

L'assistenza domiciliare Recentemente fondata a Roma la Società di home care

Pneumologia e nefrologia Ecco due patologie interessate alle nuove frontiere sanitarie

Se la medicina è a tutto campo

È una contraddizione che sarà destinata a pesare sempre di più quella che vede, nei paesi avanzati, andar di pari passo la richiesta di cure mediche migliori e più mirate con un'organizzazione sanitaria affannosa, burocratica, scarsamente efficiente e funzionale. La crisi dell'assistenza sanitaria investe, non solo da noi, le grandi strutture e gli ospedali più qualificati. Da tempo si parla della fine di un modello, appunto quello ospedaliero, e della necessità di un suo superamento. L'ospedale, si dice, è malato, e a parte ogni altra considerazione, a confermare la giustezza di questa vecchia diagnosi c'è il fatto, emblematico, che è sempre più difficile riuscire a sottrarsi nella cura a malattie, soprattutto provocate dalle infezioni ospedaliere. Si entra in ospedale con un malanno, si rischia di uscire con un altro. Oppure, si resta lì in parcheggio, come è il caso di tanti vecchi e di malati cronici, con la prospettiva di aggravare e non di alleviare una situazione fisica e psicologica già estremamente precaria.

Quando, ormai parecchi anni fa, ha cominciato a farsi strada l'idea del «day hospital», cioè del controllo periodico del malato presso l'ospedale senza il suo ricovero, si è realizzato il primo serio tentativo di rompere la rigidità della struttura ospedaliera. Ora, per l'incalzare delle necessità sociali e sanitarie, si è un po' di secondo passo nella stessa direzione. Il termine al quale questa volta si ricorre è quello di «home care», cioè di terapia domiciliare, a casa propria.

Le ragioni per reclamare questo nuovo indirizzo dell'assistenza (nuovo per noi, non nuovissimo in altri paesi) sono facilmente intuibili. Lo sviluppo delle tecnologie mediche e chirurgiche e i progressi della ricerca farmacologica portano oggi ad un sensibile miglioramento della sopravvivenza nella popolazione di soggetti le cui affezioni sono curabili, ma dalle quali non è possibile guarire. Solo qualche esempio: l'insufficienza renale cronica, l'insufficienza respiratoria, le malattie neuromuscolari.

Si potrà dire fine alle lunghe degenze ospedaliere per malattie curabili altrove? Non sarà facile ma una strada sembra si stia aprendo, con la costituzione, avvenuta recentemente a Roma, della Società internazionale di home care. Anni fa con il «day hospital», cioè il controllo periodico del malato presso l'ospedale senza il suo ricovero, si è realizzato il primo atto di deregolazione della rigidità ospedaliera. Oggi con l'incalzare delle necessità sociali e sanitarie, si affaccia l'assistenza domiciliare qualificata. Insomma una medicina a tutto campo che integra l'assistenza ospedaliera con quella extraospedaliera.

Questo nuovo sistema di assistenza sanitaria viene definito dall'Organizzazione mondiale della sanità come la «fornitura di servizi specialistici per la salute a casa del paziente piuttosto che nelle sedi ospedaliere». Così, ad esempio, la terapia domiciliare appare particolarmente idonea nell'insufficienza respiratoria cronica, perché l'adeguamento delle tecnologie alle necessità mediche ha reso gli erogatori di ossigeno e gli apparecchi per la ventilazione meccanica più semplici e più sicuri, in modo da poter essere installati a casa del paziente. Questa soluzione, anzi, ha consentito che la sopravvivenza a cinque anni passasse dal 14 al 60 per cento e che, contemporaneamente, migliorasse la qualità di vita del malato. Ma nella patologia respiratoria, la terapia domiciliare interessa anche altre malattie, oggi in forte aumento, come l'a-

ttentamente ogni variazione fisica e psico-sociale che rende necessario un cambiamento delle cure.

