

La Pneumologia alla Clinica Luganese Moncucco

Dopo aver discusso con il direttore Christian Camponovo di obiettivi e specificità della Clinica Luganese Moncucco (cfr Rivista del 1 marzo 2019), affrontiamo in questa seconda puntata della serie dedicata all'istituto cittadino una tematica di grande interesse: la pneumologia.



Il dr. Naccini con le assistenti dell'ambulatorio di pneumologia.

SONO OLTRE MILLE I CASI PRESI A CARICO OGNI ANNO DALL'AMBULATORIO DI PNEUMOLOGIA DELLA CLINICA LUGANESE MONCUCO. UN SERVIZIO SEMPRE PIÙ IMPORTANTE NELLA NOSTRA REGIONE, PUNTO DI RIFERIMENTO PER IL TRATTAMENTO DI ALCUNE DELLE PATOLOGIE PIÙ DIFFUSE, TRA LE QUALI BRONCOPATIE, ASMA E APNEE DEL SONNO. CI SIAMO INTRATTENUTI COL DOTTOR BRUNO NACCINI, RESPONSABILE DELL'AMBULATORIO E PRESIDENTE DELLA LEGA POLMONARE TICINESE (LPTI), PER APPROFONDIRE L'ARGOMENTO.

di Marina Carta-Buttiglione

Com'è organizzato l'ambulatorio di pneumologia alla Clinica Luganese Moncucco? «Il servizio di pneumologia è composto da 3 medici pneumologi (il dr. Gianfranco Bolognini, la dr.ssa Daniela Manta e io) e da 4 aiuti-medici. L'attività maggiore avviene in regime ambulatoriale, ma offriamo consulenze specialistiche anche a persone ospedalizzate nei reparti di medicina, chirurgia, oncologia,

cure intense e geriatria. I pazienti vengono indirizzati a noi dai medici generalisti o della Clinica».

In concreto, che tipo di prestazioni fornite? «Effettuiamo esami strumentali quali spirometrie, ergospirometrie (esame cardiorespiratorio sotto sforzo), test di broncoprovocazione alla metacolina (impiegato per la diagnosi dell'asma), gasometrie arteriose e ossimetrie notturne, come pure poligrafie notturne volte a individuare, ad esempio, una sindrome delle apnee del sonno. Eseguiamo anche esami invasivi co-

me broncoscopie con prelievi biopatici o lavaggi polmonari per la diagnostica di tumori, infezioni o malattie polmonari. In parallelo, da oltre un anno, assieme alla dr.ssa Manta abbiamo avviato un servizio di riabilitazione respiratoria in regime ambulatoriale».

Quanto è importante la collaborazione tra specialisti? «Moltissimo se vogliamo migliorare la qualità della vita del paziente. Varie figure professionali –pneumologi, fisioterapisti respiratori, nutrizionisti e psichiatri – possono collaborare an-

che per sviluppare progetti interessanti. Intendiamo ad esempio realizzare in Clinica degli ateliers terapeutici, che permetteranno al paziente di trattare in maniera interattiva diverse tematiche come il problema del tabagismo, la comprensione delle malattie polmonari, la nutrizione e molto altro ancora. L'interazione tra specialisti non si limita però alla riabilitazione respiratoria; interessa anche altri ambiti. Penso ad esempio alla neurologia, con la quale collaboriamo in modo sinergico e vivace per la diagnostica e la cura di molte patologie. Una multidisciplinarietà è d'obbligo anche per la presa a carico dei pazienti affetti da tosse. In questi casi ci si avvale della collaborazione di gastroenterologo, otorino e allergologo. Un ulteriore esempio di interazione riguarda l'ambito oncologico, settore in cui le discussioni avvengono spesso in maniera multidisciplinare tra oncologi, chirurghi toracici, radiologi e noi pneumologi all'interno di un tumorboard. Di primordiale importanza sono poi le collaborazioni con altri servizi quali la cardiologia, la radiologia e, non da ultimo, la geriatria».

