



Linee-guida GOLD 2023, cosa cambia?

Franco Lombardo

SIMG - Responsabile area respiratoria

Il 16 novembre 2022, è stato pubblicato l'aggiornamento delle linee guida GOLD 2023, che presentano notevoli cambiamenti rispetto alle precedenti. Il primo documento GOLD venne pubblicato nel 2001 ed erano previsti degli aggiornamenti definiti "maggiori" che avrebbero dovuto comportare una revisione completa del documento rispetto a quelli annuali che avevano il compito di inserire gli elementi nuovi riguardanti la gestione del paziente BPCO, derivanti dai trial più significativi dell'anno precedente.

Sicuramente possiamo definire l'aggiornamento 2023 "maggior" perché modifica in maniera sostanziale la stadiazione, la terapia iniziale, il follow-up e la classificazione di gravità delle riacutizzazioni. Quest'articolo evidenzia le novità delle GOLD 2023 confrontandole con l'edizione 2022. Le GOLD prevedono ogni anno uno slide kit che ha finalità didattica e il documento originale completo che oggi conta 205 pagine, compresa la bibliografia.

In sintesi, i cambiamenti più importanti presenti nelle GOLD 2023:

- 1 • Nuova definizione di BPCO
- 2 • Pazienti a rischio di BPCO (Pre-COPD e PRISm) ma che non rispondono ai criteri spirometrici diagnostici di BPCO
- 3 • Nuova stadiazione iniziale di gravità della BPCO (ABE)
- 4 • Nuove indicazioni terapeutiche sia nei pazienti di nuova diagnosi che nel follow up
- 5 • Nuova definizione di riacutizzazione e gestione delle riacutizzazioni

1 • Nuova definizione di BPCO

La BPCO è una patologia polmonare **eterogenea** caratterizzata da sintomi respiratori cronici (dispnea, tosse, produzione di espettorato, **riacutizzazioni**) dovuti ad anomalie delle vie aeree (bronchite, bronchiolite) e/o degli alveoli (enfisema) che

causano un'ostruzione persistente e spesso progressiva del flusso d'aria.

Evidenziati i cambiamenti più importanti rispetto all'edizione 2022, e cioè la definizione di patologia eterogenea, e l'inserimento delle riacutizzazioni, già nella definizione, come elemento discriminante nella stadiazione di gravità delle GOLD.

2 • Pazienti a rischio di BPCO (Pre-COPD e PRISm) ma che non rispondono ai criteri spirometrici diagnostici di BPCO

Un altro aspetto determinante nelle nuove GOLD è l'inserimento (già un accenno era presente nella versione 2022) di pazienti con fattori di rischio di sviluppare la BPCO, cioè i pazienti definiti Pre-COPD e i pazienti definiti nelle PRISm.

Queste definizioni derivano da alcuni studi pubblicati di recente che hanno evidenziato come i pazienti (in genere fumatori) presentano sintomi e/o alterazioni anatomo-patologiche (osservate alla TC torace) bronchiali o tipiche dell'enfisema, ma che non presentano ancora alterazioni spirometriche tipiche della BPCO.

Nell'edizione 2001 delle GOLD il concetto di pazienti Pre-COPD era assimilabile allo stadio 0, ossia quei pazienti con fattori di rischio per BPCO, che pur presentando sintomi non manifestavano ancora una spirometria tipica per la diagnosi di BPCO. Più complesso invece il concetto di pazienti PRISm (Preserved Ratio Impaired Spirometry) che presentano fattori di rischio (studi eseguiti in pazienti fumatori), alterazioni anatomo-patologiche alla TC torace ed alterazioni spirometriche (riduzione del FEV1 e/o CVF) <80%, ma in cui il rapporto FEV1/CVF post broncodilatatore rimane >70%. Questi pazienti, dal punto di vista delle alterazioni spirometriche, sono sempre stati definiti finora pazienti con sindrome restrittiva o mista. Le GOLD 2023, affermano che queste due tipologie di pazienti possono evolvere o meno verso una BPCO, e la cosa più importante è che

Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

Linee-guida gold 2023, cosa cambia?
Rivista SIMG 2023;30 (01):10-17.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

THE REFINED ABCD ASSESSMENT TOOL

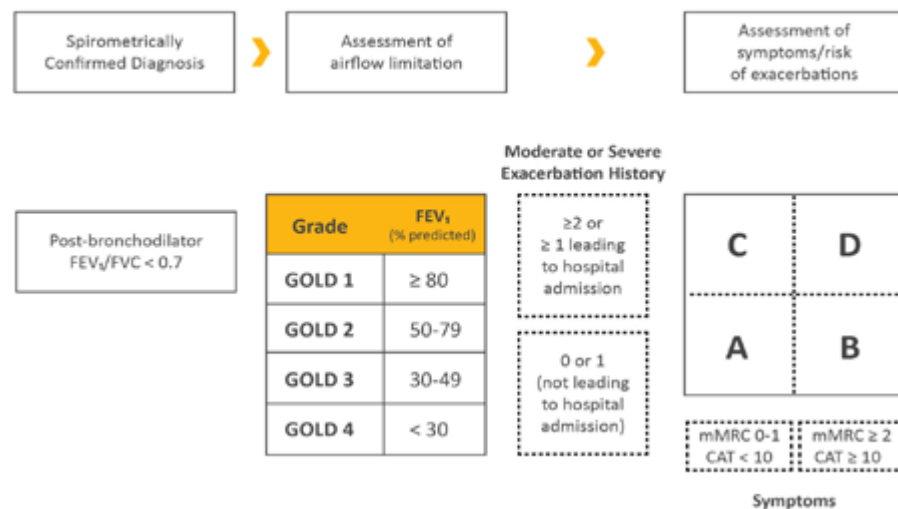


Figura 1a - GOLD 2022. Stadiazione di gravità spirometrica e classificazione iniziale di gravità del paziente BPCO

Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2022)"

tavia, per la normativa attuale sull'utilizzo dei farmaci in BPCO, sarebbe off label (nota AIFA 99).

