



# Progetto AGIRE

*Formazione sui PDTA Regionali  
di Asma Bronchiale e BPCO*

# Table of Content

+ Follow-up della BPCO

# Follow-up



## GLI OBIETTIVI

Gli obiettivi della terapia farmacologica nei pazienti con BPCO sono:

1. **Controllo dei sintomi respiratori;**
2. **Riduzione** della frequenza e della gravità delle **riacutizzazioni;**
3. **Miglioramento della funzione polmonare**, della tolleranza allo sforzo e della qualità di vita.



## LE AZIONI

Le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi terapeutici sono:

1. **Stratificare il paziente** in base alla gravità della BPCO (lieve, moderata o grave);
2. Effettuare **la prescrizione della terapia;**
3. Spiegare **il corretto utilizzo dei device;**
4. Verificare **l'aderenza al trattamento;**
5. Pianificare **programma di controllo.**

# MONITORAGGIO DELLA PERSONA CON BPCO IN FASE STABILE

PRESTAZIONI	Soggetto a rischio	BPCO lieve	BPCO moderata	BPCO severa
	ANNUALE	Ogni 6 mesi	Ogni 3 mesi	Ogni 2 mesi

# MONITORAGGIO DELLA PERSONA CON BPCO IN FASE STABILE

PRESTAZIONI	Soggetto a rischio	BPCO lieve	BPCO moderata	BPCO severa
	ANNUALE	Ogni 6 mesi	Ogni 3 mesi	Ogni 2 mesi
Disassuefazione tabagica, sefumatore	tutti e/o centro antifumo	tutti e/o centro antifumo	tutti e/o centro antifumo	tutti e/o centro antifumo
Valutazione clinica (incluso indice di massa corporea, BMI, eventuale uso di questionari) e dei fattori di rischio	MMG, specialista	MMG, specialista	MMG, specialista	MMG, specialista
Pulsossimetria	MMG, specialista	MMG, specialista	MMG, specialista	MMG, specialista
Spirometria semplice	MMG, specialista	MMG, specialista	MMG, specialista	MMG, specialista
Consulenza pneumologica	in caso di dubbio diagnostico-terapeutico			

# MONITORAGGIO DELLA PERSONA CON BPCO IN FASE STABILE

PRESTAZIONI	Soggetto a rischio	BPCO lieve	BPCO moderata	BPCO severa
	ANNUALE	Ogni 6 mesi	Ogni 3 mesi	Ogni 2 mesi
Spirometria globale	laboratorio specialistico*	laboratorio specialistico	laboratorio specialistico	laboratorio specialistico
Misura della capacità di diffusione (DLCO)		laboratorio specialistico*	laboratorio specialistico*	laboratorio specialistico
Rx torace*	radiologia	radiologia	radiologia	radiologia
ECG*	MMG, specialista	MMG, specialista	MMG, specialista	MMG, specialista
ECG ecocardiogramma		specialista struttura specialistica	specialista struttura specialistica	specialista
Emogasanalisi			laboratorio specialistico	laboratorio specialistico
Test del cammino dei 6 minuti		laboratorio specialistico	laboratorio specialistico	laboratorio specialistico
Saturazione O <sub>2</sub> notturna*		laboratorio specialistico	laboratorio specialistico	laboratorio specialistico

