



Sottoutilizzo della spirometria nella diagnosi di BPCO

Al direttore:

L'interessante articolo di Han e coll.¹ pubblicato su *CHEST* (agosto 2007) ed il relativo commento editoriale² rimarcano il problema della diagnosi di BPCO, che per definizione deve essere confermata dall'esame spirometrico, ma che nella pratica medica corrente è formulata solamente su base clinica in un'ampia percentuale di casi. Come correttamente sottolineato nell'editoriale, si possono produrre in tal caso conseguenze negative, come la somministrazione di terapie non indicate, con la possibilità di causare eventi avversi in assenza di benefici clinici e di indurre costi sanitari inutili. Gli Autori non hanno evidenziato differenze tra l'ambito generalista e quello specialistico, mentre al contrario altri articoli della letteratura hanno riportato un utilizzo più frequente della spirometria da parte degli specialisti pneumologi.

La Unità per l'Efficacia Clinica (UEC) della Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia (popolazione di riferimento 500.000 abitanti) ha condotto uno studio di audit retrospettivo presso i suoi quattro ospedali generali ed un ospedale riabilitativo per verificare se la diagnosi di BPCO sia correttamente o meno confermata dalla spirometria. Prendendo come riferimento un intervallo temporale di due anni (dal 2005 al 2006) sono state selezionate 379 cartelle cliniche con prima diagnosi di BPCO codificata secondo la nona revisione della *Classificazione Internazionale delle Malattie* (ICD9) come 49120, 49121 o 51881 (insufficienza respiratoria), con i codici 49120 o 49121 in seconda diagnosi. La percentuale media di diagnosi di BPCO confermate da spirometria è risultata del 19,3%; interessante, tuttavia, è stato il riscontro di un'ampia variazione tra le varie sedi ospedaliere, in rapporto alle diverse organizzazioni operative. Presso l'unica unità di Pneumologia Riabilitativa la documentazione di spirometria in cartella clinica era rintracciabile nel 46,1% dei casi, mentre presso i servizi pneumologici nel contesto dei dipartimenti di Medicina Interna la documentazione spirometrica era presente mediamente nel 14,4% dei casi, con intervallo di variazione tra 9,2 e 26%. Poiché in tutti gli ospedali dell'azienda l'attività di Medicina Respiratoria è affidata a specialisti pneumologi con competenze ed esperienze simili, risulta evidente come il contesto organizzativo ed operativo possa giocare un ruolo significativo nel raggiungimento e mantenimento degli standard di cura, come anche dimostrato nella recente letteratura scientifica in termini di sopravvivenza e durata di ospedalizzazione.^{3,4}

Nel commento editoriale, l'articolo di Lusuardi e coll.⁵ è stato citato come un esempio di potenziale sovra-utilizzo della spirometria ambulatoriale nella diagnosi di BPCO. In realtà, le effettive conclusioni dello studio in merito all'utilità di un impiego regolare della spirometria in Medicina Generale sono state di prevalente delusione. Un particolare delle conclusioni finali dello studio merita inoltre di essere sottolineato: l'utilizzo di un questionario risultava comparabile alla spirometria ambulatoriale

nella individuazione dei pazienti con la più elevata probabilità di diagnosi di BPCO o asma, il che risulta esattamente in accordo con le raccomandazioni degli autori Enrigher e Quanjer.²

Mirco Lusuardi, MD
Danilo Orlandini, MD
Azienda Unità Sanitaria Locale Reggio Emilia
Correggio, Italia

(*CHEST Edizione Italiana* 2008; 1:77-78)

Gli Autori hanno dichiarato all'ACCP di non avere conflitti di interesse con aziende, società od organizzazioni i cui prodotti o servizi siano eventualmente citati nel presente articolo.

La riproduzione di questo articolo è vietata in assenza di autorizzazione scritta dell'American College of Chest Physicians (www.chestjournal.org/misc/reprints.shtml).