3 • Nuova stadiazione iniziale di gravità della BPCO (ABE)

Il documento GOLD ribadisce che la diagnosi di BPCO necessita della spirometria con broncodilatazione confermando la necessità di dimostrare un valore <0.7 post broncodilatatore. Viene confermata anche la stadiazione di gravità spirometrica in lieve, moderata, grave e molto grave sulla base del valore del FEV₁ post broncodilatatore (Figura 1a e 1b)

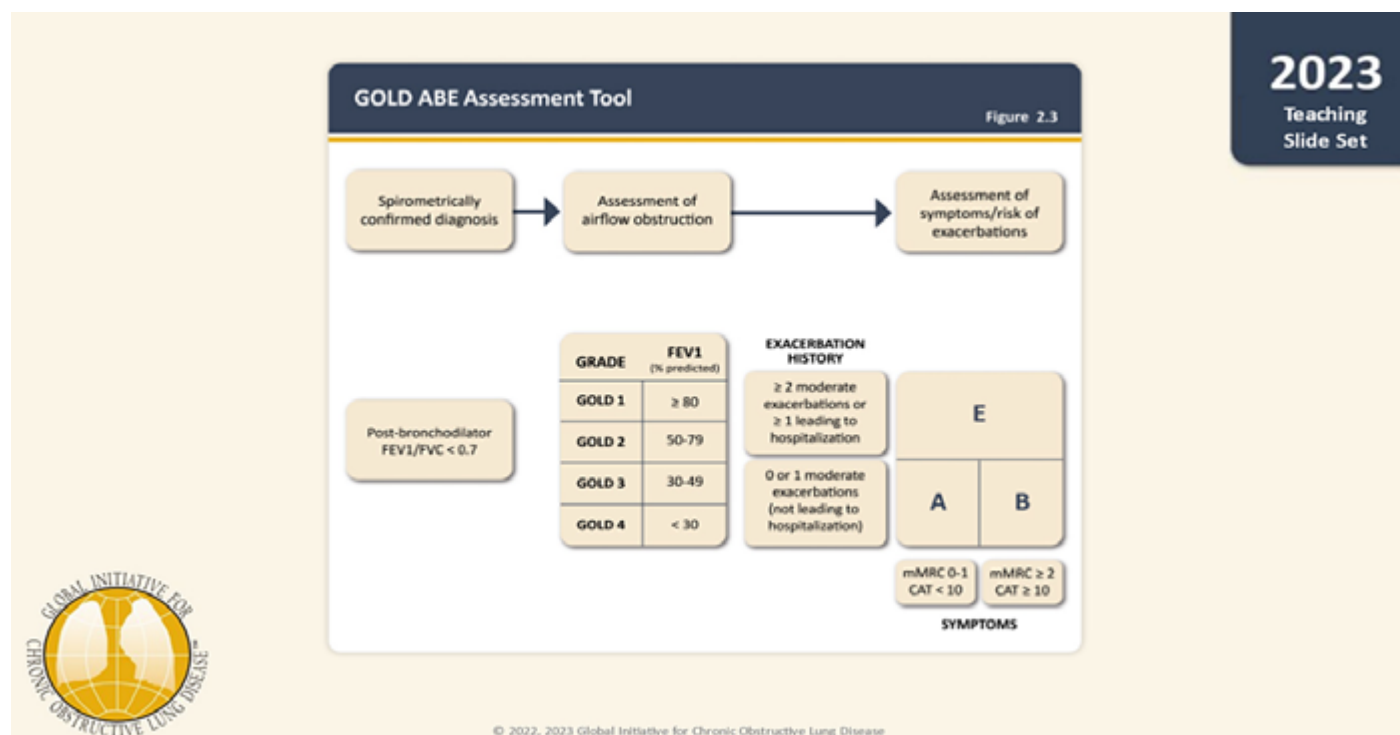
La precedente stadiazione di gravità, sulla base del livello dei sintomi, misurati col questionario mMRC sulla dispnea e del valore del questionario CAT BPCO e del numero e tipo di riacutizzazioni, prevedeva una stadiazione iniziale di gravità con i quadranti A, B, C, D. L'aggiornamento delle GOLD 2023, prevede la fusione dei precedenti quadranti C e D in un unico quadrante definito E.

Analizzando quindi la nuova stadiazione di gravità delle GOLD 2023, potremo classificare i pazienti in:

- **stadio A** = con un punteggio 0-1 all'mMRC e un punteggio CAT BPCO <10

comunque sono gravati da una più alta mortalità. Sono necessari studi che chiariscano se e quale terapia possa essere praticata in questi pazienti. È evidente che questa nuova impostazione delle GOLD, anticipa di molto il concetto di diagnosi

precoce di BPCO, allo stato attuale legata alla dimostrazione spirometrica di un rapporto FEV₁/CVF <70% post broncodilatatore, e introduce la possibilità di una terapia anche farmacologica anticipata, rispetto alla diagnosi spirometrica. Tut-



2023
Teaching
Slide Set

Figura 1b - GOLD 2023. Stadiazione di gravità spirometrica e classificazione iniziale di gravità del paziente BPCO

Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2023)"

