Salute, Barbaglia (Respiriamo insieme): â??In donne diagnosi tardiva di Bpco scambiata per asmaâ?•

Descrizione

default watermark

(Adnkronos) â?? Lâ??esperienza dellâ??associazione che â??da oltre 10 anni affianca persone affette da Bpco nella gestione della malattia conferma pienamente quanto emergeâ?• dellâ??Advisory board organizzato in occasione della Giornata internazionale della donna. Simona Barbaglia, presidente dellâ??Associazione nazionale pazienti Respiriamo insieme Aps, nel commentare i contenuti del documento condiviso da pneumologhe e donne con Broncopneumopatia cronica ostruttiva, dedicato allâ??approfondimento delle caratteristiche e ai bisogni della malattia nel sesso femminile, spiega che â??molte donne arrivano alla diagnosi di Bpco dopo anni di sintomi interpretati come asma, bronchite cronica, scarsa forma fisica, menopausa o semplicemente come conseguenza dellâ??etÃ . In altri casi, soprattutto se non fumatrici o ex fumatrici, con un consumo limitato di tabacco, la Bpco non viene nemmeno presa in considerazione tra le prime ipotesi diagnosticheâ?•.

Il ritardo diagnostico â??ha conseguenze importanti â?? continua Barbaglia â?? Significa arrivare a dare un nome alla malattia quando questa ha giÃ compromesso, in modo spesso irreversibile, la salute di queste donne che convivono con dispnea, limitazioni nella vita quotidiana, riacutizzazioni, ricoveri evitabili e una progressiva perdita di autonomia. Ma significa anche perdere opportunitÃ preziose di intervenire precocemente con programmi di cessazione del fumo, terapia farmacologica appropriata, vaccinazioni, riabilitazione respiratoria e supporto multidisciplinare. Anche dal nostro progetto â??Scritture in rosaâ??, che ha raccolto le storie di donne con patologie respiratorie croniche â?? precisa â?? emerge chiaramente come il ritardo diagnostico non sia solo un problema clinico, ma anche umano: molte si sono sentite poco ascoltate, normalizzano i sintomi per anniâ?•.

La Bpco â??continua a essere percepita come una â??malattia del fumatoreâ?? â?? osserva Barbaglia â?? e questo genera nelle donne un forte senso di colpa, anche quando il fumo rappresenta solo uno dei molteplici fattori di rischio. Nelle storie raccolte da â??Scritture in rosaâ??, ma non solo, emergono frequentemente parole come â??vergognaâ??, â??isolamentoâ??, â??paura del giudizioâ?? e

EI SRL - P.IVA IT16017671005

â??difficoltÃ a chiedere aiutoâ??. Le donne riferiscono di aver a lungo nascosto la propria dispnea, di evitare attivitÃ sociali perchÃ© temono di non riuscire a stare al passo con gli altri o di vivere con disagio anche gesti semplici come usare lâ??ossigenoterapia in pubblicoâ?•. Inoltre, â??molte donne â?? prosegue la presidente di Respiriamo insieme â?? raccontano di essersi potute occupare della loro salute troppo tardi e solo dopo essersi prese cura di mariti, figli o nipoti. Molte continuano a mettere al primo posto i bisogni della famiglia, rimandando visite ed esami. Questo porta spesso a diagnosi ancora piÃ¹ tardive e a un peggioramento della qualitÃ di vita. Contrastare lo stigma â?? puntualizza â?? significa anche cambiareâ?• la narrazione della patologia che â??non Ã¨ â??meritataâ??, ma una condizione cronica â??che puÃ² e deve essere riconosciuta precocemente, trattata in modo appropriato e affrontata senza pregiudiziâ?•.

Per invertire la tendenza, Barbaglia individua 4 prioritÃ su cui agire. â??La prima ovviamente Ã¨ garantire una diagnosi precoce: occorre diffondere la cultura della spirometria come esame semplice e fondamentale, rendendola facilmente accessibile soprattutto nelle cure primarie e per le persone con sintomi respiratori persistenti. La seconda riguarda la riabilitazione respiratoria: troppe persone non vi accedono. Per renderla realmente disponibile in modo uniforme sul territorio â?? suggerisce â?? si possono sviluppare anche modelli domiciliari e di tele-riabilitazione. La terza Ã¨ la presa in carico multidisciplinare â?? con pneumologo, medico di medicina generale, fisioterapista respiratorio, infermiere, psicologo, dietista â?? e, quando necessario, altri specialisti come assistente sociale o psicologo, dato lâ??impatto sulla vita lavorativa, familiare e relazionaleâ?•.

default watermark

E, ancora, â??la quarta azione Ã¨ promuovere una reale medicina di genere nella pneumologia. La crescente prevalenza della Bpco nelle donne â?? riflette Barbaglia â?? impone percorsi diagnostici, campagne di sensibilizzazione e programmi formativi che tengano conto delle differenze biologiche, cliniche e sociali tra uomini e donne. Infine, chiediamo che la voce dei pazienti venga coinvolta stabilmente a livello istituzionali nella progettazione dei Pdta, delle campagne informative e dei percorsi assistenziali, perchÃ© siano piÃ¹ efficaciâ?•.

In questo contesto, â??crediamo che i Medici di medicina generale abbiano un ruolo determinante â?? sottolinea Barbaglia â?? ma necessitano di un ulteriore supporto formativo sulla medicina di genere applicata alla pneumologia. Lo stesso Advisory Board identifica la limitata conoscenza della Bpco femminile e la ridotta consapevolezza della malattia nella medicina territoriale come uno dei principali fattori che contribuiscono al ritardo diagnostico. Per questo appoggiamo con entusiasmo programmi di formazione congiunta tra societÃ scientifiche, medicina generale e associazioni di pazienti. Accanto alla formazione, servono â?? elenca â?? poi strumenti organizzativi che consentano al medico di utilizzare facilmente la spirometria, lavorare in rete e attivare rapidamente percorsi diagnostici e riabilitativi. Lâ??abolizione della scheda di prescrizione specialistica per la triplice terapia inalatoria nella Bpco â?? conclude â?? semplifica la presa in carico, ma deve essere accompagnata da percorsi condivisi, formazione continua e una reale integrazione tra domicilio, territorio ed ospedaleâ?•.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

EI SRL - P.IVA IT16017671005

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione
Luglio 27, 2026
Autore
redazione

default watermark