Ma, oltre alla pneumologia, diverse specialità mediche hanno studiato separatamente, allo scopo di confrontare le diverse esperienze e di trarne indicazioni di validità generale, gli approcci di terapia domiciliare. È il caso, naturalmente, della geriatria, per il grande numero di pazienti anziani che troppo spesso rimangono a lungo negli ospedali, anche dopo aver superato la fase acuta della malattia. È il caso dell'oncologia, con particolare riferimento alle fasi avanzate della malattia; e di quei settori che si occupano di programmi di nutrizione artificiale domiciliare, a lungo termine. È il caso, ancora, della nefrologia, che negli ultimi dieci anni ha sperimentato e applicato con successo una modalità alternativa, per il trasferimento del trattamento dialitico a domicilio.

In aumento le bronchiti Che fare per l'asma? La cosa migliore è la prevenzione

Molte pneumopatie croniche, cioè alcune malattie dell'apparato bronco-polmonare, possono essere oggi curate meglio a casa. Questo orientamento, che appare assai utile nel caso dell'asma bronchiale o di insufficienza respiratoria cronica, è chiaramente emerso in occasione del primo congresso mondiale sulla «home care» che si è tenuto recentemente a Roma.

La «home care» è un particolare modello di assistenza sanitaria domiciliare che, secondo la definizione della Organizzazione mondiale della sanità, consiste nella retroazione a casa di servizi specialistici per la salute del paziente, piuttosto che nelle sedi ospedaliere e che può consentire un notevole risparmio di risorse, diminuendo i costi di ospedalizzazione presentando inoltre il vantaggio di mantenere l'ammalato nel suo ambiente familiare. L'asma bronchiale, al pari delle bronchiti croniche, è oggi in continuo aumento in quasi tutte le aree geografiche; parallelamente si assiste anche al netto incremento dell'ospedalizzazione e dell'utilizzo di broncodilatatori, farmaci sintomatici in grado di risolvere però soltanto l'attacco acuto di asma.

Nonostante la diffusione di questi farmaci, il tasso di mortalità e di morbidità di tale malattia è in continuo aumento; ciò ha indotto ad una revisione globale dei meccanismi eziopatogenetici dell'asma bronchiale.

Anche le più recenti ricerche confermano che il denominatore comune del processo asmatico è lo stato infiammatorio e di iperreattività della mucosa bronchiale e la conseguente esagerata risposta dei bronchi stessi a stimoli che, sono invece del tutto inefficaci nei soggetti non asmatici.

Contrariamente alla tendenza storica che riteneva l'asma una malattia della mucocollatura bronchiale, oggi l'attenzione dei ricercatori è prevalentemente rivolta allo studio e alla definizione di quelle alterazioni delle strutture bronchiali che per prime determinano, per motivo infiammatorio perdurante, le condizioni sufficienti alla manifestazione più sintomatica e più tardiva dell'asma bronchiale, il broncospasmo. Ecco allora il grande interesse che hanno suscitato gli studi epiteti che rivestono il bronco e le ricerche sui fattori biologici che ne condizionano la funzionalità. Da questo punto di vista, un ruolo fondamentale è stato riconosciuto al Paf ed ai granulociti eosinofili.

Il Paf, che è un fattore di attivazione proveniente dalle piastrine, è oggi identificato come il principale mediatore dell'asma. È il Paf stesso a sostenere il binomio infiammazione-iperreattività dei bronchi. Esso infatti induce una attivazione ed un accumulo di eosinofili nelle vie aeree, producendo una azione lesiva a carico dell'epitelio bronchiale e, conseguentemente, l'instaurarsi di uno stato di iperreattività responsabile della progressiva cronicizzazione dell'asma. I prof. Ronchetti, Ciappi, Mistretta, Dal Negro, Mazzoni e De Benedetti, sotto la presidenza del prof. Allegra, hanno sottolineato la primaria esigenza di intervenire il più precocemente possibile, cioè sin dalle fasi iniziali della malattia, e soprattutto nell'epoca presintomatica, se si tratta di bambini, per arginare in tempo utile lo sviluppo della malattia evitando la futura evoluzione. A tal fine è necessaria però la identificazione dei soggetti a rischio e l'effettuazione di una diagnosi precoce. Ciò è oggi più facile grazie a nuovi strumenti diagnostici quali il Ca-stimatic, in grado di svelare uno stato di iperreattività bronchiale con una tecnica non invasiva.