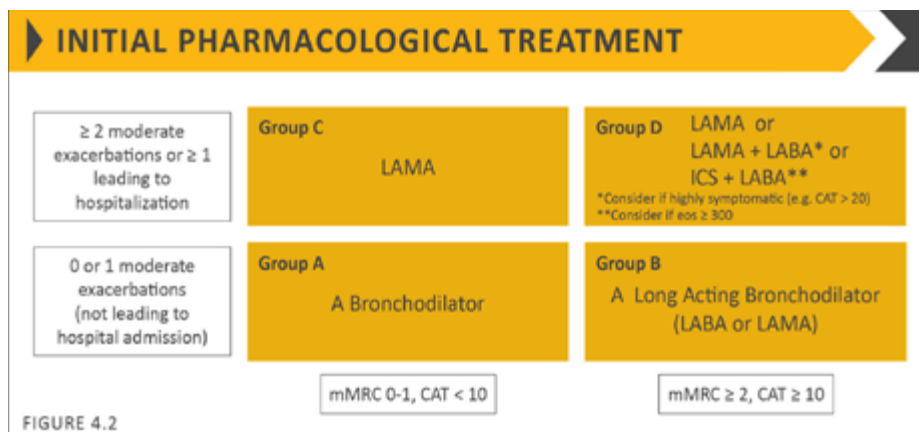


Figura 2a - GOLD 2022. Trattamento farmacologico iniziale
Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2022)"

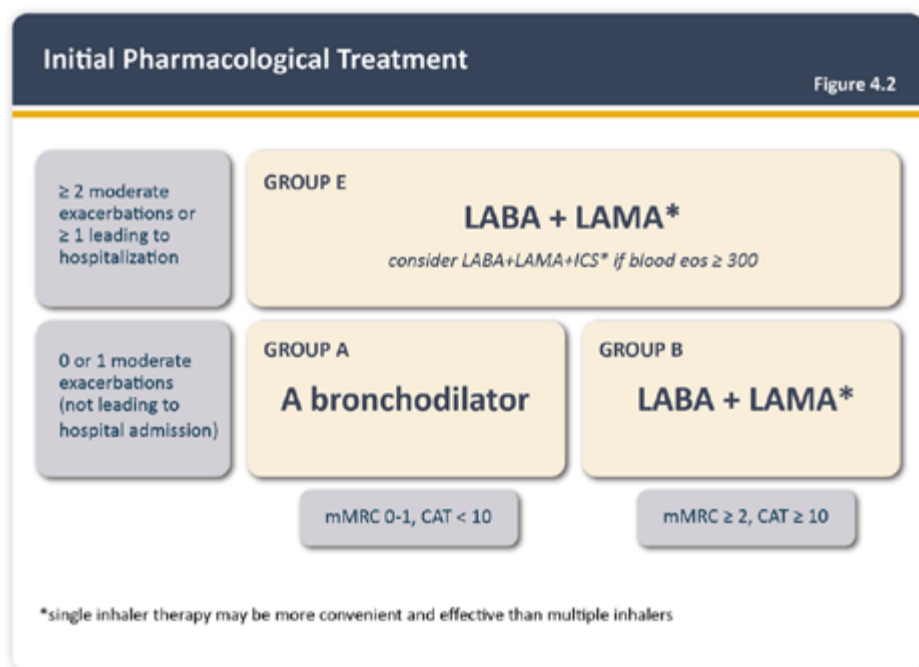


Figura 2b - GOLD 2023. Trattamento farmacologico iniziale
Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2023)"

e non più di una riacutizzazione nell'anno precedente non seguita da ricovero ospedaliero.

- **stadio B** = pazienti con un punteggio all'mMRC ≥ 2 o un punteggio del CAT BPCO ≥ 10 e non più di una riacutizzazione nell'anno precedente non seguita da ricovero ospedaliero.

- **stadio E** = fusione dei precedenti stadi C e D. Pazienti che, indipendentemente dal livello dei sintomi, presentano 2 o più riacutizzazioni nell'anno precedente o anche una sola riacutizzazione che abbia comportato il ricovero ospedaliero, comunemente definiti frequenti riacu-

tizzatori, perché come evidenziato dallo studio ECLIPSE, è una caratteristica che in genere si mantiene negli anni.

Evidentemente nella valutazione della possibile evoluzione della patologia bronchiale le GOLD danno in pratica maggiore importanza alle riacutizzazioni indipendentemente dalla severità dei sintomi.

4 • Nuove indicazioni terapeutiche sia nei pazienti di nuova diagnosi che nella terapia di follow up

Altro grande cambiamento delle GOLD 2023, rispetto all'edizione precedente, si ha nella terapia iniziale dopo stadiazione in A, B o E, e del follow up (Figura 2a e

2b). Le GOLD in premessa alla terapia farmacologica, affermano che quanto riportato nel documento sulla terapia iniziale del paziente di nuova diagnosi, costituisce un tentativo di fornire una guida clinica. Non esistono prove di alta qualità, come studi randomizzati e controllati, a sostegno delle strategie iniziali di trattamento farmacologico nella BPCO di nuova diagnosi.

Stadio A: Non è cambiato nulla: per i pazienti con basso livello dei sintomi e non frequenti riacutizzatori: è consigliata una terapia con un broncodilatatore. Viene però ricordato che lo short acting andrebbe usato solo in caso di dispnea molto occasionale, e che è preferibile, comunque, l'uso di un broncodilatatore long acting (non è indicata alcuna preferenza per LABA o LAMA) e che in caso di beneficio clinico, la terapia andrebbe proseguita.

