

Il controllo dell'asma: una sfida aperta

Antonia Pravettoni

Nonostante la disponibilità di terapie efficaci e l'attenzione dei medici al problema, il controllo dell'asma è largamente insufficiente. La moderna tecnologia può contribuire a migliorare la situazione, con formulazioni che favoriscono la deposizione di farmaco su tutto l'albero bronchiale e una maggiore maneggevolezza dei dispositivi di erogazione

L'asma rappresenta un grave problema di salute in tutto il mondo: solo in Italia la sua prevalenza è del 6-7% negli adulti e dell'11% nei bambini. Le linee guida GINA evidenziano l'importanza del controllo della malattia, sottolineando come le sue manifestazioni possano essere gestite da un appropriato trattamento farmacologico, il cui obiettivo dovrebbe essere quello di raggiungere e mantenere il controllo della malattia per periodi prolungati (GINA 2007), anche se, nonostante la disponibilità di terapie efficaci, è ancora insufficiente. Un recente studio epidemiologico ha evidenziato che in Europa, tra i pazienti che hanno fatto uso di corticosteroidi (ICS) inalatori nell'ultimo anno, solo il 15% aveva la malattia sotto controllo. L'Italia riporta la percentuale più alta di pazienti con asma non controllato pari al 67%, con picchi del 90% (J Allergy Clin Immunol 2007; 120: 1360).

■ Cause del mancato controllo

La terapia base prevede l'associazione di ICS e β_2 -agonisti ad azione prolungata (LABA) per via inalatoria. Tra le cause del mancato controllo dell'asma un ruolo importante sembra svolto dall'inadeguatezza dei farmaci, non in termini di efficacia, ma di capacità di raggiungere estesamente i bersagli terapeutici o di facilità di impiego nei tempi e nei modi corretti. La malattia asmatica è caratterizzata da infiammazione e rimodellamento in tutto l'albero respiratorio ed è più grave nelle piccole vie aeree, in cui si osserva un'importante ostruzione. Il farmaco dovrebbe avere quindi come obiettivo sia le vie aeree centrali sia quelle periferiche. Con la recente tecnologia Modulite® è stata messa a punto una nuova asso-

ciazione fissa di beclometasone dipropionato (BDP) e formoterolo (F), caratterizzata da una ridotta dimensione delle particelle.

La formulazione extrafine BDP/F permette ai principi attivi, in soluzione grazie all'utilizzo dell'HFA come propellente, una distribuzione omogenea sia nelle vie aeree centrali sia in quelle periferiche, garantendo così il trattamento dell'infiammazione e della broncocostrizione anche nel tratto respiratorio inferiore, con una dose di BDP 2.5 volte inferiore rispetto a BDP con CFC come propellente (Expert Rev Resp Med 2008; 2: 161).

Inoltre, con la riduzione della dose di BDP, diminuisce la quantità di farmaco che si deposita nelle vie aeree superiori e che contribuisce all'esposizione sistemica, migliorando così il rapporto efficacia/sicurezza (Expert Opin Pharmacother 2008; 9: 479).

Importante per mantenere il controllo dell'asma è anche l'aderenza alla terapia, che spesso viene interrotta al miglioramento dei sintomi. La compliance può essere favorita dal ricorso a farmaci maneggevoli e ben tollerati. L'as-

sociazione extrafine BDP/F non solo permette l'utilizzo di un singolo inalatore contenente LABA e ICS, ma i due principi attivi in soluzione favoriscono una distribuzione più omogenea, con una maggiore durata della nebulizzazione. La dose viene infatti generata in un tempo più lungo, facilitando la coordinazione mano-respiro, un aspetto che può essere particolarmente importante, per esempio, negli anziani, che possono avere difficoltà nel sincronizzare la respirazione con l'erogazione del farmaco. Inoltre l'associazione extrafine BDP/F è caratterizzata da una rapida insorgenza dell'effetto broncodilatante (figura 1) (Allergy 2007; 62: 1182), che si osserva entro 1-3 minuti dopo l'inalazione, permettendo al paziente un più veloce sollievo dai sintomi (anche se non è indicata negli attacchi acuti d'asma). Dal punto di vista dell'efficacia, la formulazione extrafine BDP/F è analoga alle altre associazioni a dosi fisse ICS/LABA per quanto riguarda le variabili sia di funzionalità polmonare sia di efficacia clinica e tollerabilità (Eur Respir J 2007; 29: 682; Allergy 2007; 62: 1182).

Figura 1

