



Presidio Ospedaliero  
Inserire il presidio

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia  
ASST Spedali Civili

U.O. Endoscopia Respiratoria

**SCHEDA INFORMATIVA  
DEI TRATTAMENTI  
ENDOSCOPICI  
DELL'ASMA**

Codif: modulo PO 14 04

Rev. 01

Pagina 1 di 3

Data Rev 21/03/2016

**FOGLIO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI  
"TERMOPLASTICA BRONCHIALE"  
PER "Asma Grave"**

L'asma è un disturbo infiammatorio cronico delle vie aeree che si associa ad una eccessiva risposta agli allergeni o ad altri stimoli che porta ad episodi ricorrenti di restringimento delle vie aeree con respiro sibilante, dispnea, difficoltà respiratoria e tosse.

L'ostruzione del flusso espiratorio è spesso reversibile in seguito a trattamento farmacologico.

Anche la dose più alta dei farmaci standard non libera i pazienti affetti da asma grave da attacchi frequenti e potenzialmente fatali ed esistono poche opzioni terapeutiche per controllare la patologia.

La valutazione della Sua storia clinica e gli esami cui è stato sottoposto (prove funzionali respiratorie, test allergologici, gastroscopia etc.) hanno rilevato che Lei è affetto da asma grave non controllato dalle terapie convenzionali e che potrebbe giovare di un trattamento innovativo dell'asma definito TERMOPLASTICA BRONCHIALE.

**DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:**

Il Sistema di Termoplastica Bronchiale ALAIR è costituito da un catetere che viene introdotto nel polmone attraverso un broncoscopio e che, mediante l'emissione di radiofrequenze, sviluppa calore controllato con il risultato di ridurre la quota muscolare della parete bronchiale. Tale procedura si definisce quindi endoscopica in quanto non comporta aperture chirurgiche.

La muscolatura liscia che si sviluppa attorno ai bronchi dei pazienti asmatici è la principale responsabile della riduzione del lume bronchiale e quindi dei sintomi respiratori durante l'attacco asmatico. La termoplastica Bronchiale permette di ridurre lo spessore di questa muscolatura alterandone la struttura attraverso il calore trasmesso ai bronchi.


Il trattamento di ogni singolo paziente prevede tre sedute a distanza di almeno un mese l'una dall'altra, ciascuna indirizzata ad una diversa porzione dell'albero bronchiale.

Nel giorno fissato per il trattamento, i medici coinvolti nel Suo trattamento, lo pneumologo e l'anestesista, La visiteranno e rileveranno i Suoi segni vitali. Dovrà assumere, prima del trattamento endoscopico, i Suoi abituali farmaci per l'asma. Inoltre a partire da tre giorni prima della procedura dovrà seguire le indicazioni terapeutiche per la preparazione al trattamento che le saranno fornite.

L'anestesista che La visiterà le potrà dare informazioni circa l'anestesia che sarà effettuata.

Una volta che sarà addormentato, il medico che esegue la procedura inserirà un broncoscopio rigido attraverso la bocca e lo farà scendere, guidandolo, fino alla trachea. Attraverso il broncoscopio rigido sarà inserito un broncoscopio flessibile che guiderà il catetere per la termoplastica fino ai bronchi da trattare in quella seduta (bronchi del lobo inferiore destro nella prima, lobo inferiore sinistro nella seconda, lobi superiori nella terza). Il catetere viene quindi spostato di 5 mm in 5 mm lungo i bronchi da trattare, dilatato ed azionato per trasmettere alla parete bronchiale il calore che porterà a ridurre la muscolatura liscia ipertrofica attorno ai Suoi bronchi responsabile dei Suoi attacchi asmatici.

Se il medico stabilirà che per qualunque motivo non sarà clinicamente possibile portare a termine il trattamento questo sarà interrotto e Lei sarà dimesso appena sarà in condizioni clinicamente stabili. Il medico stabilirà se è possibile riprogrammare il trattamento a un'altra data.

 <p>Presidio Ospedaliero Inserire il presidio</p> <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Spedali Civili</p> <p>U.O. Endoscopia Respiratoria</p>	<p><b>SCHEDA INFORMATIVA DEI TRATTAMENTI ENDOSCOPICI DELL'ASMA</b></p>		Codif: modulo PO 14 04	
			Rev. 01	Pagina 2 di 3
			Data Rev 21/03/2016	

**La durata dell'intervento** è di circa un ora.

**Il periodo postoperatorio:** Al termine di ciascun trattamento sarà sorvegliato dal personale medico ed infermieristico nella sala endoscopica fino al Suo risveglio. Dopo la procedura sarà sottoposto ai seguenti test per verificare le Sue condizioni di salute prima di essere ritrasferito nella Sua stanza in reparto:

- Valutazione medica
- Segni vitali

**Il tasso di successo:** La termoplastica bronchiale ha dimostrato di consentire un miglior controllo dei sintomi con miglioramento della qualità della vita dei pazienti con asma grave. I benefici includono

