

L'Insufficienza respiratoria è la fase terminale di molte malattie non solo dell'apparato respiratorio (v malattie cardiache, neurologiche, gravi deformazioni toraciche)

Nelle fasi avanzate dell'insufficienza respiratoria sono sempre presenti la disfunzione della muscolatura scheletrica e respiratoria, la deplezione di massa magra e la ridotta capacità di esercizio che contribuiscono, in maniera determinante, a generare una condizione di vera e propria disabilità respiratoria con importante dispnea durante le normali attività di vita quotidiana e quindi limitazione della partecipazione alle attività lavorative, sociali e della vita. Principale sintomo è la dispnea che determina l'instaurarsi di un circolo vizioso: DISPNEA → RIDUZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA → DECONDIZIONAMENTO → DEPLEZIONE MUSCOLARE → DISPNEA CHE INSORGE PIÙ PRECOCEMENTE E PER SFORZI MENO INTENSI. (Global Alliance Respiratory Disease GARD 2019)

La ridotta attività fisica peggiora inoltre la prognosi di malattia, essendo associata ad un aumentato rischio di mortalità e di ospedalizzazioni per riacutizzazioni oltre che ad un declino più veloce della funzione polmonare.

E' noto ormai da molti anni, che una terapia farmacologica ottimizzata e l'ossigenoterapia non sono in grado, da sole, di contrastare efficacemente la dispnea e il decondizionamento fisico e che programmi di Riabilitazione Pneumologica (RP), basati su evidenze scientifiche ormai consolidate, consentono di minimizzare la sintomatologia e massimizzare la performance fisica promuovendo l'autonomia, aumentando la partecipazione alle attività della vita quotidiana, migliorando la qualità di vita legata alla salute e l'adozione di comportamenti appropriati. La RP è un intervento globale e multidisciplinare che prevede, quale intervento cardine ma non esaustivo, l'allenamento all'esercizio fisico.

La RP produce i benefici sovra elencati anche nei pazienti più severi e può essere intrapresa non solo in condizione di ricovero ma anche a domicilio.

La riabilitazione polmonare come si preferisce chiamare oggi per dare maggiore evidenza alla complessità delle tecniche che vengono applicate ai pazienti con insufficienza respiratoria è iniziata presso Chinesi di Camposampiero in via sperimentale nel '99 e nel 2001 in convenzione con l'Asl ex 15 e la Regione Veneto

L'attività riabilitativa presso il centro Chinesi è tuttora praticata con buoni risultati sia clinici che di qualità della vita (v 6minwtest e questionario sulla QoL -indice BODE)

I pazienti con patologie respiratorie croniche, neuromuscolari e restrittive del torace afferiscono al centro Chinesi tramite impegnativa su richiesta degli specialisti pneumologi dell'UOC di Pneumologia dell'ospedale di Cittadella.

I pazienti più gravi, quelli allettati o con problemi di deambulazione o i bambini con patologie neuromuscolari congenite che non riescono a recarsi personalmente al centro Chinesi, vengono trattati a domicilio da un/a fisioterapista specializzato in tecniche di Riabilitazione Polmonare. Tutti i pazienti che vengono inviati al centro Chinesi sono valutati da uno specialista pneumologo presente presso la Chinesi, che li prende in carico e li segue durante tutto il ciclo riabilitativo e chiude alla fine del ciclo la cartellina individuale specificando i risultati ottenuti. Un lavoro in merito è già stato fatto e pubblicato nel 2012 ed è in fieri il lavoro effettuato dal 2013 ad oggi. Purtroppo negli ultimi due anni le richieste riabilitative in ambulatorio, per i pazienti meno gravi, si sono molto ridotte per problemi organizzativi dell'UOA di Pneumologia e per problemi burocratici che obbligano gli specialisti alla compilazione di più impegnative per ottenere una prestazione in quanto non esiste un solo codice nel nomenclatore tariffario per definire la complessità degli interventi riabilitativi sul paziente (drenaggio delle secrezioni, rilassamento, rinforzo mm respiratori, Marti sup ed inferiori ecc)

Dal 2001 al 2017 sono stati trattati 1700 pazienti di cui 1250 (75%) in ambulatorio e 450 (25%) a domicilio. I pazienti trattati a domicilio sono prevalentemente neuromuscolari (SLA, neuropatie congenite), affetti da grave insufficienza respiratoria, non deambulanti. Mentre i pazienti ambulatoriali sono prevalentemente affetti da bronchite cronica ostruttiva, bronchiectasie, fibrosi polmonari, deformazioni della gabbia toracica.

Si è visto da molti studi scientifici pubblicati che la BPCO trattata precocemente e cioè già dallo

stadio due, rallenta notevolmente la sua evoluzione naturale verso l'insufficienza respiratoria.

Dovrebbe quindi rientrare nel prontuario terapeutico del trattamento riabilitativo polmonare e non lasciata alla riabilitazione fisiatica. Fino al 2015 per convenzione regionale si potevano trattare anche i pazienti BPCO 2° livello presso il centro Chinesi con ottimi risultati

Nel centro Chinesi si effettua: il riallenamento all'esercizio fisico, il trattamento e gestione delle secrezioni tracheobronchiali, il ricondizionamento muscolare periferico, il riallenamento dei muscoli respiratori specifici, il Self management riguardante i devices inalatori per la terapia farmacologica, l'uso corretto dell'ossigeno con i flussi prescritti e le protesi ventilatore, interventi educazionali sul paziente e sulla famiglia, interventi psico-sociali e comportamentali.

Questa attività si svolge in una palestra ritenuta idonea di medie dimensioni fornita di apparecchiature per la effettuazione dei programmi di riallenamento allo sforzo e per l'endurance dei muscoli respiratori. Ci sono letti basculanti per effettuare il drenaggio posturale e il rilassamento, presidi vari per l'allenamento fisico generale e per l'espettorazione delle secrezioni. La riabilitazione polmonare così strutturata riduce notevolmente i sintomi invalidanti dell'insufficienza respiratoria quali la dispnea, la fatica muscolare e aumenta la tolleranza allo sforzo.

Inoltre ottimizzando la terapia in atto e educando il paziente ad uno stile di vita più sano e consono alle sue capacità fisiche si riducono le riacutizzazioni e i ricoveri. (Molti studi scientifici ne evidenziano l'efficacia)

CONCLUSIONI

la Riabilitazione Polmonare pur avendo molte evidenze scientifiche che ne confermano la validità sia in termini di beneficio per il paziente, sia di riduzione della spesa sanitaria (meno riacutizzazioni e meno ricoveri) è purtroppo poco applicata dalle strutture sanitarie per mancanza di protocolli uniformi sul territorio Nazionale. La Regione Veneto è all'avanguardia in Italia avendo nel suo territorio diversi centri. Nella nostra ASL 6 esiste al momento solo la RP che si esegue presso il Centro Chinesi in convenzione pubblico-privato, iniziata come sperimentazione nel '99 per volere dell'attuale Direttore Sanitario dr Giorgio Giovannoni e per la lungimiranza dell'allora Direttore della Pneumologia dr Luciano Pesce. L'Associazione per la Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria ALIR Alta Padovana grazie ai suoi soci sostiene questa iniziativa e partecipa attivamente alla riuscita di questo fondamentale progetto riabilitativo.