# MONITORAGGIO DELLA PERSONA CON BPCO IN FASE STABILE

PRESTAZIONI	Soggetto a rischio	BPCO lieve	BPCO moderata	BPCO severa
	<b>ANNUALE</b>	<b>Ogni 6 mesi</b>	<b>Ogni 3 mesi</b>	<b>Ogni 2 mesi</b>
		Il medico di medicina generale è responsabile del monitoraggio della terapia cronica; ogni 6 mesi rivaluta ambulatorialmente il paziente, effettua controlli della SatO <sub>2</sub> in caso di riacutizzazione e nei due mesi successivi, lo invia allo specialista, in caso di variazioni persistenti del quadro clinico.	Il medico di medicina generale è responsabile del monitoraggio della terapia cronica; rivaluta il paziente ambulatorialmente ogni 3 mesi, invia subito allo specialista in caso di riacutizzazioni. Lo specialista pneumologo è responsabile della gestione delle riacutizzazioni in fase acuta e fino al recupero della stabilità.	Il medico di medicina generale è responsabile del monitoraggio della terapia cronica; rivaluta il paziente al massimo ogni 2 mesi, invia immediatamente allo specialista in caso di riacutizzazione e/o di comparsa di nuovi segni e sintomi. Lo specialista pneumologo è responsabile della gestione delle riacutizzazioni fino alla loro stabilizzazione e monitora le comorbidità, avvalendosi delle necessarie consulenze.

# Table of Content

+ Follow-up dell'asma



# Follow-up

## OBIETTIVI

Gli obiettivi della fase di follow-up nei pazienti con Asma Bronchiale sono:

1. Verificare lo stato di salute del paziente;
2. Verificare l'aderenza alla terapia e il corretto utilizzo dei dispositivi;
3. Verificare l'adeguatezza del regime terapeutico in atto.

## Frekuensi kunjungan kontrol berdasarkan tingkat keparahan

<b>GRAVITÀ</b>	<b>FREQUENZA VISITE</b>
<b>Lieve</b>	Ogni 6-12 mesi
<b>Moderata</b>	Ogni 3 mesi
<b>Severa</b>	Ogni 1-2 mesi (o più spesso se necessario)

# Follow-up

## Questionari

- ▶ L'uso del questionario di controllo può essere utile per valutare in maniera semplice, rapida e più standardizzata il livello di controllo dell'asma, parametro essenziale per l'adeguamento della terapia nelle visite di follow-up.

### QUESTIONARIO DEL CONTROLLO DELL'ASMA

DOMANDE		LIVELLI DI CONTROLLO		
Nelle ultime 4 settimane il paziente ha avuto:		Ben Controllata	Parzialmente controllata	Non Controllata
Sintomi giornalieri di asma più di 2 volte/settimana?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nessuna di queste	1 – 2	3 – 4
Episodi di risveglio notturno dovuto all'asma?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Farmaco al bisogno usato più di due volte/settimana?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Limitazioni ad attività fisiche?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

# Follow-up

## *Spirometria*

- ▶ **Le misurazioni spirometriche non sono essenziali a ogni visita di follow-up e per ogni grado di controllo della malattia: nei casi con controllo parziale o del tutto inadeguato, la spirometria è consigliata per integrare la valutazione clinica per effettuare variazioni del trattamento.**
- ▶ **Anche nei soggetti stabilmente ben controllati, tuttavia, una spirometria annuale è utile per valutare se è presente un declino non fisiologico della funzione polmonare.**

# Follow-up

## *Indagini aggiuntive*

- ▶ **Si raccomanda fortemente di ricorrere a tutte le indagini aggiuntive per individuare, trattare e monitorare le comorbilità, di usare tutte le indagini necessarie per caratterizzare al meglio il paziente dal punto di vista funzionale, infiammatorio, di imaging, ed escludere con tutte le indagini necessarie le patologie che entrano in diagnosi differenziale.**

# Follow-up

## *Step-up e step-down*

- ▶ Se l'asma è giudicata del tutto non controllata, è necessario prevedere fin da subito un incremento della terapia (*step up*),
- ▶ Se invece il controllo dell'asma è stato raggiunto, è opportuno considerare se mantenere lo stesso livello di trattamento o pensare a una sua riduzione progressiva; sarebbe comunque bene attendere un periodo di almeno 3-6 mesi di mantenimento del controllo prima valutare la riduzione del trattamento.
- ▶ Prima di effettuare lo step-up o lo step-down occorre sempre verificare che, allo stesso livello di terapia, ci siano opzioni alternative, per la formulazione in uso, per quanto riguarda i dosaggi sia di steroide che di beta-2 agonista.