



FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E ATTIVITÀ FISICA: ASPETTI FONDAMENTALI PER LA GESTIONE DELLA BPCO

Intervista alla dr.ssa Marta Lazzeri

Fisioterapista Respiratoria Past President e socio fondatore di ArIR
(Associazione riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria)

Il paziente con BPCO ha necessità di mantenersi attivo per preservare il più possibile la salute e il benessere respiratorio. Quali sono i consigli da dare a chi riceve la diagnosi?

La BPCO è una malattia subdola, inizia precocemente, ma si diventa sintomatici (difficoltà a respirare, precoce astenia e affaticamento a compiere gesti semplici) quando ormai sono diversi anni che il paziente è esposto all'agente che determina il danno polmonare (come il fumo di sigaretta, l'inquinamento indoor, le polveri, le sostanze chimiche e i fattori genetici).

Quando si riceve la diagnosi di BPCO, sarebbe opportuno anche indagare se la malattia stia già determinando delle limitazioni funzionali, se quindi la mancanza di respiro stia già intaccando la capacità di praticare uno sport o un'attività fisica.

Proprio durante l'attività fisica, infatti, aumentano le richieste metaboliche del nostro organismo e quindi aumenta anche la necessità di incrementare la ventilazione; è in questa circostanza che si manifesta la dispnea.

L'indagine si può effettuare con alcuni test specifici come il CAT (COPD Assessment Test) che rileva non solo la mancanza di respiro, ma anche la presenza di tosse, catarro, come la malattia influisce sul sonno, sull'umore etc., o scale come la mMRC ([modified Medical Research Council](#)) che prevede un punteggio da 0 a 4 dove 1 corrisponde a una bassa compromissione della capacità respiratoria e 4 indica una forte limitazione a causa della dispnea.

A queste indagini si aggiunge il test del cammino dei 6 minuti che può evidenziare l'entità dei sintomi (es. intensità dispnea e come varia tra l'inizio e la fine dell'intervallo temporale, fatica percepita a livello degli arti inferiori).

Se il paziente si trova nella fase iniziale della malattia e ha conservato una buona capacità di sostenere uno sforzo o un'attività fisica, si rende necessario fare un lavoro di prevenzione dell'evoluzione della BPCO.

La prevenzione si concretizza attraverso uno stile di vita attivo, mantenendo un'attività fisica aerobica da moderata a elevata (cammino sostenuto, corsa,

nuoto). Gli studi epidemiologici evidenziano che chi ha la BPCO, ma ha uno stile di vita più attivo, ha un minor declino e una migliore sopravvivenza.

Se invece il paziente ha già una limitazione funzionale e magari non se ne è ancora accorto, dovrà essere indirizzato a un programma di riabilitazione pneumologica.

Parliamo degli episodi acuti, che possono mettere a dura prova il paziente con BPCO e che per questo è necessario che segua per un periodo sessioni di fisioterapia respiratoria. In cosa consiste?

Il termine corretto da indicare sarebbe pulmonary rehabilitation, perché si tratta di una serie di interventi che hanno l'obiettivo di ridurre i sintomi, in primis dispnea e fatica, incrementare la capacità di tolleranza allo sforzo e migliorare la qualità di vita.

Si parla di pulmonary rehabilitation, perché in letteratura si è definito con grande chiarezza quali sono gli interventi che hanno un grado di efficacia incontrovertibile (grado di evidenza 1a), rispetto ad altri interventi per i quali i benefici non sono dimostrati.

Un programma di pulmonary rehabilitation prevede: un'adeguata impostazione della terapia farmacologica che deve essere seguita sempre, una durata **minima** dalle 4 alle 8 settimane con una frequenza di sessioni di fisioterapia di 3 volte a settimana con una prosecuzione una volta terminato, ossia ci deve essere una prescrizione di mantenimento; gli effetti benefici dell'allenamento, infatti, se non c'è una costanza nel tempo, decadono velocemente.

Gli interventi che hanno maggiore evidenza di efficacia sono quelli che puntano a migliorare la forza e la capacità di sostenere lo sforzo della muscolatura scheletrica; un lavoro focalizzato principalmente sugli arti inferiori per estendersi, se necessario, agli arti superiori e dei muscoli respiratori.

Il team coinvolto in questo percorso è composto dal paziente, dallo pneumologo e dal fisioterapista respiratorio.