Gli apparecchi CPAP (Continuous positive airway pressure) assicurano una ventilazione meccanica a pressione positiva continua. Si utilizzano soprattutto per la cura delle apnee nel sonno.



20% della nostra casistica. Nell'anno trascorso abbiamo raggiunto un numero considerevole di broncoscopie, di esami di funzionalità respiratoria e di poligrafie».

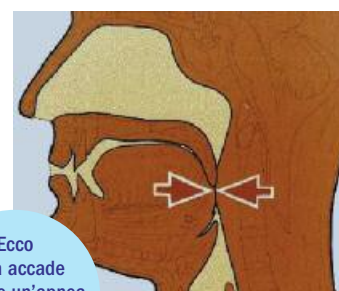
Si possono effettuare trattamenti «invasivi» in regime di ospedale di giorno? «Per un'attività principalmente ambulatoriale come la nostra, l'utilizzo dell'ospedale di giorno è indispensabile, perché permette di sfruttare l'efficienza della "macchina ospedaliera" riducendo al minimo il disagio per il paziente. Mi riferisco soprattutto agli esami broncoscopici: il paziente entra in Clinica al mattino, gli infermieri posano una via venosa, effettuano un prelievo sanguigno e assicurano la premedicazione necessaria all'esecuzione dell'esame vero e proprio, che avviene in sala endoscopica. Al termine della procedura si sorvegliano i parametri vitali finché gli effetti della sedazione non terminano e, previo accordo con il medico, il paziente viene dimesso nel pomeriggio».

La broncoscopia è un esame invasivo che si effettua in regime di ospedale di giorno.



Com'è cambiato l'approccio al paziente negli ultimi anni? «In pneumologia, come in tutte le branche della medicina, si è osservata una crescente specializzazione. Di conseguenza diventano di vitale importanza la formazione continua di medici e personale paramedico e l'utilizzo di strumenti sempre più performanti. La pneumologia, rispetto ad altre discipline, come per esempio la cardiologia o la gastroenterologia che hanno probabilmente subito in maniera più importante questo mutamento, è tuttavia rimasta fedele al ramo principale della medicina interna. Questo significa che, anche se sollecitati dal trend di specializzazione crescente, dovremmo riuscire a mantenere un bagaglio formativo che fa di noi non solo degli specialisti delle vie respiratorie, ma prima di tutto dei medici internisti con una visione completa del malato. Non vogliamo curare un sintomo come la tosse, il dolore toracico o la mancanza d'aria, ma capire da dove viene tale sintomo. È prioritario infatti rendersi conto, che i problemi possono essere di pertinenza multidisciplinare. Allo stesso modo non dobbiamo dimenticare la sfera emotiva del malato».

Quanto è importante la tecnologia nel vostro settore e quanto conta invece il lato umano? «La tecnologia è indispensabile. Gli strumenti di funzionalità respiratoria e di endoscopia hanno fatto passi da gigante sia nell'accuratezza diagnostica sia nella facilità di utilizzo. L'avvento della ventilazione domiciliare dagli anni 70 –



Ecco cosa accade durante un'apnea ostruttiva notturna.