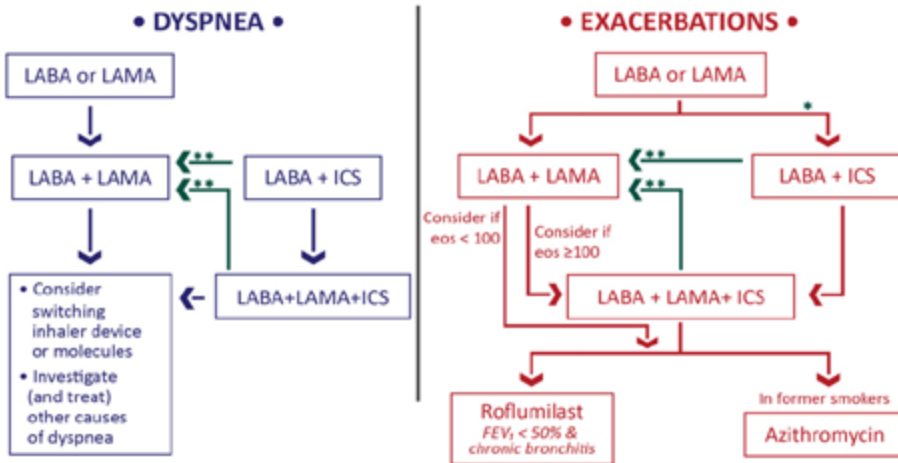
Stadio B: Rispetto alle GOLD precedenti vi è una differenza sostanziale. Le GOLD recepiscono i risultati dei più recenti trial e revisioni sistematiche, che dimostrano la superiorità della doppia broncodilatazione LABA/LAMA rispetto alla monoterapia con solo LABA o solo LAMA, riguardo i principali endpoint degli studi ossia, miglioramento della funzione polmonare in termini di FEV1, della riduzione di riacutizzazioni di BPCO, del tempo alla prima riacutizzazione e della qualità di vita riferita dai pazienti. Per tale motivo quindi nei pazienti in stadio B viene proposta la terapia con doppia broncodilatazione LABA/LAMA, rispetto alla monoterapia, come era nell'edizione precedente. E' peraltro consigliata la doppia terapia in unico device piuttosto che con device separati, perché più vantaggiosa ed efficace, se non altro in termini di aderenza e in Italia anche come riduzione dei costi.

Stadio E: l'elemento da considerare maggiormente nell'evoluzione del declino funzionale del paziente BPCO è il numero e il tipo delle riacutizzazioni di malattia. La terapia proposta è quindi in ogni caso il trattamento con doppia terapia broncodilatatrice LABA/LAMA. Altra grande novità delle GOLD è che in caso di indicazione alla terapia con corticosteroidi inalatori, occorre valutare la possibile utilità del trattamento con ICS/LABA/LAMA. Ne consegue che non è più consigliata come terapia iniziale la terapia con LABA/ICS. È una scelta su cui si può discutere, ma indubbiamente va riconosciuta alle GOLD una coerenza nell'affermare

FOLLOW-UP PHARMACOLOGICAL TREATMENT

1. IF RESPONSE TO INITIAL TREATMENT IS APPROPRIATE, MAINTAIN IT.

2. IF NOT:
- ✓ Consider the predominant treatable trait to target (dyspnea or exacerbations)
 - Use exacerbation pathway if both exacerbations and dyspnea need to be targeted
 - ✓ Place patient in box corresponding to current treatment & follow indications
 - ✓ Assess response, adjust and review
 - ✓ These recommendations do not depend on the ABCD assessment at diagnosis



eos = blood eosinophil count (cells/ μ L)

* Consider if eos \geq 300 or eos \geq 100 AND \geq 2 moderate exacerbations / 1 hospitalization

** Consider de-escalation of ICS or switch if pneumonia, inappropriate original indication or lack of response to ICS

Figura 3a - GOLD 2022. Terapia di follow up nel paziente BPCO

Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2022)"

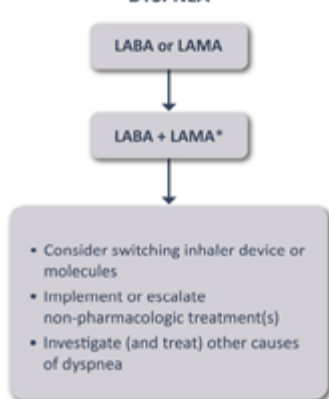
Follow-up Pharmacological Treatment

Figure 4.4

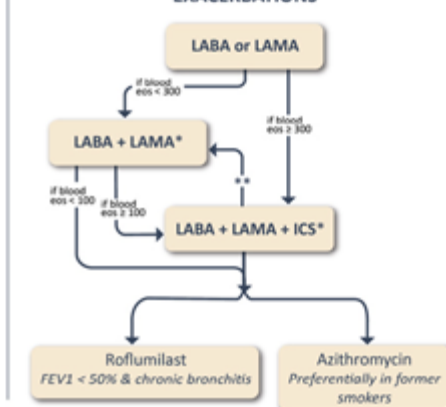
1. IF RESPONSE TO INITIAL TREATMENT IS APPROPRIATE, MAINTAIN IT.

2. IF NOT:
- Check adherence, inhaler technique and possible interfering comorbidities
 - Consider the predominant treatable trait to target (dyspnea or exacerbations)
 - Use exacerbation pathway if both exacerbations and dyspnea need to be targeted
 - Place patient in box corresponding to current treatment & follow indications
 - Assess response, adjust and review
 - These recommendations do not depend on the ABE assessment at diagnosis

DYSPNEA



EXACERBATIONS



*Single inhaler therapy may be more convenient and effective than multiple inhalers

**Consider de-escalation of ICS if pneumonia or other considerable side-effects. In case of blood eos \geq 300 cells/ μ L de-escalation is more likely to be associated with the development of exacerbations

Figura 3b - GOLD 2023. Terapia di follow up nel paziente BPCO

Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2023)"

che in caso di indicazione alla terapia con ICS è meglio utilizzare la triplice, visto che l'associazione LABA/LAMA si è dimostrata superiore al solo LABA. L'utilizzo dell'ICS nella terapia iniziale allo stadio E, è indicata quando il livello degli eosinofili ematici è \geq 300/ μ L. La presenza di eosinofili suggerisce un tipo di flogosi, che risponde al trattamento con ICS. Nelle GOLD 2022, non era prevista la terapia con triplice ICS/LABA/LAMA nel trattamento iniziale della BPCO.

