

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 26 - numero 5600 di Lunedì 15 aprile 2024

BPCO e lavoro: fattori di rischio, esposizioni e prevenzione

Una scheda informativa dell'Inail riporta informazioni sulla broncopneumopatia cronica ostruttiva occupazionale - BPCO. Fattori di rischio, abitudine tabagica, esposizioni occupazionali, diagnosi, prevenzione e cura.

Roma, 15 Apr ? La **broncopneumopatia cronica ostruttiva** (BPCO), una condizione del polmone caratterizzata da sintomi cronici respiratori dovuti ad anomalie delle vie aeree e/o alveolari che causano persistenti e spesso progressive ostruzioni delle stesse (linee guida GOLD 2023), è attualmente la "**terza causa di morte nel mondo** con oltre 3 milioni di morti all'anno ma, entro il 2030, sono previsti circa **4,5 milioni di decessi annui**".

E la prevalenza della BPCO nella popolazione generale "è del 4%, con un **aumento al 10%** per le persone sopra i 40 anni mentre, in Europa, la prevalenza è **circa del 12%**".

Secondo i dati Istat del 2019, in **Italia** la BPCO "colpisce il 5,6% degli adulti (circa 3,5 milioni di persone con il 15 - 50% dei fumatori che sviluppa la malattia) ed è responsabile del **55% dei decessi per malattie respiratorie**". E la diagnosi di BPCO per esposizioni occupazionali "non è frequente; infatti, solo il 10% di BPCO ed altre bronchiti croniche, tra le patologie respiratorie, sono state denunciate nella banca dati Inail nel 2019; dati che si pensa siano inferiori alla situazione reale".

A denunciare in questo modo la gravità e la sottostima e sottodiagnosi della BPCO occupazionale è il factsheet "Broncopneumopatia cronica ostruttiva occupazionale" che è stato prodotto nel 2023 dal Dipartimento Inail di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (DIMEILA).

La scheda - a cura di G. Folesani e D. Cavallo (Dimeila, Inail), M. Corradi (Università degli Studi di Parma) ? fornisce, come abbiamo visto già in un primo articolo di presentazione, una panoramica dei principali fattori di rischio della BPCO e si sofferma anche sull'esposizioni occupazionali, sulla prevenzione e la gestione terapeutica della patologia.

In questo secondo articolo di presentazione della scheda ci soffermiamo sui seguenti argomenti:

- La broncopneumopatia cronica, i fattori di rischio e l'abitudine tabagica
- La broncopneumopatia cronica e le esposizioni occupazionali
- La broncopneumopatia cronica, la diagnosi, la prevenzione e la cura

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0565] ?#>

La broncopneumopatia cronica, i fattori di rischio e l'abitudine tabagica

Riguardo ai **fattori di rischio** la scheda indica che per anni si è ritenuto che la broncopneumopatia cronica ostruttiva fosse una "malattia tipica di **uomini fumatori** in età avanzata (> 60 anni)".

Tuttavia recenti evidenze scientifiche, pur "confermando la maggior prevalenza della BPCO in questo fenotipo" (l'insieme delle caratteristiche morfologiche e funzionali di un organismo), hanno dimostrato che:

- "l'**abitudine tabagica** è il principale, ma non il solo fattore di rischio per la BPCO, con una percentuale di BPCO tra i non-fumatori che oscilla dal 12 al 40%;
- la BPCO è stata spesso considerata una patologia tipicamente maschile a causa delle più elevate percentuali di fumatori e della più frequente esposizione occupazionale ad agenti bronco-irritanti. L'incremento dell' abitudine tabagica nelle donne e il loro progressivo ingresso nel mondo del lavoro hanno però portato alla riduzione di queste differenze;
- la BPCO può manifestarsi anche prima dei 40 anni, tuttavia, in questa fascia d'età, la diagnosi è spesso difficile a causa della scarsa presenza di una costante sintomatologia respiratoria;
- la frazione di BPCO attribuibile alle **esposizioni occupazionali** e a VGDF nella popolazione generale è stimata al 14% (95% intervallo di confidenza, 10 - 18%) e nei soggetti non fumatori questa percentuale sale al 31% (95% intervallo di confidenza, 8 - 43%). Oggi si può affermare che circa il 10 - 20% dei casi di BPCO ha concause lavorative e/o ambientali (in particolare per inquinamento da PM_{2,5} e da fumi di combustibili solidi o biomasse) e che nei pazienti in cui l'esposizione occupazionale è una possibile causa, l'abitudine tabagica va considerata come fattore di rischio additivo/sinergico. Emerge una forza differente nell'associazione tra BPCO ed esposizioni occupazionali";
- "un alto livello di inquinamento atmosferico, con un'esposizione ambientale continua ai gas serra, all'ozono, agli ossidi dell'azoto e dello zolfo, diminuisce in modo significativo lo sviluppo dei polmoni nei bambini, accelera il declino della funzionalità respiratoria negli adulti ed è responsabile, nei Paesi a basso e medio reddito, del 50% di casi di BPCO".

Ricordiamo che, riguardo alle esposizioni, con l'acronimo inglese **VGDF** (*vapours, gases, dusts, fumes*) si fa riferimento a vapori, gas, polveri e fumi.

La broncopneumopatia cronica e le esposizioni occupazionali

Interessante è anche raccogliere diverse informazioni, tratte da una tabella del documento, connesse alle **esposizioni occupazionali a varie sostanze** associate allo sviluppo di BPCO.