- 32% di riduzione degli attacchi d'asma,
- 84% di riduzione nelle visite ambulatoriali o al PS per sintomi respiratori,
- 66% di riduzione in termini di giorni persi dal lavoro, scuola o altre attività giornaliere dovuta a sintomi dell'asma,
- 73% di riduzione in ospedalizzazioni per sintomi respiratori,

La BT ha un eccellente profilo di sicurezza nel lungo termine con dati di sicurezza fino a 5 anni. L'assenza di complicazioni cliniche (basate sul report degli eventi avversi in tutti gli studi condotti) e il mantenimento di una stabile funzione polmonare nei 5 anni dopo la BT nel gruppo di pazienti con asma moderato/grave supporta la sicurezza a lungo termine di questa procedura. Cinque anni dopo il trattamento con termoplastica bronchiale c'è un persistente beneficio come dimostrato da stabilizzazione degli eventi avversi, esacerbazioni gravi e utilizzo delle risorse del sistema sanitario.


La **convalescenza** dopo l'intervento è di pochi giorni (potrà riprendere il lavoro il giorno successivo alla dimissione).

Dopo la termoplastica Bronchiale possono verificarsi alcune **complicanze:**

- Complicanze legate alla broncoscopia rigida in quanto l'intubazione col tracheo-broncoscopio rigido in presenza di talune condizioni favorevoli (ridotta apertura della bocca, rigidità del collo con diminuita estensibilità, instabilità dei denti) può comportare un aumentato rischio di traumi di labbra, cavo orale e dentali come sub-lussazioni, lussazioni, rotture parziali o complete di un dente).

- La broncoscopia in sé può inoltre causare una riacutizzazione del Suo asma con peggioramento dei sintomi respiratori per un breve periodo, normalmente curati con le comuni terapie. Il calore trasmesso ai bronchi durante la procedura può talvolta portare alla formazione di fibrina, piccole crosticine che possono ostruire i bronchi più piccoli causando tosse e difficoltà respiratorie. Per questo motivo il giorno dopo la procedura potrebbe essere necessario effettuare una broncoscopia flessibile in anestesia locale per rimuoverle.

- Altre complicanze possibili dovute al movimento del catetere nei bronchi: pneumotorace che potrebbe richiedere il posizionamento di un drenaggio pleurico.

 <p>Presidio Ospedaliero Inserire il presidio</p> <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Spedali Civili</p> <p>U.O. Endoscopia Respiratoria</p>	<p><b>SCHEDA INFORMATIVA DEI TRATTAMENTI ENDOSCOPICI DELL'ASMA</b></p>		Codif: modulo PO 14 04	
			Rev. 01	Pagina 3 di 3
			Data Rev 21/03/2016	

Reazioni inattese possono derivare dalla somministrazione di farmaci o anestetici. Vi sono anche **rischi correlati con la procedura anestesiológica** che sono illustrati dal Medico Anestesista.

Bisogna anche ricordare che esistono ulteriori potenziali rischi di complicanze ed eventi avversi che non possono essere completamente prevedibili ed illustrati; non sempre possono essere garantiti la risoluzione o il miglioramento della condizione per la quale l'intervento viene eseguito; infine che dall'intervento potrebbe derivare un peggioramento della condizione clinica.

Durante e/o dopo l'intervento potrebbe essere necessario (molto raramente) eseguire una o più **trasfusioni di sangue** omologo o emocomponenti o emoderivati.

Anche in assenza di complicanze la procedura richiede il ricovero in ospedale per almeno una notte (2/3 notti in caso di riacutizzazione o formazione di tappi di fibrina) per tenere sotto controllo le Sue condizioni generali. Se necessario, in questa fase il medico potrà somministrarLe dei farmaci per aiutarLa a sentirsi meglio, il medico La dimetterà quando riterrà che le Sue condizioni siano stabili

Tra le altre opzioni a Sua disposizione possono essere:

- Terapie mediche standard per l'asma ovvero le terapie con broncodilatatori, steroidi e antibiotici.
- Terapia con nuovi farmaci biologici

La invitiamo a parlare con il Suo pneumologo di fiducia delle varie opzioni a disposizione prima di decidere se intende sottoporsi alla Termoplastica Bronchiale.

E' possibile che nel corso dell'intervento si rendano necessarie ulteriori procedure terapeutiche per la salvaguardia del paziente, con il ricorso a **trattamenti più complicati e diversi** da quelli previsti e precedentemente concordati.

La Struttura presso la quale avviene il ricovero è un Centro di riferimento e sede di Clinica Universitaria, per cui è possibile che Medici Visitatori e/o in Formazione assistano o partecipino all'intervento ed anche che vi assistano Studenti dei Corsi Universitari.

Fotografie e/o filmati possono essere eseguiti, sempre nel completo rispetto della legge sulla "privacy" (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196) sia per documentare l'intervento, che per finalità didattiche. L'intervento sarà eseguito da uno dei Medici della Struttura di Ricovero, indicato dal Responsabile della programmazione operatoria.

Terminata la lettura di questa sintesi informativa e al termine del colloquio esplicativo con il medico le chiederemo di sottoscrivere il consenso o il dissenso sull'apposito modulo aziendale.