Corrispondenza: Dr. Mirco Lusuardi, Ospedale San Sebastiano, Riabilitazione Cardio-Polmonare, via Mandriolo 11, Correggio, Reggio Emilia 42015, Italia; e-mail: lusuardimi@ausl.re.it

(*CHEST* 2008; 133:313-314)

BIBLIOGRAFIA

- 1 Han MLK, Kim MG, Mardon R, et al. Spirometry utilization for COPD: how do we measure up? *Chest* 2007; 132:403-409
- 2 Enrigher P, Quanjer P. Spirometry for COPD is both underutilized and overutilized. *Chest* 2007; 132:368-369
- 3 Roberts CM, Barnes S, Lowe D, et al. Evidence of a link between mortality in acute COPD and hospital type and resources. *Thorax* 2003; 58:947-949
- 4 Price LC, Lowe D, Hosker H, et al. The UK National COPD Audit 2003: impact of hospital resources and organisation of care on patient outcome following admissions for acute COPD exacerbation. *Thorax* 2006; 61:837-842
- 5 Lusuardi M, De Benedetto F, Paggiaro P, et al. A randomized controlled trial on office spirometry in asthma and COPD in standard general practice. *Chest* 2006; 129:844-852

Risposta

Al Direttore:

Ringraziamo i Dr. Lusuardi e Orlandini per il loro commento al nostro recente articolo,¹ in cui essi sottolineano lo scarso utilizzo globale della spirometria riscontrato nella nostra ricerca, sia in Medicina Generale sia in ambito specialistico. Essi riportano inoltre i propri dati originali, suggerendo che l'impiego della spirometria varia anche in rapporto al contesto operativo, dato che i pazienti trattati in una unità Pneumologica riabilitativa avevano una documentazione spirometrica significativamente maggiore

rispetto ai pazienti seguiti dai servizi pneumologici nell'ambito dei dipartimenti di Medicina interna. Come precisiamo nell'articolo, i nostri dati potrebbero essere stati viziati dal fatto di non avere tenuto distinti gli specialisti pneumologi dagli altri specialisti. Diverse altre pubblicazioni^{2,3} hanno riscontrato un impiego più frequente della spirometria da parte degli pneumologi. Apprezziamo inoltre i commenti riguardanti lo studio di Lusuardi e coll.,⁴ che sostanzialmente non evidenziò un vantaggio significativo della spirometria ambulatoriale nel migliorare la diagnosi di asma e BPCO in Medicina Generale, sottolineando l'opportunità di individuare a monte i pazienti più appropriati da sottoporre a spirometria e rimarcando la necessità per i medici di Medicina Generale e per gli specialisti pneumologi di lavorare in stretta collaborazione.

*MeiLan K. Han, MD, MS
Fernando J. Martinez, MD, MS, FCCP
Division of Pulmonary and Critical Care Medicine
University of Michigan*

BIBLIOGRAFIA

- 1 Han MK, Kim MG, Mardon R, et al. Spirometry utilization for COPD: how do we measure up? *Chest* 2007; 132:403–409
- 2 Lee TA, Bartle B, Weiss KB. Spirometry use in clinical practice following diagnosis of COPD. *Chest* 2006; 129:1509–1515
- 3 Barr RG, Celli BR, Martinez FJ, et al. Physician and patient perceptions in COPD: the COPD Resource Network Needs Assessment Survey. *Am J Med* 2005; 118: 1415
- 4 Lusuardi M, De Benedetto F, Paggiaro P, et al. A randomized controlled trial on office spirometry in asthma and COPD in standard general practice: data from Spirometry in Asthma and COPD; a comparative evaluation Italian study. *Chest* 2006; 129:844–852

Gli autori hanno dichiarato di non avere conflitti di interesse. La riproduzione di questo articolo è vietata in assenza di autorizzazione scritta dell'American College of Chest Physicians (www.chestjournal.org/misc/reprints.shtml).
Corrispondenza: *Fernando J. Martinez, MD, MS, FCCP, Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, University of Michigan, TC 3916, 1500 E Medical Center Dr, Ann Arbor, MI 48109; e-mail: fmartine@umich.edu*

ACCP / Capitolo Italiano / Congresso Nazionale

22 - 24 gennaio 2009

Paestum (SA)

Centro Congressi Hotel Ariston



Tel. 081 401201 - Fax 081 404036 - info@gpcongress.com - www.gpcongress.com