Ovviamente, anche la terapia deve essere attuata il più precocemente possibile, con il primario obiettivo di rimuovere le condizioni patologiche all'origine della malattia. Oggi è possibile effettuare una efficace prevenzione dell'asma: dimostratosi il Paf, il principale mediatore dell'asma, la prevenzione si basa soprattutto sulla inibizione di questo fattore e dei suoi effetti sulle strutture bronchiali, e ciò può essere appunto ottenuto con alcuni farmaci e tra questi in particolare con il chetotifene.

Uno studio condotto presso il Servizio di fisiopatologia respiratoria, dell'Ospedale di Bussolengo di Verona, ha messo in evidenza le notevoli prospettive realizzabili con questa terapia. Esaminando infatti i pazienti con il Gasthatic System, si è potuto osservare l'abolizione pressoché completa della risposta iperreattiva dei bronchi nei soggetti asmatici dopo circa 3 mesi di trattamento con chetotifene.

La programmazione, quindi, di un efficace trattamento preventivo (con un inizio precoce della terapia e una cura protratta nel tempo), è il fondamento della home care, cioè di una valida terapia domiciliare, particolarmente importante per la qualità della vita del paziente asmatico.



La figura mostra un paziente nel corso di un esame con l'apparecchio Spirometrico. Il test si basa su una stimolazione attraverso l'inhalazione di acqua nebulizzata.

Le malattie dell'apparato respiratorio e i diversi meccanismi patologici La terapia tra presidi preventivi e quelli farmacologici Lo spasmo come punta dell'iceberg

L'asma è una malattia multifattoriale caratterizzata da diversi meccanismi patologici. Oltre ai fattori predisponenti esistono numerosi agenti scatenanti che possono anche variare di volta in volta nello stesso soggetto. La conoscenza di questi meccanismi e di questi fattori è indispensabile per una adeguata terapia.

La terapia dell'asma bronchiale non può prescindere dall'attuazione di presidi di ordine preventivo (cui risultati a volte possono essere sorprendenti). In ogni caso, la terapia preventiva va attuata anche in associazione a quella farmacologica. Con la prevenzione si tende a modificare quelli che sono i fattori concomitanti o scatenanti dell'asma stesso, per cui è facile comprendere come esso, quando attuabile, rappresenta il migliore approccio terapeutico per il paziente asmatico.

La terapia preventiva può essere distinta in ambientale e farmacologica. Per quanto riguarda quella ambientale essa può essere distinta in aspecifica e specifica. Con la prima si intendono tutte quelle generiche misure di ordine igienico-sanitario che possono certamente contribuire a ridurre i fattori concomitanti o scatenanti dell'asma bronchiale: evitare il fumo di sigaretta, l'aspirazione di agenti irritanti o inquinanti presenti nel comune ambiente della nostra vita quotidiana (in ambienti lavorativi (vermic, polveri, fumi, gas tossici, ecc.), di sempre, di ridurre le perforazioni e l'esposizione ad ambienti polverosi ed adottare tutte quelle misure atte a ridurre le infezioni delle vie respiratorie. Altrettanto utile sarà mantenere uno stato psico-fisico ottimale trattando eventuali patologie associate (anemie, diabete, sindromi depressive, ecc.) che possono certamente peggiorare l'asma.

La terapia preventiva specifica va applicata invece ai soggetti con asma allergico ad una determinata sostanza che è responsabile della sintomatologia. L'allontanamento della sostanza scatenante rappresenta quindi attuabile il migliore mezzo terapeutico.

La terapia preventiva può essere distinta in ambientale e farmacologica. Per quanto riguarda quella ambientale essa può essere distinta in aspecifica e specifica. Con la prima si intendono tutte quelle generiche misure di ordine igienico-sanitario che possono certamente contribuire a ridurre i fattori concomitanti o scatenanti dell'asma bronchiale: evitare il fumo di sigaretta, l'aspirazione di agenti irritanti o inquinanti presenti nel comune ambiente della nostra vita quotidiana (in ambienti lavorativi (vermic, polveri, fumi, gas tossici, ecc.), di sempre, di ridurre le perforazioni e l'esposizione ad ambienti polverosi ed adottare tutte quelle misure atte a ridurre le infezioni delle vie respiratorie. Altrettanto utile sarà mantenere uno stato psico-fisico ottimale trattando eventuali patologie associate (anemie, diabete, sindromi depressive, ecc.) che possono certamente peggiorare l'asma.

così il soggetto ipersensibile alle polveri domestiche dovrà eliminare la moquette, i tappeti, i rivestimenti murali in stoffa, i materassi, i cuscini e le coperte di lana; dovrà evitare di sollevare la polvere, dovrà cercare di tenere quanto più pulita la casa dove abita oltre che asciutta e ben riscaldata.

