

XII  **UIP**
CONGRESSO
NAZIONALE
UNIONE ITALIANA
PER LA PNEUMOLOGIA

XLI  **AIPO**
CONGRESSO
NAZIONALE
ASSOCIAZIONE ITALIANA
PNEUMOLOGI OSPEDALIERI

Bologna

Palazzo della Cultura e dei Congressi

30 Novembre
3 Dicembre **2011**

Il Sistema delle
cure Respiratorie:
la rete pneumologica
ed i percorsi assistenziali

ABSTRACT BOOK



A I P O

ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI

ABSTRACT BOOK

A I P O 
RICERCHE

via A. Da Recanate, 2
20124 Milano
edizioni@aiporicerche.it
www.aiporicerche.it

*Società a Socio Unico soggetta al controllo da parte
dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri*

Direttore Editoriale: Stefano Gasparini

Direttore Responsabile: Carlo Zerbino

Coordinamento Redazionale: Pamela Micheletti

Grafica e impaginazione: Emanuela Carta

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% del volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da:
AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108
Milano 20122
e-mail: segreteria@aidro.org
e sito web: www.aidro.org.

Copyright© Dicembre 2012- AIPO Ricerche s.r.l.

E' possibile cliccare sui quadratini per visualizzare il materiale correlato (figure e tabelle).
Gli abstract presentati come Poster sono segnalati con una "P" davanti al numero

Questo Abstract book è stato prodotto in versione elettronica da AIPO Ricerche Srl ed è disponibile online sul sito www.aiponet.it.
Si è tentato di riprodurre fedelmente gli abstract nella forma in cui sono stati sottomessi. L'agenzia organizzatrice non si assume responsabilità in caso di danni o lesioni a persone o proprietà per questioni di responsabilità di prodotti, negligenza o altro, o derivanti dall'utilizzo o funzionamento di ogni metodo, prodotto, istruzione o idea contenuta nel presente materiale.
Alla luce dei rapidi progressi in ambito medico, si raccomanda una verifica delle diagnosi e dei dosaggi dei farmaci.

Trattamento della rinite allergica nella pratica clinica dei Medici di Famiglia: aderenza alle linee guida ARIA

Simoni Marzia [1], Maio Sara [1], Baldacci Sandra [1], Angino Anna [1], Silvi Patrizia [1], Borbotti Marco [1], Martini Franca [1], Di Pede Francesco [1], Viegi Giovanni [2]

Istituto di Fisiologia Clinica CNR, Epidemiologia Ambientale Polmonare, Pisa [1], Istituto di Biomed. e di Immunol. Molecolare CNR, Direzione, Palermo [2]

Introduzione o premessa

La rinite allergica (RA) e l'asma spesso coesistono. Il corretto trattamento/controllo della RA dovrebbe essere assicurato dall'uso delle linee guida (LG) internazionali ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma).

Obiettivi

Valutare l'aderenza alle LG ARIA da parte dei Medici di Famiglia (MF) nel trattamento dei pazienti con RA.

Metodi

107 MF italiani distribuiti su tutto il territorio nazionale hanno fornito i dati di 1197 loro pazienti con RA (età 14-90 aa, mediana 37). Abbiamo valutato l'appropriatezza prescrittiva sulla base delle LG ARIA in accordo con la classificazione della RA.

Risultati

Il 44% dei pazienti aveva concomitante diagnosi di asma. Tra gli 84 pazienti con RA moderata/grave persistente, il 24% (18% dei 40 pz con concomitante asma) veniva trattato con monoterapia basata su antistaminici. Tra i 553 pazienti con RA lieve intermittente il 42% (36% dei 332 con solo RA) erano trattati con terapie combinate di due o più farmaci. In generale, l'aderenza alle LG era pari al 57% per i pz con solo RA e 46% per quelli con RA+asma ($p < 0.001$). La prevalenza di appropriatezza prescrittiva cresceva con l'aumentare del grado di severità della RA e raggiungeva l'81% per i pz con RA persistente moderata/grave (89 e 95% per quelli con solo RA e RA+asma, rispettivamente).

Conclusioni

Le raccomandazioni delle LG non sono sempre applicate nella pratica clinica. L'aderenza comunque era più elevata per i pz più gravi. Questi risultati sottolineano l'importanza di monitorare l'aderenza alle LG nella pratica clinica con lo scopo di effettuare eventuali interventi per migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

Questo lavoro è stato finanziato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), progetto n. FARMJY5SA "Respiratory allergic diseases: monitoring study of GINA and ARIA guidelines (ARGA).

1888**Effetti dell'inquinamento atmosferico urbano su sintomi e funzione respiratoria**

Bucchieri Salvatore [1], Cibella Fabio [1], Cuttitta Giuseppina [1], Della Maggiore Roberto [2], Melis Mario Raphael [1], La Grutta Stefania [3], Nuvolone Daniela [2], Viegi Giovanni [1]

Consiglio Nazionale delle Ricerche, Ist. Biomedicina e Immunologia Molecolare, Palermo [1], Consiglio Nazionale delle Ricerche, Ist. Di Scienza e Tecnologie della Informazione, Pisa [2], Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, Unità Salute ed Ambiente, Palermo [3]

Introduzione o premessa

Il ruolo degli inquinanti atmosferici presenti nelle aree urbane sulla salute respiratoria non è ancora definito.

Obiettivi

Valutare la relazione tra inquinamento ambientale urbano e sintomi respiratori in un campione di 2150 adolescenti (1093 donne), età 10-17 anni, selezionati da 16 scuole medie di Palermo.

Metodi

Tutti compilavano il questionario ISAAC ed eseguivano spirometria e prick test. La localizzazione geografica delle abitazioni era ottenuta con GPS e geocodificata con GIS. I valori di PM10 ed NO2 urbani delle stazioni di monitoraggio ambientale sono stati valutati come medie settimanali. Le stazioni di monitoraggio nelle zone ovest e pedemontana mostravano i valori più bassi di PM10 ed NO2. Gruppo A, 310 soggetti (14.4%) abitanti entro 1,6 chilometri dalle due stazioni; gruppo B, i restanti.

Risultati

Prevalenza dei sibili in qualsiasi momento della vita 15.8% in A e 22.7% in B ($p=0.007$); sibili negli ultimi 12 mesi 7.1% in A e 11.0% in B ($p=0.036$); almeno un episodio di asma nella vita 8.1% in A e 12.7% in B ($p=0.02$); almeno un episodio di asma nell'ultimo anno 3.2% in A e 4.3% in B ($p=0.36$); ridotta funzione respiratoria 1.7% in A e 4.7 in B ($p=0.016$). Nel modello di regressione logistica, gli Odds ratio (OR), intervallo di confidenza 95%, corretti per sesso, storia familiare di asma, esposizione passiva al fumo, presenza di umidità/muffa a casa, intenso traffico veicolare, atopia e rinoconguntivite, i B presentavano un fattore di rischio significativamente incrementato per sibili in qualsiasi momento della vita (OR 1.67, IC 1.19-2.34), sibili negli ultimi 12 mesi (OR 1.78, IC 1.10-2.84), asma negli ultimi 12 mesi (OR 1.81, IC 1.16-2.85) e ridotta funzione respiratoria (OR 2.81, IC 1.13-7.02).

Conclusioni

Adolescenti esposti ad un più elevato inquinamento atmosferico urbano sono a più alto rischio di prevalenza di sintomi respiratori con un rischio tre volte maggiore di ridotta funzione respiratoria.