Anche nella terapia di follow-up, le GOLD 2023 inseriscono elementi che cambiano l'impostazione terapeutica rispetto all'edizione 2022 (Figura 3a e 3b).

Nelle figure 3a e 3b, sono riportati gli algoritmi di trattamento nel follow-up delle GOLD 2022 e delle nuove GOLD 2023: nulla cambia per quanto riguarda la valutazione del paziente BPCO nel follow-up (Figura 4), ossia viene consigliato lo stesso ciclo di gestione: rivaluta i sintomi e le riacutizzazioni, mantieni il trattamento precedente in caso di buon esito clinico in termini di sintomi e riacutizzazioni, in caso di non soddisfacente esito clinico considera la corretta tecnica inalatoria, l'aderenza terapeutica e gli approcci non farmacologici (soprattutto in termini di riabilitazione) quindi considera di modificare il trattamento farmacologico in termini di incremento di terapia, ma anche di riduzione della terapia (de-escalation) rivolta all'ICS. Occorre ricordare che, come nelle GOLD precedenti, le indicazioni alla terapia farmacologica del follow up, sono indipendenti dalla stadiazione iniziale di gravità.

Vengono mantenuti i due algoritmi su trattamento della dispnea e delle riacutizzazioni, se solo dispnea e paziente in terapia con solo LABA o LAMA (pazienti in stadio A) viene proposto il passaggio alla terapia con LABA/LAMA. Se guardiamo alle GOLD 2022 è evidente che la differenza principale è che non è più previsto comunque un trattamento con ICS/LABA o con triplice ICS/LABA/LAMA, in caso di dispnea ma assenza di riacutizzazioni frequenti. Da evidenziare che, rispetto all'edizione 2022, l'escalation terapeutica in un paziente già in terapia con LABA/LAMA, in caso di dispnea e assenza di riacutizzazioni, è indicata solo con misure non farmacologiche.

Per quanto riguarda i LABA/ICS, è corretto dire che nel documento GOLD, si afferma che per i pazienti già in trattamento

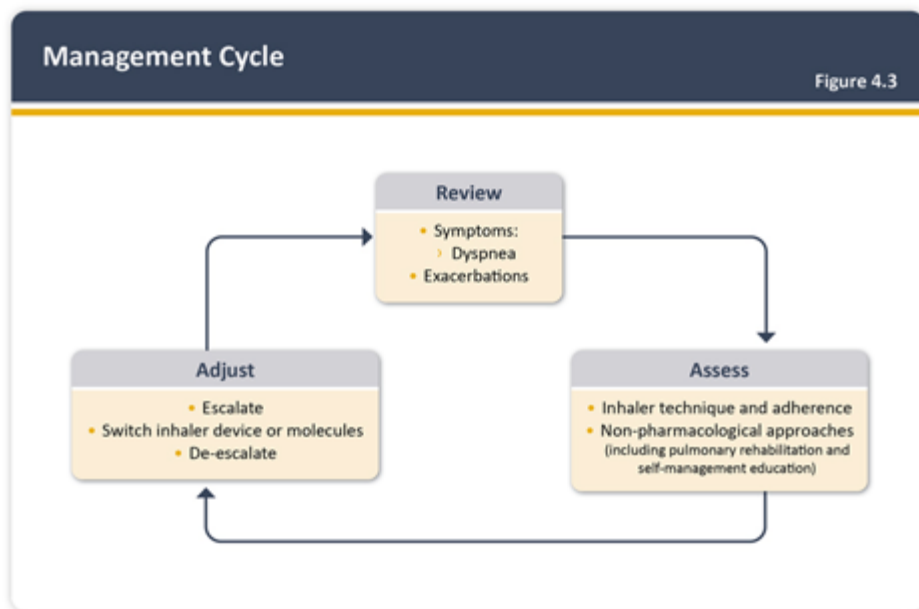


Figura 4 - GOLD 2023. Terapia di follow-up del paziente BPCO

Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2023)"

con i LABA/ICS, nel caso di assenza di riacutizzazioni e dell'assenza di sintomi rilevanti, si può decidere di mantenere la terapia con LABA/ICS, ovviamente tale affermazione non riguarda il trattamento iniziale nei pazienti di nuova diagnosi.

Più articolata la scelta della terapia nell'algoritmo da seguire in caso di riacutizzazioni di BPCO, ricordiamo ancora che in caso di presenza contemporanea di dispnea e riacutizzazioni nel follow-up l'algoritmo da seguire è quello delle riacutizzazioni.

La scelta consigliata si basa ancora sulla presenza di riacutizzazioni e sul livello di eosinofili. Nel caso di pazienti BPCO in terapia con solo LABA o solo LAMA, in caso di eosinofili $<300/\mu\text{L}$ è consigliato il passaggio a terapia con LABA/LAMA, se riacutizzazioni ed eosinofili $\geq 300/\mu\text{L}$ è suggerita la terapia con triplice ICS/LABA/LAMA. Nel caso di paziente in terapia con LABA/LAMA e persistenza di riacutizzazioni in caso di eosinofilia $>100/\mu\text{L}$ è suggerita la valutazione della triplice terapia con ICS/LABA/LAMA. Lo stesso algoritmo prevede la de-escalation con sospensione dell'ICS in caso di effetti negativi (insorgenza di polmoniti) o in caso di mancata riduzione delle riacutizzazioni. Nel caso di persistenza di riacutizzazioni ed eosinofili $<100/\mu\text{L}$ come già nelle GOLD 2022 è previsto l'utilizzo del Roflumilast o dell'Azitromicina, secondo le stesse modalità.

Le GOLD consigliano fortemente l'utilizzo dell'ICS in caso di ripetuti ricoveri ospedalieri per riacutizzazione di BPCO, o

ematica $<100/\mu\text{L}$ o una storia di infezione tubercolare, come del resto già affermato nelle GOLD 2022.

