Esomeprazolo per l'asma non controllato

Data 20 dicembre 2009
Categoria pneumologia

In pazienti con asma poco controllato l'esomeprazolo non si è dimostrato in grado di migliorare i sintomi asmatici.

In questo trial randomizzato, in doppio cieco, sono stati arruolati 412 pazienti con asma non ben controllato dalla terapia e sintomi lievi od assenti di reflusso gastro-esofageo. I partecipanti sono stati trattati con esomeprazolo (40 mg x2/die) oppure placebo. Il follow-up è stato di 24 settimane. Ogni 4 settimane veniva eseguita una spirometria mentre i pazienti dovevano compilare un diario giornaliero dell'asma; inoltre l'efficacia del trattamento è stata valutata tramite questionari deisintomi.
Infine la presenza di reflusso gastro-esofageo è stata determinata con la pH metria esofagea. L'end-point primario era il numero di episodi di asma poco controllata.
Tale end-point si è verificato con una frequenza simile nei due gruppi: 2,3 eventi per persona/anno nel gruppo placebo e 2,5 eventi per persona/anno nel gruppo esomeprazolo. L'inibitore di pompa protonica non ha influenzato neppure outcomes secondari come la funzionalità polmonare, la reattività delle vie respiratorie, i risvegli notturni o la qualità di vita.
La presenza di reflusso gastro-esofageo (circa 40% dei partecipanti) non ha permesso di identificare un sottogruppo di pazienti in cui il trattamento poteva essere utile.
Gli autori concludono che, nonostante un' elevata frequenza di reflusso gastro-esofageo asintomatico o paucisintomatico nei pazienti con asma poco controllato, il trattamento con PPI non è efficace. Il reflusso gastro-esofageo probabilmente non è una causa di asma poco controllato.

Fonte:

The American Lung Association Asthma Clinical Research Centers. Efficacy of Esomeprazole for Treatment of Poorly Controlled Asthma. N Engl J Med 2009 Apr 9; 360:1487-1499.

Commento di Renato Rossi

La causa principale di uno scarso controllo dei sintomi asmatici è la cattiva compliance del paziente ai trattamenti prescritti oppure un errato uso dei dispositivi per l'inalazione dei farmaci. Tuttavia, anche la coesistenza di determinate condizioni può contribuire al cattivo controllo: rinite e sinusite cronica, obesità, disturbi psichici (soprattutto la depressione), l'uso cronico di alcuni farmaci (ASA, FANS, betabloccanti). Una causa importante di scarsa risposta alla terapia è anche il fumo, per cui si dovrebbe fare ogni sforzo per aiutare il paziente a smettere. Alcuni ritengono che pure la presenza di un reflusso gastro-esofageo, anche se molto spesso asintomatico, possa giocare un qualche ruolo. Un editoriale di commento allo studio recensito in questa pillola ricorda alcuni studi in cui un PPI è risultato efficace nell'aiutare a controllare i sintomi asmatici in pazienti con reflusso gastro-esofageo sintomatico. Lo stesso editoriale sottolinea che l'intervento di fundoplicatio può migliorare il controllo dell'asma in più dell'80% dei casi, il che implica che probabilmente il reflusso gastro-esofageo ha una certa importanza nella genesi dei sintomi asmatici, anche se i dati richiederebbero ulteriori conferme. Per esempio viene auspicato un trial che confronti i PPI con la chirurgia antireflusso: fino a quel momento il trattamento empirico con un inibitore di pompa non sembra essere giustificato.
Sulle conclusioni dell'editoriale non ci sembra siano possibili delle obiezioni. Va, d'altra parte, ricordata una revisione Cochrane di 12 trials in cui sono stati valutati vari tipi di intervento antireflusso in pazienti asmatici: PPI, anti H2, chirurgia, management conservativo. La revisione ha concluso che, nei pazienti asmatici con reflusso gastro-esofageo, varie terapie antireflusso non si sono dimostrate in grado di migliorare i sintomi respiratori; inoltre risulta difficile individuare sottogruppi di pazienti che ne potrebbero trarre beneficio.
Come concludere? Anche se il reflusso gastro-esofageo (sintomatico o asintomatico) è molto frequente nel paziente asmatico, e, pur ammettendo che esso possa avere una qualche responsabilità nelle genesi dei sintomi respiratori o essere una causa di scarso controllo della malattia, i dati di letteratura sono, al momento, tra loro contrastanti. Tuttavia nel paziente in cui non si riesce a tenere sotto controllo l'asma con una terapia ottimale, dopo aver escluso altre cause (soprattutto il tabagismo e la scarsa compliance), alcuni medici potrebbero ritenere giustificato un tentativo ex juvantibus con PPI per qualche mese, considerando che si tratta di farmaci generalmente ben tollerati. Anche perchè non si può escludere che qualche paziente ne possa trarre beneficio. Sia il medico che il paziente devono però essere consapevoli che si tratta di una terapia che non ha solide basi di evidenza.

Referenze

1. Asano K et al. Silent Acid Reflux and Asthma Control. N Engl J Med Apr 9; 360:1551-1553
2. Gibson PG, Henry RL, Coughlan JL. Gastro-oesophageal reflux treatment for asthma in adults and children.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 1. Art. No.: CD001496. DOI: 10.1002/14651858.CD001496.