Per il soggetto allergico di pollini, i consigli da utilizzare onde ridurre l'esposizione si limitano ad evitare nel periodo della pollinazione la campagna e i lavori di giardinaggio; sarà utile non tenere aperti i finestrini della macchina, così come evitare di effettuare dei lavori all'aria aperta, specie in giorni ventosi quando la concentrazione del polline aumenta. La terapia preventiva non può oggi però prescindere anche dall'uso di farmaci in grado di influire sui meccanismi patogenetici della malattia. Tra questi farmaci dobbiamo considerare quelli capaci di interferire sulla liberazione dei mediatori chimici che vengono rilasciati dalle mast cellule e dai basofili conglobati (allergene viene a contatto con gli anticorpi specifici (IgE) adesi sulla loro superficie cellulare. Questi mediatori (istamina, prostaglandine, trombossani, leucotrieni, Paf)

sono i veri responsabili della sintomatologia e della patologia dell'asma bronchiale.

I farmaci in grado di interferire bloccano o riducono la liberazione di questi mediatori cronici (sodiocromolici e nedocromil) e dal chetotifene. Quest'ultimo è dotato di una discreta azione antistaminica associata che riesce anche utile nel bilancio terapeutico generale ed ha il vantaggio rispetto ai primi di essere somministrabile per via orale a differenza della esclusiva via inalatoria. Il trattamento con questo gruppo di farmaci deve essere attuato per lunghi periodi di tempo e specialmente durante il periodo presunto di sintomatologia (vedi il caso dei pollinici).

La possibilità di curare l'asma in maniera preventiva con dei farmaci inibitori della liberazione di mediatori chimici non è purtroppo sempre accettata dal paziente: che tende ad effettuare la terapia solo in presenza del sintomo; l'approccio del paziente alla malattia deve necessariamente mutare se si vuole ottenere un risultato non effimero. La liberazione infatti dei mediatori non la che determinano uno stato infiammatorio cronico. L'asma non può più essere considerata esclusivamente una malattia caratterizzata da spasmo della muscolatura liscia; infatti lo spasmo è accompagnato da una flogosi cronica, che spiega lo stato di reattività bronchiale in cui si trovano i pazienti asmatici anche al di fuori delle fasi intercritiche.

La crisi di broncospasmo è quindi da considerare come una punta di un iceberg; alla base sta lo stato infiammatorio determinato dai mediatori rilasciati dalle mast cellule. Ecco quindi che l'impiego di farmaci capaci di interferire sul rilascio di questi mediatori riesce utile nel ridurre anche la base di questo vasto iceberg. A tal fine vengono impiegati a scopo profilattico anche i farmaci corticosteroidi per via aerosolica che, oltre ad essere ben tollerati, agiscono sullo stato infiammatorio di base.

Quanto detto presuppone quindi un trattamento continuo e non solo sintomatico della malattia. A questo scopo è utile istituire il paziente ad una maggiore presa di coscienza della propria malattia e al modo migliore per curarla.

direttore clinica malattie respiratorie Università di Catania presidente Società italiana di pneumologia

Integrazione ospedaliera Home care, una nuova frontiera della moderna sanità

È stata recentemente fondata a Roma la Società internazionale di home care che raccoglie medici, infermieri, medici e i cosiddetti «therapist» e home care nurses, figure presenti soprattutto nella medicina anglosassone, che assicurano un'assistenza domiciliare qualificata a pazienti che hanno questa necessità. È questa un'associazione che, accanto a quello scientifico, svilupperà l'aspetto sociale della medicina assistenziale, nella quale sono fondamentali anche i significati preventivi e riabilitativi dell'assistenza stessa.