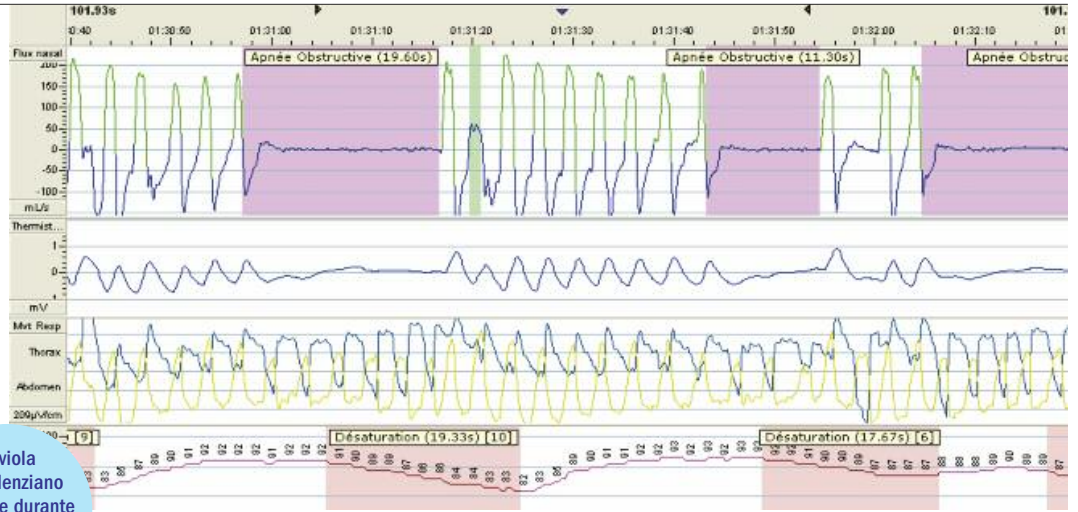
prima con gli apparecchi per la cura delle apnee del sonno (CPAP) e in seguito con veri e propri ventilatori simili a quelli utilizzati nelle cure intensive (BiPAP) – ha permesso lo svezamento dalle cure intense e il rientro al domicilio di malati che prima non sopravvivevano così a lungo o erano destinati ad una vita di continui ricoveri. A dispetto di quanto si possa pensare, i progressi tecnologici non ci impediscono di pensare alla sfera emotiva del nostro lavoro. Daltronde, la nostra formazione è prima di tutto di medici internisti e poi di specialisti. La cronicità di molte patologie (per esempio la BPCO, l'asma, la fibrosi polmonare) ci porta spesso a fare emergere il nostro lato umano. Se in molti casi possiamo rallegrarci con il paziente per una guarigione, altre volte dobbiamo far capire che la malattia non potrà scomparire, rischierà di tornare o, nel peggiore dei casi, avrà un declino progressivo. Un compito difficile che richiede un atteggiamento empatico».

Sul fronte prevenzione cosa sta facendo? «La Lega polmonare ticinese (Lpti), che presiedo, potrebbe fungere da supporto nella lotta contro il tabagismo offrendo consulenze a pazienti degenti e >



aprendo un consultorio per chi desidera smettere di fumare. Uno dei nostri obiettivi, in particolare nell'ambito della riabilitazione respiratoria ambulatoriale, è che la Clinica Luganese Moncucco metta in atto tutte le misure necessarie per ottenere il Label di ospedale senza fumo. Si tratta cioè di intraprendere piccoli passi per creare un ospedale libero dal fumo, per esempio realizzando aree "smoke-free", incentivando i pazienti e il proprio personale a ridurre e/o eliminare il fumo, formando il personale medico e paramedico tramite colloqui motivazionali inerenti la tabaccologia. Forte delle collaborazioni con due importanti associazioni, la Ftgs (nazionale) e la Global network (a carattere internazionale), la Lega polmonare dispone peraltro di tutte le risorse e le competenze necessarie per poter sostenere la Clinica e ottenere quest'importante certificazione».

L'attività di consulenza al tabagismo costituisce un aspetto significativo del vostro lavoro? «In effetti, sì. In passato, la Clinica Luganese Moncucco aveva già investito in un progetto pilota di consultazione e di disassuefazione per persone affette da dipendenze multiple, quali alcool e tabagismo. Ritengo che a tutt'oggi vi siano le premesse per andare in questa direzione. L'obiettivo è quello di fornire al paziente una presa a carico completa e performante, interagendo quando necessario con la rete territoriale. Attualmente, per esempio, i pazienti della Clinica si avvalgono del consultorio della Lega polmonare ticinese per risolvere



In viola si evidenziano le apnee durante il sonno di un paziente.

re il loro problema o, più semplicemente, per sentirsi ascoltati».

