BPCO: nuove linee guida GOLD

Data 03 maggio 2026
Categoria pneumologia

Sono state pubblicate le nuove linee guida GOLD sulla BPCO

La broncopatia cronica ostruttiva (BPCO) è tra le prime causa di morte nel mondo ed è spesso sottodiagnostica (secondo alcuni studi fino all'80% dei casi). Le nuove linee guida GOLD offrono uno strumento utile per identificare i pazienti e inserirli in un percorso terapeutico che permetta di ridurre l'impatto della malattia sulla salute. Si può ottenere una riduzione della mortalità con triplice terapia (−30–50%), riabilitazione respiratoria, ossigenoterapia a lungo termine, ventilazione non invasiva (se indicata).
Data l'importanza dell'argomento in questa pillola faremo una breve sintesi dei punti chiave che ci sembrano essenziali per il medico non specializzato in pneumologia.

Quandosospettarla?

Va sospettata in adulti (anche non fumatori≈25% dei casi) con:
* Dispnea (sforzo o riposo)
*Tossecronica
*Espettorato
* “Bronchiti” o infezioni respiratorie ricorrenti

Diagnosi

La diagnosi si basa sulla spirometria post-broncodilatatore- Si diagnostica BPCO se FEV1/FVC < 0,7. Se la broncostruzione è completamente reversibile però si tratta di asma. La BPCO può essere parzialmente reversibile ma il rapporto FEV1/FVC non torna mai normale.
Esami iniziali consigliati: eosinofili ematici (esame utile per guidare il trattamento) e alfa-1 antitripsina (se soggetto giovane e/o forma grave).

Trattamentopertutti

Essenziale è smettere di fumare (counseling + farmaci). Sono consigliati vaccini COVID, influenza, pneumococco, RSV, Tdap. Invitare il paziente a praticare regolare attività fisica compatibilmente con le sue capacità di esercizio (se bnecessario su supervisioen di personale qualificato) + riabilitazione respiratoria.

Farmaci

* La terapia iniziale, in caso di sintomi lievi e nessuna riacutizzazione, si fonda su un broncodilatatore (al bisogno o long-acting).
* Nel caso di sintomi persistenti o ≥1 riacutizzazione: LABA + LAMA (doppia broncodilatazione)
* Se riacutizzazione + eosinofili ≥300: triplice terapia subito (LABA + LAMA + ICS)
* Differenza chiave con l’asma: nell'asma gli ICS sono fondamentali, nella BPCO sono essenziali i broncodilatatori e gli ICS solo se riacutizzazioni,
* Se i sintomi persistono (senza riacutizzazioni): cambiare dispositivo/inhaler, riabilitazione respiratoria, ensifentrina (PDE3/4 ^^: broncodilatazione + azione anti-infiammatoria).

Gestionedelleriacutizzazioni

Le riacutizzazioni accelerano il declino della funzione respiratoria, aumentano il rischio di nuove riacutizzazioni, aumentano la mortalità.

* Se riacutizzazione con eosinofili >100: aggiungere ICS (triplice terapia).
* Se riacutizzazione con eosinofili <100: ICS non utile
* Alternative a questo schema sono: azitromicina, roflumilast se bronchite cronica FEV1 <50%
* Se riacutizzazione nonostante triplice ed eosinofili ≥300: considerare farmaci biologici (dupilumab o mepolizumab): riducono le riacutizzazioni del 20–30%.

Ossigenoterapia

L'ossigenoterapia (≥15 h/die) riduce la mortalità se SpO₂ <88% oppure se PaO₂ 55–60 + ipertensione polmonare / scompenso / Hct >55%. Non riduce invece la mortalità se solo desaturazione da sforzo.
L'ossigenoterapia è comunque utile per la dispnea.

^^Nota esplicativa

Le PDE (fosfodiesterasi) sono enzimi che spengono il segnale del cAMP dentro le cellule. Il cAMP è una molecola chiave che rilassa la muscolatura bronchiale e riduce l'infiammazione. Più PDE attive = meno cAMP = bronchi più chiusi + più infiammazione.
PDE3 agisce sulla muscolatura liscia bronchiale, degrada cAMP = broncocostrizione. La inibizione della PDE3 porta a un aumento del cAMP = broncodilatazione diretta
PDE4 agisce sulle cellule infiammatorie (neutrofili, macrofagi, eosinofili), degrada cAMP = infiammazione attiva. La inibizione della PDE4 quindi riduce l'infiammazione.
Il roflumilast agisce inibendo PDE4
Ensifentrina è un inibitore con duplice meccanismo d'azione eprchè inibisce sia PDE3 che PDE4.

RenatoRossi

Bibliografia

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management and Prevention. A Guide for Health Care Professionals. 2026 Edition. https://goldcopd.org/2026-gold-report-and-pocket-guide/. https://goldcopd.org/2026-gold-report-and-pocket-guide/