Si fa riferimento alle **cause certe** (dove "esiste una forte associazione tra esposizione a queste sostanze e sviluppo di BPCO") e le **cause probabili** (in cui "si raccomanda di ridurre l'esposizione a queste sostanze, applicando il principio di precauzione").

Riguardo alle **cause certe** si parla di:

- **Polveri inorganiche**
 - ◆ **Polvere di carbone**
 - ◇ Lavoratori nelle miniere di carbone e nelle cokerie
 - ◆ **Silice**
 - ◇ Lavoratori edili, sabbiatori

◇ Lavoratori nelle miniere, nelle cave di granito e nei tunnel, lavoratori dell'ardesia e delle ceramiche, stampatori, lavoratori del ferro e del carburo di silicio, minatori e scultori

- **Composti organici**

- ◆ **Pesticidi**

- ◇ Lavoratori agricoli

- **Combustione da biomasse e combustibili solidi**

- ◆ **Legno, carbone**

- ◇ Inquinamento indoor soprattutto nei Paesi a medio e basso reddito

- **Altri agenti**

- ◆ **Cadmio**

- ◇ Saldatori, addetti alla produzione e smaltimento delle batterie, verniciatori, addetti alla produzione di plastiche

Sono poi riportate anche le esposizioni con **cause probabili**:

- **Polveri inorganiche**

- ◆ **Asbesto**

- ◇ Lavoratori edili

- ◆ **Cemento**

- ◇ Lavoratori edili

- **Polveri organiche**

- ◆ **Cotone, endotossine, polveri di farina, polveri di legno, polveri delle cartiere**

- ◇ Lavoratori agricoli e tessili, falegnami e lavoratori delle cartiere

- **Altri agenti**

- ◆ **Metalli** (vanadio, ferro, cromo)

- ◇ Lavoratori delle costruzioni e delle fonderie

- ◇ Lavorazioni meccaniche di riparazione

- ◆ **Sostanze irritanti** (fumi di sostanze azotate, ossidi di zolfo, detersivi a base di cloro)

- ◇ Addetti alle pulizie

- ◇ Lavoratori della sanità

- ◆ **Fumi di saldatura**

- ◇ Saldatori

- ◆ **Idrocarburi policiclici aromatici**

- ◇ Asfaltatori e minatori

- ◆ **Isocianati e fibre vetrose**

- ◇ Lavoratori edili e verniciatori

- ◆ **Fumo passivo**

La broncopneumopatia cronica, la diagnosi, la prevenzione e la cura

La scheda si sofferma poi sulla **diagnosi**, la **prevenzione** e la **cura**.

Si indica che la **diagnosi clinica di BPCO** "dovrebbe essere presa in considerazione in tutti i pazienti che presentano dispnea, tosse cronica con espettorazione e/o una storia di esposizione ai fattori di rischio per la malattia". E la **spirometria** "è necessaria per fare la diagnosi di BPCO: la presenza di un valore spirometrico FEV1/FVC < 0.70 post-broncodilatatore conferma la presenza di ostruzione bronchiale persistente". Si segnala poi che è possibile suddividere la severità della limitazione del flusso aereo in 4 stadi (nella scheda sono riportati vari valori).

Riguardo alla **prevenzione** si conferma che la BPCO "è una patologia **prevenibile e evitabile** grazie ai lunghi periodi di latenza tra l'inizio delle esposizioni e la comparsa della sintomatologia. L'eliminazione o la riduzione dei fattori di rischio voluttuari

quali il tabagismo è essenziale sia per la prevenzione primaria che per la gestione della patologia. In questo contesto i medici del lavoro hanno un ruolo cruciale nel predisporre adeguati interventi di promozione della salute (es. disassuefazione tabagica, raccomandazione di una dieta sana ed equilibrata, un'adeguata attività fisica e idonee strategie vaccinali). Inoltre, il medico del lavoro tramite protocolli di sorveglianza sanitaria (anamnesi con questionari validati ed esami spirometrici seriati) può porre il sospetto di BPCO, creando quindi un legame tra medicina preventiva e clinica".

Infine riportiamo qualche indicazione sulla **gestione terapeutica**.

A questo proposito si sottolinea che la BPCO è una "patologia trattabile". E le Linee guida GOLD 2023 (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) evidenziano "quali sono i **pilastri per la gestione terapeutica**:

- identificare e ridurre i fattori di rischio (abitudine tabagica, inquinamento indoor e outdoor, compreso l'ambito occupazionale);
- effettuare le vaccinazioni anti-pneumococcica, antiinfluenzale ed anti SARS-CoV2;
- prescrivere una terapia farmacologica personalizzata;
- valutare regolarmente la correttezza della tecnica inalatoria;
- ottimizzare la terapia delle comorbilità;
- prescrivere la riabilitazione polmonare".

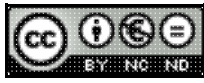
Concludiamo rimandando alla lettura integrale della scheda che riporta, infine, anche alcune indicazioni connesse ai 'Key Points' per la gestione di pazienti con BPCO stabile durante le fasi pandemiche connesse al COVID-19.

Tiziano Menduto

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, " Broncopneumopatia cronica ostruttiva occupazionale" a cura di G. Folesani e D. Cavallo (Dimeila, Inail), M. Corradi (Università degli Studi di Parma), Factsheet edizione 2023 (formato PDF, 498 kB).

Vai all'area riservata agli abbonati dedicata a " Vie respiratorie e lavoro: broncopneumopatia cronica ostruttiva".



Licenza Creative Commons

www.puntosicuro.it