In che misura l'inquinamento può incidere sulle malattie polmonari? «Ci sono diversi punti sui quali rimanere vigili. L'inquinamento è noto per essere uno dei fattori di rischio di peggioramento in pazienti affetti da patologie polmonari quali asma e BPCO. Ozono, polveri fini e diossido d'azoto soprattutto in Ticino restano allarmanti in diversi momenti dell'anno. Molti studi hanno confermato una relazione diretta tra la qualità dell'aria e l'insorgenza di problemi respiratori. Penso soprattutto allo studio svizzero Sapaldia 1. Sotto accusa sono in prevalenza le polveri fini: è dimostrato infatti che una riduzione delle PM10 porta anche negli adulti, non solo nei bambini, a un miglioramento dei sintomi respiratori e della funzionalità polmonare. Lo studio europeo Escape (European study of cohortes for air pollution effects) ha confermato anche il legame tra rischio di sviluppare un tumore al polmone ed esposizione a concentrazioni

maggiori di polveri fini. E non è tutto, perché esiste anche l'inquinamento indoor. Muffe, piante, vecchi caminetti, umidificatori e molti altri fattori possono scatenare problematiche respiratorie difficili da individuare. Il pneumologo diventa in questi casi un detective alla ricerca del colpevole».

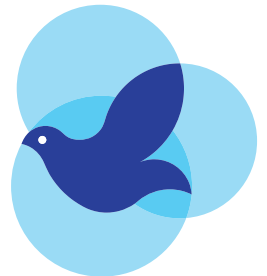
Qual è invece il ruolo dell'alimentazione? «L'alimentazione svolge un ruolo importante nel contesto della prevenzione primaria delle malattie polmonari: si consiglia una dieta variata ricca in frutta e verdura e che privilegi carboidrati complessi come pane o pasta integrale, oltre agli alimenti antiossidanti (come agrumi, spinaci, pesce, cavoletti di Bruxelles) che hanno una nota azione anticancerogena. Allo stesso modo è importante ridurre il consumo di acidi grassi saturi contenuti ad esempio in burro o frittiture. Per chi è invece già affetto da una problematica respiratoria, sussiste il rischio di malnutrizione calorico-proteica con perdita di massa muscolare favorita dall'ipomobilità o, nei casi più severi, dall'allettamento prolungato. Il nutrizionista con cui collaboriamo prescriverà dunque una dieta con un adeguato apporto proteico tramite supplementi nutrizionali orali. Si pensi inoltre che molti dei nostri pazienti con fibrosi o BPCO sono sotto terapia cortisonica orale, spesso prolungata. Questo favorisce l'osteoporosi, per cui è indicata una dieta che garantisce adeguati apporti di calcio e vitamina D, contenuta in latte e derivati. Non da ultimo, particolare attenzione va prestata all'alimentazione di quei pazienti asmatici che hanno un background allergico. In questo caso bisogna evitare gli ae-

roallergeni. Ad esempio: noccioline e pollini di nocciolo, crostacei e acari della polvere».

Diete variate e personalizzate, dunque? «Esatto. Fondamentale per i nostri polmoni è però anche un'attività fisica regolare. Alimentazione corretta e movimento prevengono l'obesità, condizione che da una parte svolge un ruolo partecipativo sulla dispnea, il sintomo più frequente che conduce dallo pneumologo un paziente con malattia respiratoria, dall'altra può favorire la sindrome delle apnee del sonno con cui ci confrontiamo quotidianamente nel nostro ambulatorio».

Curare e prevenire sono le vostre missioni. E sul fronte della ricerca? «Attualmente abbiamo in cantiere un paio di progetti di ricerca. Stiamo cercando i finanziamenti e finalizzando le collaborazioni con istituti universitari come la Supsi. I presupposti sono ottimi e magari il prossimo anno ne potremo riparlare...».

Il test spirometrico, tra i più diffusi in pneumologia, serve a misurare la funzione respiratoria.



Clinica Luganese Moncucco

Clinica Luganese Moncucco
Via Moncucco 10
6903 Lugano
Tel. +41 91 960 81 11
Fax. +41 91 966 76 31
comunicazione@moncucco.ch
www.moncucco.ch