

## NEWS FROM CHEST 2018 ANNUAL CONGRESS - SAN ANTONIO (TX)

# Conferita a Richard Casaburi la Thomas L. Petty, MD, Master FCCP Memorial Lecture

### Francesco de Blasio

---

La *Honor Lecture* intitolata alla memoria di Thomas L. Petty, MD, Master FCCP è stata conferita in occasione del Congresso Annuale di CHEST a Richard Casaburi. Il congresso si è tenuto a San Antonio (Texas) nei giorni 6-10 ottobre 2018 e ha riunito circa 5.000 specialisti in malattie del torace provenienti da tutto il mondo.

Il titolo della lettura era *Recent Developments in Pulmonary Rehabilitation and Long-term Oxygen Therapy: Would Tom Petty Be Pleased?*, e Casaburi ha chiaramente fatto riferimento alla figura di Tom Petty, riconosciuto come un vero e proprio “gigante” della Medicina Respiratoria e alla sua dedizione allo studio dell’Insufficienza Respiratoria e della Riabilitazione Respiratoria. Per chi non ne avesse memoria, bisogna ricordare che Petty (1932-2009) è stato un pioniere della Pneumologia, con pubblicazioni determinanti per lo studio dell’ARDS (*Adult Respiratory Distress Syndrome*), nell’uso terapeutico dell’ossigeno, delle manifestazioni polmonari delle principali malattie sistemiche, nei principi della riabilitazione respiratoria e della terapia intensiva, fino a importanti studi sullo *screening* del tumore del polmone.

Casaburi ha suddiviso la sua interes-

santissima lettura in due parti: la prima sull’Ossigenoterapia a Lungo Termine (LTOT) e la seconda sulla Riabilitazione Respiratoria, in entrambi i casi portando le più moderne acquisizioni e interrogandosi sulla possibile reazione che avrebbe avuto Tom Petty di fronte a esse. Ne sarebbe stato contento?

La risposta è sicuramente negativa, almeno per quel che riguarda l’ossigenoterapia. Infatti, dopo la pubblicazione nel 1980 da parte del gruppo di studio NOTT (*Nocturnal Oxygen Therapy Treatment*) delle fondamentali evidenze e dei risultati della O<sub>2</sub> terapia sulla sopravvivenza dei pazienti con BPCO e ipossiemia, le aspettative su ulteriori sviluppi erano certamente maggiori. E invece, si è dovuto assistere a un deludente risultato che ha riguardato diversi aspetti, che sono stati trattati da Casaburi nella sua lettura. Nel 2006, Tom Petty partecipò alla stesura (e successiva pubblicazione su *Respiratory Care*) del documento con le raccomandazioni scaturite dalla VI Consensus Conference sulla LTOT. Il documento era composto da ben 13 raccomandazioni che avrebbero dovuto essere seguite allo scopo di assicurare sempre maggiori benefici ai pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria. E invece, dal 2006 a oggi, le maggiori delusioni sono sta-



rapia, e che invece viene considerata come antieconomica per la necessità di frequenti rifornimenti a domicilio.

Diverso destino, invece, quello delle aspettative sulla riabilitazione respiratoria che Tom Petty avrebbe potuto vedere ampiamente realizzate. Infatti, negli ultimi 10-16 anni sono state numerose e significative le nuove acquisizioni sul tema, con documenti e linee guida proposti da quasi tutte le Società Scientifiche di Medici e Riabilitatori. La riabilitazione respiratoria è in grado di migliorare significativamente la tolleranza all'esercizio fisico, la dispnea e la qualità della vita, con grado di evidenza A, e questi benefici sono di gran lunga maggiori rispetto a quelli che è possibile ottenere con qualunque altra strategia terapeutica, farmacologica (es. con l'uso dei farmaci broncodilatatori) o non farmacologica (es. con l'uso dell'ossigenoterapia). Inoltre, la riabilitazione respiratoria ha dimostrato in maniera inequivocabile di ridurre il tasso di riacutizzazioni e di ospedalizzazioni, di migliorare i sintomi di ansia e depressione, e di migliorare l'autostima e l'aderenza ai regimi farmacologici. E ancora, essa è costo/efficace, con una spesa per ogni paziente trattato, ben al di sotto delle costose terapie farmacologiche moderne (associazioni di farmaci broncodilatatori e steroidi per via inalatoria) o delle terapie di assistenza ventilatoria domiciliare.

Non mancano, tuttavia, alcune "ombre" che rabbuiano il panorama della diffusione della riabilitazione respiratoria. Innanzitutto, la percentuale dei pazienti potenzialmente trattabili (quelli per i quali sussisterebbero le indicazioni) è assai maggiore rispetto al numero di pazienti che effettivamente sono in grado di accedere ai programmi di riabilitazione respiratoria, calcolata in circa l'1% in una *survey* inter-

nazionale pubblicata nel 2014. Secondo Casaburi, questa tale discrepanza si spiega, in parte, con la ridotta disponibilità di fondi nazionali destinati alla riabilitazione respiratoria, nonché con la scarsa entità del rimborso da parte delle principali assicurazioni nordamericane, che indubbiamente non incentiva la realizzazione di nuovi centri con attrezzature adeguate e costose.

E alla fine della sua lettura, il Dr. Casaburi ha proposto la sua "ricetta" per aumentare l'accesso alla riabilitazione respiratoria. Essa si basa essenzialmente su cinque punti così articolati:

- 1) proporre metodi alternativi;
- 2) fare *lobby* per aumentare il rimborso;
- 3) sfruttare la "maggioranza silenziosa" rappresentata dai pazienti affetti da BPCO;
- 4) investire nella formazione delle figure professionali coinvolte nella riabilitazione respiratoria;
- 5) produrre sempre nuove evidenze scientifiche che rafforzino la convinzione sui suoi benefici.

La numerosa platea presente alla sua relazione ha riservato a Richard Casaburi molte domande e richieste di chiarimenti – cui lui non si è sottratto – così come pure convinti apprezzamenti sulla sua instancabile opera di docente e divulgatore su temi così importanti e delicati per la salute dei pazienti affetti da patologie croniche respiratorie.