

■ MALATTIE RESPIRATORIE

Asma: dal controllo alla “remissione” di malattia

La gestione del paziente con asma presenta non poche sfide per il clinico; *in primis* il successo di qualunque terapia non può prescindere dalla corretta aderenza terapeutica. “Una altra criticità sempre più oggetto di attenzione da parte della comunità scientifica è l’abuso dei corticosteroidi per via orale (OCS). Le linee guida internazionali mettono in guardia sull’uso, sia a lungo termine che intermittente, di questa classe di farmaci per gli effetti collaterali associati (ansia e depressione, diabete, osteoporosi, cataratta, malattie CV, insufficienza surrenalica). Si è anche osservato che un loro sovra-utilizzo in pazienti con asma grave può associarsi a un incremento di mortalità” - spiega a **M.D. Giorgio Walter Canonica**, Professore di Medicina Respiratoria, Humanitas University; Responsabile Centro Medicina Personalizzata: Asma e Allergologia, Humanitas Research Hospital, Rozzano (MI), International Advocate GINA (Global Initiative for Asthma). “Non vi è alcun motivo per usare così di frequente gli OCS senza aver prima esplorato tutte le alternative oggi disponibili per la gran parte dei tipi di asma grave. La disponibilità di anticorpi monoclonali

offre oggi per l’asma l’opportunità di un cambio di paradigma e di una rivalutazione dell’obiettivo ultimo del trattamento, passando dal concetto di ‘controllo’ a quello di ‘remissione’ clinica di malattia (assenza prolungata di sintomi e di riacutizzazioni, stabilizzazione della funzione polmonare e nessun bisogno di corticosteroidi sistemici)”.

► **Trattamento dell’infiammazione**

“Le ultime indicazioni dei documenti internazionali di indirizzo per il trattamento dell’asma hanno al centro il trattamento dell’infiammazione, coadiuvato dalla riduzione sintomatologica. La combinazione corticosteroidi inalatori (ICS) e broncodilatatori beta2-agonisti a breve durata d’azione (SABA) in una unica somministrazione rappresenta il cardine del trattamento dell’asma moderato-grave di mantenimento e dell’utilizzo al bisogno - illustra **Paola Rogliani**, Ordinario di Malattie dell’Apparato Respiratorio, Università di Roma Tor Vergata; Direttore UOC Malattie Apparato Respiratorio, Fondazione Policlinico Tor Vergata. “Studi recenti hanno evidenziato che l’utilizzo di SABA al bisogno non è il trattamento da indicare ai pazienti - an-

che in quelli con sintomi intermittenti o poco frequenti - dal momento che non agiscono sull’infiammazione delle vie aeree e che il loro sovra-utilizzo indica uno scarso controllo di malattia e aumenta il rischio di riacutizzazioni. Inoltre un suo abuso è gravato da effetti collaterali associati e da un incremento di mortalità. La Global Initiative for Asthma raccomanda il cosiddetto approccio SMART/MART, in cui la combinazione ICS-formoterolo è impiegata sia come terapia al mantenimento che al bisogno (con posologie diverse), rispetto all’alternativa con ICS-LABA come terapia di mantenimento+SABA al bisogno” - conclude Rogliani.

BIBLIOGRAFIA

- Global Initiative for Asthma - Difficult-to-Treat & Severe Asthma Guide 2021. <https://ginasthma.org/report>
- *World Allergy Organ J* 2020; 13(10): 100464.
- *Eur Respir J* 2019; 54(5): 1900804.
- *J Allergy Clin Immunol* 2020; 145(3): 757-765 2.
- *Lancet* 2022; 399(10335): P1664-1668 3.
- *Lancet Respir Med* 2022; 10(1): 47-5.
- *JAMA Netw Open* 2022; 5(3): e220615.
- *Respir Med* 2021; 188: 10661



Attraverso il presente **QR-Code** è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giorgio Walter Canonica e Paola Rogliani