Quando il paziente ha avuto una riacutizzazione questo intervento è cruciale. A conferma di ciò, nel 2020 è uscito uno studio molto importante su JAMA, che ha dimostrato che i soggetti avviati a un programma di pulmonary rehabilitation entro 90 giorni dal momento della dimissione ospedaliera per riacutizzazione, hanno a distanza di un anno una sopravvivenza decisamente significativa rispetto a coloro che a questo programma non hanno avuto accesso.

Come mai è così difficile trovare fisioterapisti specializzati in questo ambito? E come aiutare il paziente nel trovare un professionista che possa aiutarlo?

Nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) sono previste 10 sedute, poche se pensiamo che il programma di pulmonary rehabilitation ne prevede da un minimo di 12 ma meglio se 24 o più. Questo evidenzia già un problema strutturale del nostro SSN.

I fisioterapisti specializzati in riabilitazione respiratoria sono pochi, perché culturalmente nei percorsi di formazione universitaria lo spazio dedicato a questo ambito è molto ridotto, anche per le poche realtà esistenti dove sia possibile per gli studenti fare tirocinio e imparare la professione.

Una situazione resa ancora più difficile per la chiusura di alcuni centri di riabilitazione pneumologica dopo il Covid, per il basso numero di pneumologi specializzati in riabilitazione e anche per la burocrazia che in alcune regioni rende molto complicato potere accedere a questi programmi.

Per supportare dei pazienti diventerà necessario continuare a portare avanti le loro istanze presso le istituzioni affinché sia reso sempre più agevole l'accesso ai percorsi di pulmonary rehabilitation.

L'ARIR (Associazione riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria) ci sta lavorando insieme alle associazioni pazienti.

Il paziente BPCO tende a diventare sedentario, questo innesca un circolo vizioso perché meno si muove e più farà fatica a compiere anche gesti quotidiani semplici. Quali abitudini è importante non abbandonare mai? Ci sono dei trucchi che possono essere d'aiuto per i pazienti e quali strategie oppure consigli possono essere di aiuto per i pazienti?

La mancanza di fiato genera ansia, discomfort, questo porta a ridurre il livello di attività perché si ha paura di stare male, ma meno ci si muove e più ci si decondiziona.

È necessario imparare a non spaventarsi per la mancanza di respiro.

Anche per questo accedere a un programma di pulmonary rehabilitation è importante, perché, grazie al personale specializzato, il paziente sperimenta che può tollerare dei livelli di dispnea anche abbastanza elevati, ma in condizioni di sicurezza.

La prima raccomandazione rimane una regolare assunzione e, soprattutto, la corretta assunzione della terapia, aspetto, quest'ultimo, che non è scontato. La

cura è generalmente aerosolica; utilizzare correttamente i device che la dispensano è fondamentale.

Come secondo avviso c'è mantenere uno stile di vita attivo. Passeggiate all'aperto, o ginnastica indoor, ad esempio con la cyclette, qualsiasi hobby che possa stimolare il movimento, come avere un cane da portare fuori più volte al giorno, sono tutti stratagemmi per non alimentare la sedentarietà e l'isolamento. Non dobbiamo dimenticare, infatti, che spesso, la malattia porta all'isolamento con un impatto negativo sull'umore.

Alcuni suggerimenti per coloro che vivono una dispnea invalidante che possono aiutare a limitare la mancanza di respiro sono camminare appoggiati a un supporto (ad esempio il carrello del supermercato quando si fa la spesa) e espirare a labbra socchiuse per aiutare il polmone a svuotarsi, soprattutto quando si compie uno sforzo.

Chi utilizza l'ossigeno, infine, deve imparare ad impiegarlo correttamente quando è a riposo e quando compie sforzi.

Rimane fondamentale confrontarsi con lo specialista per supportare meglio il paziente, in base alla situazione che lo caratterizza.

Può essere consigliato un programma di esercizi da poter eseguire al domicilio oppure ci sono controindicazioni ed è sempre consigliata la supervisione di uno specialista?

Un programma di esercizi da fare a domicilio può essere utile, ma ci sono i limiti legati alle sensazioni che il paziente da solo potrebbe sperimentare per le quali avrebbe bisogno di un supporto.

Il suggerimento come specialista è di cercare di praticare quegli esercizi che vanno a potenziare la forza dei muscoli degli arti inferiori e che migliorano anche la capacità di sostenere un esercizio fisico, mentre per la parte di allenamento della muscolatura respiratoria è bene rivolgersi ad uno specialista.