patologie rare è dovuto a fattori genetici.



Le malattie orfane sono quelle patologie che non rappresentano un comune oggetto di ricerca, quelle per le quali non sono disponibili terapie specifiche, e quelle che sono di interesse limitato per ricercatori e medici.



Le malattie infettive orfane colpiscono 1 miliardo di persone in tutto il mondo e possono causare gravi problemi e disabilità a vita.



1 milione di persone muore ogni anno a causa di una malattia infettiva orfana.

Collaboratori

Tutti i dati contenuti nel "La salute del polmone in Europa - fatti e cifre" sono tratti dall' European Lung White Book. Un elenco di tutti gli autori, revisori, società respiratorie nazionali, delegati nazionali ERS, organizzazioni di pazienti e personale ERS / ELF che hanno contribuito alla pubblicazione è disponibile all'indirizzo:

www.erswhitebook.org/contributors/

Si ringraziano Antonio Foresi, Nicola Mancini e Valter Gallo per il supporto nella traduzione.

Ringraziamenti

Le ERS e ELF ringrazia le seguenti aziende e organizzazioni per le sovvenzioni incondizionate verso la produzione del "La salute del Polmone in Europa - fatti e cifre":



ECC è un'associazione che ha ricevuto sovvenzioni unrestricted da Pfizer, GlaxoSmithKline e Boehringer Ingelheim

