Nuove linee guida sull'asma

Data 10 maggio 2008
Categoria pneumologia

L'aggiornamento delle linee guida sull'asma da parte del National Asthma Education e Prevention Program (NAEPP) americano non contiene novità di rilievo ma richiama l'attenzione su valutazione e monitoraggio del paziente oltre che sull'autogestione.

Il National Asthma Education e Prevention Program (NAEPP) americano ha pubblicato un aggiornamento delle sue linee guida sull'asma. L'aggiornamento è stato preceduto da una revisione sistematica della letteratura alla ricerca delle migliori evidenze disponibili sulla gestione del paziente asmatico.
Possiamo dividere gli argomenti trattati in quattro aree: valutazione e monitoraggio del paziente, educazione del paziente, controllo dei fattori ambientali che possono peggiorare o scatenare l'asma, farmacoterapia.
Valutazione e monitoraggio del paziente
Vanno determinati la frequenza ed intensità dei sintomi, la funzionalità respiratoria, la limitazione che l'asma comporta sulle attività di ogni giorno, la presenza di fattori di rischio per riacutizzazioni e i possibili effetti collaterali dei farmaci antiasmatici. Una volta iniziata la terapia il paziente va monitorato periodicamente onde valutare lo stato di controllo dellapatologia.
Educazione del paziente
Al paziente vanno insegnati l'automonitoraggio e l'autogestione della malattia con l'ausilio di un piano scritto, personalizzato, che includa i consigli per il trattamento sia della malattia di base che delle riacutizzazioni.
Controllo dei fattori di rischio ambientali
Spesso sono sufficienti misure semplici che servano a limitare l'esposizione agli allergeni ed alle altre sostanze trigger a cui il paziente è sensibile (per esempio fumo di sigaretta, odori, profumi, inalanti, ecc). Il controllo dell'asma può essere migliorato trattando contemporaneamente altre condizioni associate come la rinosinusite allergica, il reflusso gastro-esofageo, il sovrappeso, lo stress e l'ansia/depressione.La vaccinazione antinfluenzale non ha dimostrato di ridurre frequenza e gravità delle riacutizzazioni.
Farmacoterapia
Gli steroidi ianaltori rimangono il trattamento di prima linea in tutte le età, associato al betastimolante a breve durata d'azione da usare al bisogno. I farmaci da aggiungere allo steroide inalatorio in caso di necessità sono i betastimolanti a lunga durata d'azione, gli antileucotrieni e i cromoni, l'omalizumab nei casi refrattari. Si consiglia un approccio a gradini, a seconda della severità e della frequenza delle crisi asmatiche, come del resto era per la versione precedente delle linee guida. La terapia prevede sia l'uso di più farmaci che il loro aumento di dosaggio se necessario, come anche una diminuzione quando possibile, basandosi sul livello di controllo della malattia. I betastimolanti a lunga durata d'azione non devono essere usati per trattare le riacutizzazioni e neppure come monoterapia di mantenimento senza steroidi inalatori. La teofillina a lunga durata d'azione è una alternativa, più che una terapia aggiuntiva, agli steroidi inalatori. I betastimolanti a breve durata d'azione sono da usare in caso di sintomi acuti o di asma da sforzo; gli anticolinergici possono essere una loro alternativa. Gli steroidi per via sistemica sono consigliati, in aggiunta ai betastimolanti a breve durata d'azione, per trattare le riacutizzazioni e per facilitarne la risoluzione, con l'aggiunta di ipratropio per le forme più severe; inoltre ossigeno per combattere l'ipossiemia; nei casi refrattari: magnesio solfato ed elio

Fonte:

National Heart, Lung, and Blood Institute. Published online August 29, 2007.
http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/index.htm

Commento di Renato Rossi

Queste corpose linee guida (più di 500 pagine!) non aggiungono nulla di veramente nuovo a quanto già non si sapesse sulla terapia farmacologia dell'asma, almeno per gli aspetti fondamentali. Più interessanti invece gli spunti di riflessione per quanto riguarda il monitoraggio della malattia (sia da parte del medico che del paziente) e l'autogestione della terapia e delle riacutizzazioni. Questo approccio richiede ovviamente molto tempo da dedicare al paziente, ma è uno snodo cruciale: spesso infatti gli asmatici vedono la loro patologia non come una malattia cronica che richiede un trattamento e un controllo costante, bensì come una serie di episodi acuti al di fuori dei quali non è necessario alcunchè. Il problema della mancata compliance ai trattamenti prescritti è ben noto ad ogni medico pratico e, probabilmente, è il maggior ostacolo alla corretta gestione dell'asma.