

Grazie al supporto dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, dell'Ufficio federale della sanità pubblica e delle biblioteche universitarie, tutte le Revisioni Cochrane Svizzera sono liberamente disponibili e possono essere scaricate dal sito internet www.cochranelibrary.com.

REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA



Interventi di gestione integrata della malattia per pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (Revisione)

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org).

Fonte: Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD009437

Contesto

I pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) mostrano variazioni considerevoli riguardo sintomi, limitazioni e stato di benessere; questi aspetti spesso complicano le cure mediche. Un programma multidisciplinare e multifattoriale che contempli diversi elementi di cura potrebbe migliorare la qualità della vita (QoL) e la tolleranza all'esercizio fisico, riducendo contemporaneamente il tasso di esacerbazioni.

Obiettivi

Si vuole comparare, su pazienti affetti da BPCO, l'efficacia di programmi di gestione integrata rispetto alle cure usuali in termini di qualità di vita correlata alla salute, di tolleranza all'esercizio fisico e di esiti relativi alle esacerbazioni.

Metodi di ricerca

Per questa revisione della letteratura sono state effettuate ricerche nel registro studi del gruppo delle vie aeree della Cochrane e nei database CENTRAL, MEDLINE, Embase e CINAHL per studi potenzialmente idonei. Le ricerche sono state aggiornate fino a settembre 2020.

Criteri di selezione

Sono stati inclusi studi randomizzati controllati (RCTs) che comparavano, per la BPCO, programmi di gestione integrata della malattia (IDM) alle cure usuali. Gli interventi consistevano in programmi IDM, della durata di almeno tre mesi, multidisciplinari (due o più operatori sanitari) e multitrattamento (due o più componenti).

Raccolta e analisi dei dati

Due autori della revisione hanno valutato in modo indipendente la qualità degli studi ed estrapolato i dati. In caso di necessità di informazioni aggiuntive sono stati contattati gli autori dello studio. Sono state eseguite le meta-analisi utilizzando il modello ad effetti random. Sono state effettuate analisi di sensibilità per la qualità degli studi inclusi ed eseguite analisi di sottogruppo in base al contesto, al disegno dello studio, a componenti di intervento dominante e alla regione.

Risultati principali

Insieme a 26 studi inclusi nella revisione Cochrane del 2013, per questo aggiornamento, ne sono stati aggiunti altri 26 per un totale di 52 studi, con il coinvolgimento di 21'086 partecipanti inclusi nelle meta-analisi. I periodi di follow-up che variavano tra 3 e 48 mesi sono stati classificati come follow-up a corto termine (fino a 6 mesi), a medio termine (da 6 a 15 mesi) e a lungo termine (oltre i 15 mesi). Gli studi sono stati condotti in 19 paesi diversi. L'età media dei partecipanti coinvolti era di 67 anni e il 66% di loro erano maschi. Sono stati inclusi tutti i contesti di cure: primarie (n=15), secondarie (n=22), terziarie (n=5), o primarie e secondarie combinate (n=10). Complessivamente, il livello della certezza delle evidenze scientifiche è stato da moderato ad elevato. È stato riscontrato che l'IDM probabilmente aumenta la qualità di vita in relazione allo stato di salute come misurato dal punteggio totale del questionario respiratorio di St. George (SGRQ) al follow-up di medio termine (MD -3.89, 95% CI da -6.16 a -1.63; 18 RCTs, 4321 partecipanti; moderata certezza delle evidenze scientifiche). Un effetto comparabile è stato osservato al follow-up di corto termine (MD -3.78; 95% CI da -6.29 a -1.28; 16 RCTs; 1788 partecipanti). Tuttavia, l'effetto comune non ha superato la differenza minima clinicamente rilevante (MCID) per 4 punti. Non vi è stata una significativa differenza tra IDM e controllo per un follow-up a lungo termine e per una qualità di vita generica. L'approccio IDM probabilmente comporta anche un grande miglioramento nella capacità di esercizio massima e funzionale, come misurato al follow-up a medio termine con sei minuti di camminata. L'effetto ha superato il MCID di 35 metri ed è stato ancora più importante ai follow-up di corto e lungo termine. Il numero di partecipanti con ricoveri correlati a problematiche delle vie respiratorie si è ridotto da 324 ogni 1000 partecipanti nel gruppo di controllo a 235 ogni 1000 partecipanti nel gruppo IDM. Allo stesso modo, l'approccio IDM probabilmente comporta una riduzione nei casi di pazienti che si recano al Pronto Soccorso, una leggera riduzione nei ricoveri ospedalieri per tutte le cause e un numero inferiore di giorni di degenza per le persone ricoverate. È stato notato un miglioramento statisticamente significativo del test di valutazione della dispnea al follow-up a corto e medio termine ma non in quello a lungo termine. Non sono state riportate differenze tra i diversi gruppi per quanto riguarda mortalità, cicli di antibiotici/cortisonici, dispnea e punteggi di valutazione per la depressione e l'ansia.

Conclusioni degli autori

Questa revisione mostra che una gestione integrata della malattia (IDM) probabilmente porta ad un miglioramento della qualità di vita specifica per la malattia, della capacità di esercizio fisico e ad una diminuzione dei ricoveri ospedalieri e dei giorni di ospedalizzazione nei pazienti affetti da BPCO. La ricerca futura dovrebbe valutare quale combinazione delle componenti nell'ambito dell'IDM e quale durata di intervento saranno maggiormente efficaci per i programmi IDM. Inoltre, si dovrebbero considerare in maniera più approfondita gli esiti relativi al processo, il follow-up a lungo termine e le analisi di costi-efficacia.

Abbreviazioni:

IDM: gestione integrata della malattia;
MCID: differenza minima clinicamente rilevante;
MD: differenza media; QoL: qualità della vita;
RCTs: studi clinici randomizzati controllati;
SGRQ: questionario respiratorio di St. George.

Bibliografia

Poot CC, Meijer E, Kruis AL, Smidt N, Chavannes NH, Honkoop PJ. *Integrated disease management interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD009437.*

Traduzione in italiano

Mirka Zeis,
Collaboratrice scientifica
Area Formazione accademica,
Ricerca e Innovazione,
Direzione generale EOC
mirka.zeis@eoc.ch

Prof. Dr. med. Giorgio Treglia,
Responsabile Servizio Ricerca e Servizio Innovazione
Area Formazione accademica, Ricerca e Innovazione
Direzione generale EOC
giorgio.treglia@eoc.ch