

“Bronchiectasie e “dintorni”: aspetti clinici

Bruno del Prato

Direttore della UOSC di Pneumologia-Endoscopia Bronchiale Diagnostica ed Interventistica
AORN Antonio Cardarelli NAPOLI

Negli ultimi anni , merito dell'introduzione su vasta scala della tomografia assiale computerizzata ad alta risoluzione (HRCT) , vi è stato un rinnovato interesse nello studio e gestione dei pazienti adulti affetti da bronchiectasie non fibrosi cistica (NFCB) che da malattia “orfana” è diventata “malattia emergente”. Questi pazienti presentano una significativa morbidità legata non solo ad infezioni da germi Gram-negativi (soprattutto P.Aeruginosa) e Gram positivi (S.Pneumoniae e S.aureus meticillino resistente) ma anche ,in soggetti con BPCO , ad infezioni persistenti da micobatteri atipici con la identificazione al giorno d'oggi di particolari “fenotipi”. Poche sono comunque le evidenze cliniche certe soprattutto per carenza di studi clinici riguardanti l'epidemiologia , la fisiopatologia della malattia , le sue comorbidità e il grado di severità e relativa prognosi . Condizione indispensabile per una migliore conoscenza della malattia bronchiectasica è quella di avere a disposizione un “imaging” toracico esperto che ci permetta insieme ad una attenta valutazione clinica e microbiologica (mediante l'uso anche di indagini microbiologiche in corso di fibrobroncoscopia come il BAL ed il broncoaspirato) un iter diagnostico terapeutico ottimale alla luce anche della recente introduzione di nuovi trattamenti antibiotici per via aerosolica , già in uso nei pazienti bronchiectasici con Fibrosi Cistica (FC).