BPCO: no allo screening negli asintomatici

Data 11 ottobre 2008
Categoria pneumologia

La United States Preventive Services Task Force si è espressa contro lo screening della BPCO con esame spirometrico negli adulti asintomatici.

La United States Preventive Services Task Force (USPSTF) ha pubblicato le linee guida per lo screening della BPCO mediante spirometria negli asintomatici. La Task Force ha determinato i benefici dello screening (prevenzione di una riacutizzazione e miglioramento dello stato di salute respiratorio) e i pericoli (falsi positivi, effetti avversi di terapie non necessarie, sforzi sia per il paziente che per i servizi sanitari) ed è giunta alla conclusione di **non raccomandare lo screening negli adulti asintomatici.**
La USPSTF ricorda che circa 24 milioni di americani hanno ricevuto una diagnosi di BPCO, che rimane la quarta causa di morte negli USA. Per arrivare a sconsigliare lo screening la Task Force ha analizzato ampiamente la letteratura esistente ed ha trovato che la terapia farmacologica riduce le riacutizzazioni nella BPCO grave, tuttavia questa forma non è frequente. Non ci sono studi che abbiano valutato i benefici dello screening. Inoltre non è dimostrato che la spirometria riduca l'abitudine al fumo. Lo screening è in grado di identificare i pazienti con BPCO lieve o moderata, che però non trarrebbero benefici addizionali dall'essere etichettati come malati. Centinaia di pazienti dovrebbero essere sottoposti a spirometria per evitare una riacutizzazione: il numero da screenare varia da 400 (per i soggetti di 70-74 anni) a 2000 (per quelli di 40-49 anni). Vi è quindi una ragionevole certezza, secondo la USPSTF, che lo screening spirometrico non porti ad alcun beneficio.

Fonte:

1. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Using Spirometry: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement
Ann Intern Med 2008 Apr 1; 148:529-534
2. Lin K et al. Screening for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Using Spirometry: Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force
Ann Intern Med 2008 Apr 1; 148: 535-543.

Commento di Renato Rossi

Le linee guida GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) distinguono la BPCO sulla base di una classificazione puramente funzionale in quattro fasce: se il FEV1 è >= 80% si parla di classe 0 se i sintomi sono assenti e di classe I se i sintomi sono presenti. Se il FEV 1 è compreso tra 50% e 79% e i sintomi sono presenti si parla di classe II, se il FEV1 è compreso tra 30% e 49% e i sintomi sono importanti si parla di classe III e se il FEV1 è inferiore al 30% e i sintomi sono molto gravi si parla di classe IV. Anche se non viene raccomandato chiaramente lo screening negli asintomatici le linee guida consigliano di pensare alla BPCO in ogni paziente a rischio (per esempio nei fumatori) e quindi, implicitamente, di ricorrere alla spirometria. A favore dello screening si sono schierate l'American Thoracic Society e la European Respiratory Society che raccomandano una spirometria in tutti i fumatori, nei soggetti con anamnesi familiare positiva per malattie respiratorie e in chi ha sintomi respiratori persistenti . Decisamente contro lo screening spirometrico nei soggetti asintomatici, anche se con fattori di rischio per BPCO, si è espresso invece l'American College of Physicians .
Va tenuto presente che la maggior parte dei pazienti in classe 0 GOLD (circa il 70-80%) non progredisce a stadi più avanzati, per cui anche per la BPCO si assiste al tentativo di anticipare sempre più la diagnosi e di etichettare come malati soggetti asintomatici, ma con un fattore di rischio, in questo caso il fumo. L'utilità di un tale approccio è discutibile se si considera che l'unico trattamento utile in questi soggetti è la cessazione del fumo e, ovviamente, non è necessario porre ad un paziente l'etichetta di BPCO per invitarlo a smettere di fumare.
Le raccomandazioni della USPSTF vanno ad affiancarsi a quelle dell'ACP e assestano un duro colpo alla ideologia imperante di medicalizzazione esagerata. Gli argomenti portati a sostegno, a parere di chi scrive ampiamente condivisibili, sono i soliti già richiamati per altri tipi di screening. Anzitutto non esistono studi randomizzati e controllati che abbiano dimostrato un qualche beneficio dell'esame spirometrico nei soggetti a rischio ma asintomatici. Inoltre, anche in presenza di una diagnosi precoce, è molto dubbio che le terapie attualmente disponibili siano utili a prevenire l'aggravarsi della malattia e il deteriorarsi della funzionalità polmonare nei soggetti con forme lievi. L'unica misura che serve è smettere di fumare, ma, come si diceva, per consigliare questo non è necessario eseguire una spirometria. Infine lo screening probabilmente porterebbe a trattare inutilmente un gran numero di soggetti esponendoli ad effetti collaterali senza avere, come contropartita, alcun beneficio clinico.

Referenze

1. Celli BR et al. ATS/ERS Task Force. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. Eur Respir J. 2004;23:932-46.
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3593