Si rende auspicabile una revisione della nota AIFA 99, sulla prescrizione dei farmaci per la terapia inalatoria della BPCO in fase stabile, in considerazione del fatto che il background della nota è stato, ed è ancora, interamente basato sulle affermazioni delle GOLD precedenti e oggi non più presenti nell'edizione ultima.

5 • Nuova definizione di riacutizzazione e gestione delle riacutizzazioni

L'edizione 2023 ha visto la pubblicazione di un primo documento in data 16/11/2022 e un aggiornamento datato 17/2/2023 che ha riguardato sostanzialmente il recepimento definitivo e completo delle indicazioni di un documento prodotto, con strategia Delphi, da un gruppo di esperti (in gran parte già inseriti nel Board scientifico delle GOLD) sulla gestione delle riacutizzazioni nei pazienti affetti da BPCO, che peraltro nella prima pubblicazione delle GOLD 2023 (16/11/2022) era stato recepito solo parzialmente (Tabella 1).

La gestione delle riacutizzazioni della BPCO delle GOLD ha ricevuto spesso critiche. Le principali le possiamo così riassumere:

- Definizione basata su elementi soggettivi del paziente (e forse anche dei medici...)

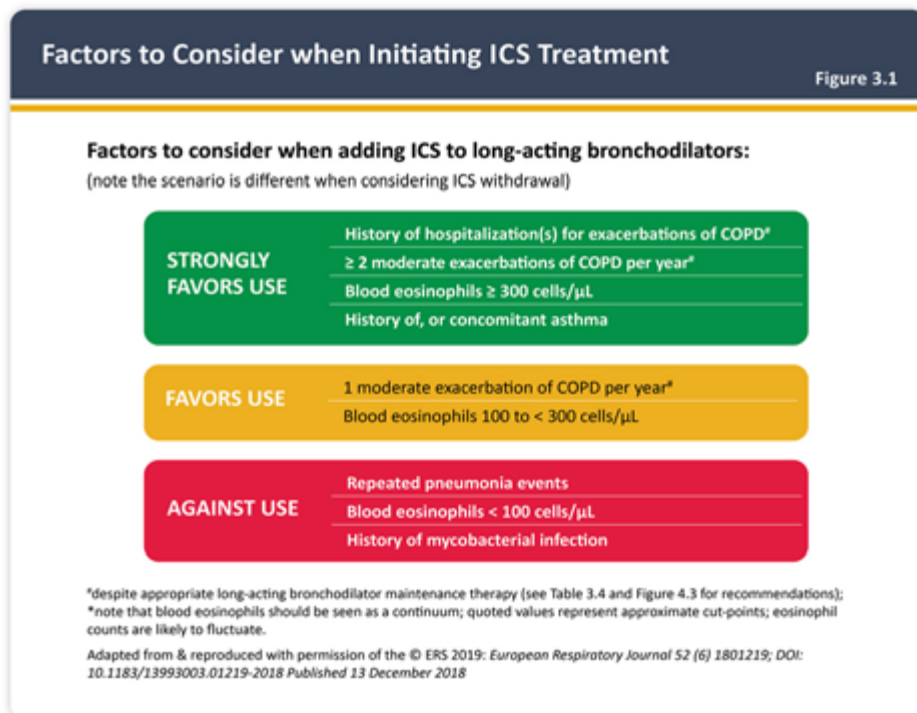


Figura 5 - GOLD 2023. Indicazioni all'utilizzo degli ICS nella terapia della BPCO

Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2023)"

- Non erano indicate le alterazioni patologiche che determinano il peggioramento dei sintomi tipici di riacutizzazione (dispnea, tosse e aumento e variazione di qualità (possibile purulenza) dell'espettorato
- La gravità della riacutizzazione era basata a posteriori sull'utilizzo delle risorse sanitarie utilizzate, peraltro stabilite su basi non oggettive, ma soggettive dell'operatore sanitario
- Mancanza di un riferimento alla tempistica dell'evoluzione della riacutizzazione

Per tentare di dare una risposta a queste criticità, si sarebbe dovuto riunire a Roma un board scientifico che elaborasse un documento di consenso, ma la pandemia ha fatto sì che le riunioni si sono svolte via web. All'elaborazione di questo documento hanno partecipato, diversi membri del board scientifico delle GOLD ed è stata elaborata con strategia Delphi quella che è stata definita "Proposal Rome" dalla città che avrebbe dovuto ospitare l'evento. La Proposal Rome in estrema sintesi ha proposto una nuova definizione di riacutizzazione di BPCO, rilevato l'aspetto infiammatorio alla base delle riacutizzazioni della BPCO, e proposto degli elementi oggettivi di valutazione di una riacutizzazione (frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, saturimetria, la scala VAS della dispnea, PCR, ed indicazioni emogasanalitiche nei pazienti più gravi), finora basata su elementi soggettivi dei pazienti e mancante di un biomarker certo di riacutizzazione, evidenziando maggiormente rispetto alle edizioni precedenti, come l'etiologia delle riacutizzazioni possa anche essere di natura non infettiva. Le GOLD hanno inizialmente recepito solo parzialmente le indicazioni della Proposal Rome, riportandole integralmente, però con il nuovo aggiornamento del 17/2/2023.

La nuova definizione di riacutizzazione delle GOLD è la seguente: "Evento caratterizzato da aumento di dispnea e/o tosse ed espettorato che peggiora in < 14 giorni, spesso associata ad un'aumentata infiammazione locale e sistemica causata da infezioni, inquinamento o altri insulti alle vie aeree".

Le modifiche più importanti nella definizione sono l'inserimento di un limite temporale alla variazione dei sintomi, l'aumento della flogosi in fase di riacutizzazione e il riferimento a diverse cause responsabili di riacutizzazione e non solo alle infezioni.