L'home care interessa numerose discipline della medicina. Finora essa si è sviluppata prevalentemente in termini di assistenza domiciliare a pazienti nelle fasi più severe di alcune malattie, per le quali è più sentito il bisogno di una assistenza assistenziale accanto alle cure ospedaliere. Si tratta di pazienti assai gravi che devono convivere con malattie straordinariamente lesive e per le quali sono oggi possibili aiuti che permettono loro una sopravvivenza dignitosa. In particolare l'home care si presenta come una valida soluzione per molte pneumopatie come, ad esempio l'insufficienza respiratoria nelle sue fasi più severe.

L'home care è una medicina a tutto campo, che deve integrare l'assistenza ospedaliera con un'extraospedaliera, continuando e rendendo più efficiente ed efficace quella iniziata in ospedale. La medicina moderna considera oggi tutti i diversi aspetti dell'assistenza del paziente. È tendenza comune considerare assistenza solo la terapia con farmaci o quella fisioterapica o l'utilizzazione di supporti elettromedicali o di protesi. Ma perché qualcosa non si danneggi o qualcosa che è indispensabile ricorrere a due concetti fondamentali della terapia assistenziale, cioè alla opportunità di prevenire ed alla necessità di riabilitare.

L'ospedale tradizionale non è però, per i pazienti cronici, il luogo più indicato in termini di prevenzione e riabilitazione, né di programmazione di cura a lungo termine. È pertanto indispensabile che la funzione ospedaliera venga affiancata, con gli stessi criteri di altissima qualità assistenziale che l'ospedale può assicurare, da quella integrazione domiciliare, che oggi viene appunto chiamata home care.

Rispetto all'assistenza domiciliare già esistente, rivolta a pochi malati nelle fasi più degradate della malattia, il nuovo concetto di home care è legato soprattutto alla prevenzione.

Per quanto riguarda ad esempio la pneumologia, ci sono soggetti con affezioni bronchiali sia infiammatorie che bronco-costrittive, quali alcune forme di bronchite e l'asma, che assumono spesso caratteristiche di cronicità.

È certamente impensabile che un asmatico cronico, o anche ripetitivo stagionale, possa curare la sua asma solo in ospedale. Gli ospedali sarebbero intasati, impossibilitati a ricoverare e a curare un solo centesimo degli asmatici. È necessario quindi stabilire un programma secondo la gravità della malattia. Ci sono asmatici lievi nei quali il programma è molto semplice. Ci sono asmatici più seri, con asma non stagionale, assai lesivo e con funzioni respiratorie compromesse, per i quali il primo modo per non avere l'asma è prevenire che questa arrivi e che si manifesti con crisi di bronco-costrizione.

Tutto ciò non si può realizzare in ospedale, ma lo specialista, con la collaborazione del medico di famiglia, può attuare un programma terapeutico. Scatenando le «sintomoni» che, consentendo una prevenzione se assai immediata prima dell'evento asmatico, o sottraendo il chetotifene che consentono una prevenzione dell'asma a distanza, rientrano sicuramente nel concetto home care di principi specialistici per la salute, programmabili e domiciliari.

Programmabile è tutta la terapia delle condizioni di non emergenza dell'asma. L'emergenza, viceversa, non essendo prevedibile, non è programmabile e richiede un'assistenza più qualificata e aggressiva, come quella ospedaliera.

Questo è lo spaccato di una malattia che può utilizzare con grande vantaggio l'home care integrata con l'assistenza ospedaliera, e in questo modo è possibile ridurre sensibilmente il numero e la durata dei ricoveri ospedalieri. Ridurre l'esigenza di ricovero significa inoltre ridurre i costi. Un'opportuna programmazione terapeutica basata su farmaci o terapie efficaci e maneggevoli, con un positivo rapporto costo-beneficio, permette quindi al paziente di ricorrere molto più raramente a provvedimenti e trattamenti ospedalieri, certamente più costosi.

Sotto il profilo psicologico il beneficio è evidente; il soggetto resta integrato nel suo ambiente naturale, quello familiare e lavorativo per l'adulto, quello familiare e scolastico per il bambino, presupposti essenziali per il mantenimento di una adeguata qualità della vita.