

competenti. L'azione richiede un forte impegno nella comunicazione interna e capacità gestionali per "industrializzare" la proposta di cessazione e/o riduzione del rischio. Il percorso studiato secondo un principio di selezione pro-

gressiva dei fumatori consente di raggiungere tutti i lavoratori con una offerta diversificata che tiene conto delle personali disponibilità. I livelli di cessazione sono inferiori a quelli dei centri antifumo (CAF) nei quali i fumatori arrivano

in forma attiva. Ciò nonostante diventano raggiungibili centinaia di fumatori che in ogni caso non verrebbero mai in un CAF. La domanda di switch a e-cig appare significativa. Una azione di mantenimento è raccomandata.

## Alterazione reversibile del rapporto VR/VRE: prevenire la BPCO sensibilizzando i fumatori?

Mariano Amendola<sup>1</sup>, Maria Sofia Cattaruzza<sup>1</sup>, Felice Giordano<sup>1</sup>, Francesca Clementi<sup>2</sup>, Rosastella Principe<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Sapienza Università di Roma; <sup>2</sup>Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini Roma

### Introduzione

La BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è la terza causa di morte in Europa (7%) e la quinta nel Mondo e la patologia è in aumento. Inoltre è al settimo posto come causa di disabilità. Il principale fattore di rischio è il fumo di sigaretta.

Lo studio ha valutato come cambiano i parametri di funzionalità respiratoria e in particolare il rapporto VR/VRE in una popolazione di pazienti fumatori al cessare o meno dell'abitudine tabagica.

### Materiali e metodi

Sono stati presi in considerazione 54 fumatori afferenti al Centro Antifumo (CA) dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma, il cui referto alle Prove di Funzionalità Respiratoria (PFR) riportava la dizione: "Valori nei limiti della norma" al momento dell'arruolamento nel gruppo di trattamento per la cessazione. Questi fumatori sono stati divisi in due gruppi: nel "gruppo A" sono stati inseriti i pazienti che presentavano un Volume Residuo (VR) maggiore del Volume di Riserva Espiratoria (VRE) e nel "gruppo B" i pazienti in cui tale alterazione non era presente. Questi fumatori hanno tutti smesso di fumare e 21 hanno effettuato una seconda spirometria a distanza di un anno.

Sono stati inoltre arruolati nello studio 20 fumatori che hanno effettuato le spirometrie come nel

gruppo dei casi, ma non hanno smesso di fumare.

### Risultati

All'inizio dello studio il 66,7% dei 54 fumatori presentava un valore inverso fra VR e VRE ( $VR > VRE$ ). Il "gruppo A" rispetto al "gruppo B" era più anziano (+ 5 anni) e fumava di più (+ 9 punti di pack year). Nei 21 fumatori che hanno ripetuto le PFR a 12 mesi dalla cessazione del fumo, si sono osservate riduzioni statisticamente significative per VR (-19,38%,  $p = 0,0088$ ), FRC (-11 %,  $p = 0,055$ ), RV/TLC (-13,5%,  $p = 0,023$ ) e la DLCO è aumentata (+4,33%,  $p = 0,029$ ). In particolare nel "gruppo A", 7 dei 16 pazienti non hanno presentato più l'inversione (44%,  $p = 0,0233$ ; VR ridotto del 30% vs valore iniziale) mostrando una reversibilità della limitazione al flusso, mentre gli altri 9 pazienti hanno continuato ad avere il  $VR > VRE$ , anche se il VR si è ridotto del 13% rispetto ai valori iniziali. Tutti e 5 i pazienti del "gruppo B" sono rimasti stabili. Dei 20 pazienti che hanno continuato a fumare, dopo un anno, 16 hanno mantenuto il  $VR > VRE$  e il  $FEV_1$  e la DLCO sono diminuiti in maniera statisticamente significativa.

### Conclusioni

Tra i fumatori prevalentemente asintomatici afferenti al centro antifumo, è stato riscontrato che circa la metà di coloro che avevano il

VR maggiore del VRE regrediscono da tale condizione dopo 12 mesi di cessazione del fumo rispetto ai fumatori persistenti.

Pertanto, oltre al trattamento per il tabagismo, si raccomanda di controllare nel tempo la funzionalità respiratoria richiedendo una spirometria a tutti i fumatori che hanno un elevato consumo di sigarette (più di 30 pack year) e un'età maggiore di 40 anni, perché ciò potrebbe essere molto utile per la prevenzione della BPCO.



**Arrivederci  
in autunno  
a Bologna**  
XIII Congresso  
Nazionale SITAB