In sintesi, col recepimento delle indicazioni delle GOLD 2023, si evidenzia, innanzitutto

Tabella 1 - GOLD 2023. Gestione e valutazione della riacutizzazione di BPCO

1	Completare un'accurata valutazione clinica alla ricerca di evidenze di BPCO e di potenziali malattie respiratorie e non respiratorie concomitanti compresa la considerazione di cause alternative per i sintomi e i segni del paziente: principalmente polmoniti, insufficienza cardiaca ed embolia polmonare
2	Valutare: a. Sintomi, gravità della dispnea che può essere determinata utilizzando una VAS e documentazione della presenza di tosse. b. Segni (tachipnea, tachicardia), volume e colore dell'espettorato e sofferenza respiratoria (uso dei muscoli accessori)
3	Valutare la gravità utilizzando ulteriori indagini appropriate, come la pulsossimetria, la valutazione di laboratorio, la PCR, i gas ematici arteriosi
4	Stabilire la causa dell'evento (virale, batterica, ambientale, altro)

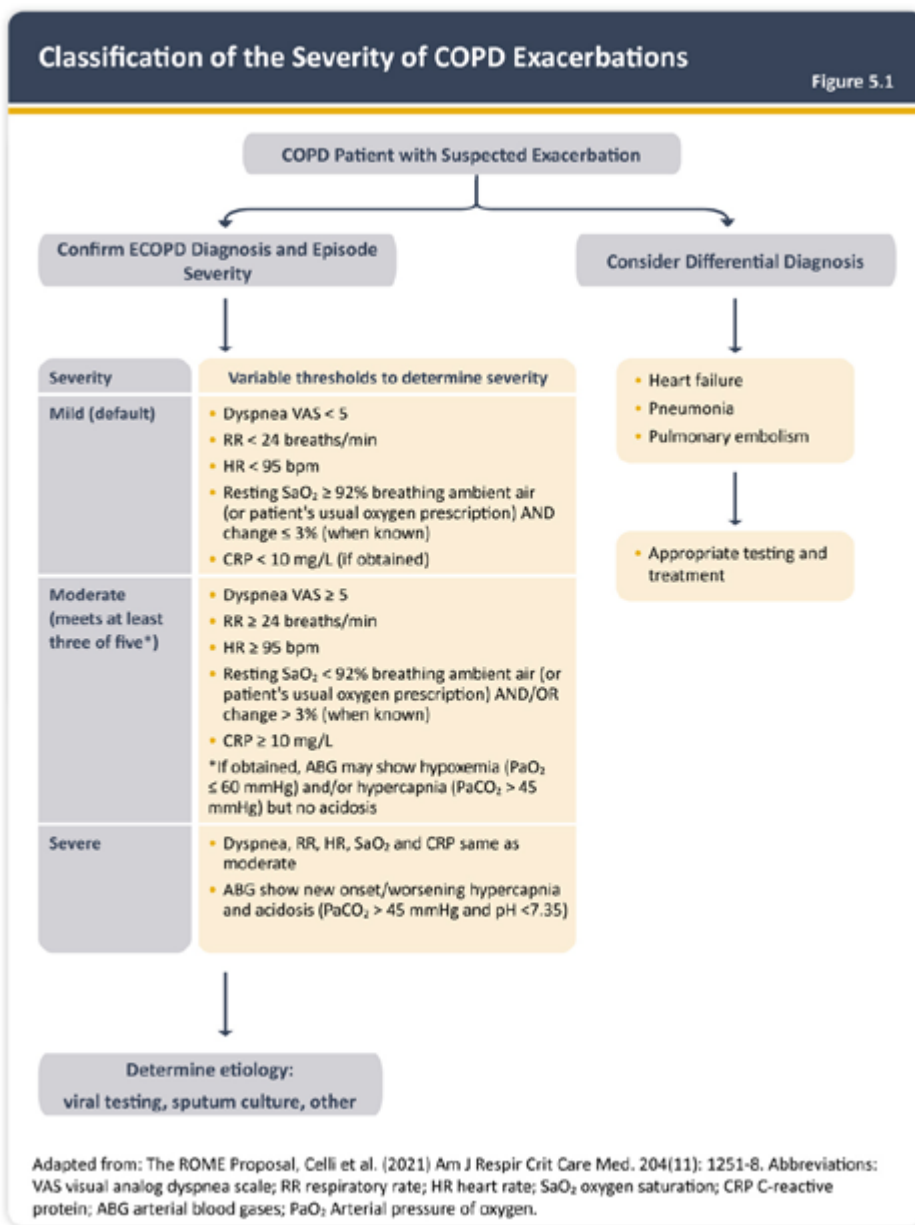


Figura 6 - GOLD 2023. Nuova classificazione di gravità delle R-BPCO

Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2023)"

Potential Indications for Hospitalization Assessment*

Table 5.3

- Severe symptoms such as sudden worsening of resting dyspnea, high respiratory rate, decreased oxygen saturation, confusion, drowsiness
- Acute respiratory failure
- Onset of new physical signs (e.g., cyanosis, peripheral edema)
- Failure of an exacerbation to respond to initial medical management
- Presence of serious comorbidities (e.g., heart failure, newly occurring arrhythmias, etc.)
- Insufficient home support

*Local resources need to be considered

Figura 7 - GOLD 2023. Indicazioni al ricovero ospedaliero

Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2023)"

zitutto, che è necessaria, prima della conferma diagnostica di R-BPCO, l'esclusione di patologie (principalmente polmonite, scompenso cardiaco ed embolia polmonare) che possono presentare condizioni cliniche che simulano una riacutizzazione di BPCO.

Indicano che oltre alla valutazione dei sintomi classici (aumento della tosse, della dispnea e dell'espettorato), devono essere valutati ai fini della stadiazione di gravità, anche elementi oggettivi, quali frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, saturimetria, l'utilizzo dei muscoli respiratori accessori, ma anche, segnatamente con il valore della proteina C reattiva (PCR) il livello di infiammazione (ritenuto utile, insieme alla purulenza dell'espettorato nell'indicazione alla terapia antibiotica),

e la valutazione della dispnea con la scala VAS, dove 0 (zero) è l'assenza di dispnea e 10, la massima dispnea mai provata, da parte del paziente. Quello che era mancato, rispetto alle indicazioni della Proposal Rome, era stato il recepimento della nuova classificazione proposta della gravità delle riacutizzazioni.

La classificazione delle riacutizzazioni delle GOLD fino all'edizione precedente era la seguente:

- ▶ **Lievi** (trattate solamente con broncodilatatori a breve durata).
- ▶ **Moderate** (trattate con broncodilatatori a breve durata associati ad antibiotici e/o corticosteroidi orali).
- ▶ **Gravi** (i pazienti richiedono ospedalizzazioni o visite al pronto soccorso).

Le riacutizzazioni gravi possono essere associate ad insufficienza respiratoria acuta.

La definizione era fatta in pratica in base alle risorse sanitarie impiegate, potremmo dire che era una classificazione a posteriori delle R-BPCO non basata su alcun elemento oggettivo. La gestione appropriata e la prevenzione delle R-BPCO è importante essendo la fonte di maggiore spesa relativa alla BPCO, e la causa principale del declino funzionale della BPCO. Come è evidente la nuova classificazione di gravità delle GOLD 2023 (Figura 6), riportando pressoché integralmente, quanto suggerito dalla Proposal Rome, nella definizione di riacutizzazioni lievi, moderate e gravi inserisce criteri obiettivi di valutazione, definiti come soglie clinicamente valutabili, della gravità di una riacutizzazione (valutazione della dispnea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione, PCR, e inserisce anche criteri emogasanalitici, soprattutto rivolti, ovviamente, al trattamento ospedaliero. È bene anche dire, che le stesse GOLD, riconoscono che nelle Cure Primarie, nella maggior parte dei casi, la valutazione dei criteri emogasanalitici non è possibile, e suggerisce pertanto, che la stadiazione di gravità possa essere fatta sulla base della scala VAS della Dispnea, della frequenza cardiaca e respiratoria, sulla saturimetria e se disponibile sulla base della PCR.

Infine, i criteri clinici di indicazione al ricovero ospedaliero (Figura 7), utili e valutabili anche nelle cure primarie, rimangono gli stessi delle edizioni precedenti delle GOLD.

Altro aspetto non trascurabile e novità delle GOLD 2023, è l'inserimento nel documento delle indicazioni al monitoraggio (follow-up) dei pazienti dimessi dopo ricovero ospedaliero (Figura 8), nelle settimane successive al ricovero, di cui piace evidenziare come una spirometria di controllo debba essere eseguita dopo un tempo adeguato per valutare l'eventuale peggioramento della funzione polmonare, dopo comunque la risoluzione della riacutizzazione (12-16 settimane).

In conclusione, ricordiamo che le GOLD 2023, citano i due studi (IMPACT ed ETHOS) con la triplice ICS/LABA/LAMA (rispettivamente Fluticasone furoato/Vilanterolo/Umeclidinio e Budesonide/Formoterolo/Glicopirronio) che hanno determinato una riduzione della mortalità, statisticamente significativa, nei pazienti affetti da BPCO, riportando anche le misure non farmacologiche che hanno dimostrato la riduzione della mortalità.

Discharge Criteria and Recommendations for Follow-up

Table 5.9

1. Full review of all clinical and laboratory data.
2. Check maintenance therapy and understanding.
3. Reassess inhaler technique.
4. Ensure understanding of withdrawal of acute medications (steroids and/or antibiotics).
5. Assess need for continuing any oxygen therapy.
6. Provide management plan for comorbidities and follow-up.
7. Ensure follow-up arrangements: early follow-up < 4 weeks, and late follow-up < 12 weeks as indicated.
8. All clinical or investigational abnormalities have been identified.

1 – 4 Weeks Follow-up

- Evaluate ability to cope in his/her usual environment
- Review and understand treatment regimen
- Reassessment of inhaler techniques
- Reassess need for long-term oxygen
- Document the capacity to do physical activity and consider patient eligibility to be enrolled in pulmonary rehabilitation
- Document symptoms: CAT or mMRC
- Determine status of comorbidities

12 – 16 Weeks Follow-up

- Evaluate ability to cope in his/her usual environment
- Review understanding treatment regimen
- Reassessment of inhaler techniques
- Reassess need for long-term oxygen
- Document the capacity to do physical activity and activities of daily living
- Measure spirometry: FEV1
- Document symptoms: CAT or mMRC
- Determine status of comorbidities

Figura 8 - GOLD 2023. Indicazioni del follow-up dei pazienti dimessi dopo ricovero per riacutizzazione di BPCO

Adattata da "Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2023)"

Bibliografia

1. *Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2023)*
2. *Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (GOLD 2022)*
3. Celli B, et al. *Definition and Nomenclature of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Time for its Revision.* *Am J Respir Crit Care Med* 2022;206:1317-1325
4. Martinez FJ, et al. *Treatment Trials in Young Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Pre-Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients: Time to Move Forward.* *Am J Respir Crit Care Med* 2022;205:275-287.
5. Wan ES, et al. *Epidemiology, genetics, and subtyping of preserved ratio impaired spirometry (PRISm) in COPD.* *Respir Res* 2014;15:89.
6. Han MK, et al. *From GOLD 0 to Pre-COPD.* *Am J Respir Crit Care Med* 2021;203:414-423.
7. Celli B, et al. *An Updated Definition and Severity Classification of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations - The Rome Proposal.* *Am J Respir Crit Care Med* 2021;204:1251-1258