Strategie terapeutiche per l'asma bronchiale

Data 03 agosto 2014
Categoria pneumologia

Una breve sintesi sulla terapia di mantenimento dell'asma bronchiale.

Com' è noto la terapia dell'asma utilizza un ampio ventaglio di farmaci che va dai beta - agonisti (a breve e lunga durata d'azione), agli steroidi (per inalazione e per via sistemica), ai farmaci che agiscono sui leucotrieni, alla teofillina fino agli anticorpimonoclonali.

Una revisione sistematica della letteratura si è proposta l'obiettivo di determinare l'efficacia e la sicurezza delle terapie di mantenimento attualmente consigliate per la prevenzione delle riacutizzazioni asmatiche.
La revisione ha ritrovato 64 trials. Si tratta di una metanalisi "in rete" che ha paragonato diversi tipi di trattamenti combinati: pur in presenza di una certa eterogeneità tra gli studi si è visto che la combinazione farmacologica più efficace per la prevenzione delle riacutizzazioni della malattia è rappresentata dagli steroidi inalatori associati ai beta-agonisti a lunga durata d'azione (LABA).

Ma cosa dicono le linee guida?

Ovviamente lo spazio di una pillola non è sufficiente per esaminare nei dettagli la terapia di mantenimento dell'asma bronchiale per cui ci limiteremo ad una breve sintesi di quanto suggerito dalle linee guida GINA . Di queste linee guida esiste anche una versione breve e di facile consultazione che consigliamo vivamente ai lettori.

In generale si raccomanda un trattamento a gradini, personalizzato sulla gravità della malattia e sulla risposta clinica del singolopaziente.

Nei casi di asma intermittente viene consigliato solo un beta-agonista a breve durata d'azione da usare al bisogno in caso di sintomi.

Nel caso di asma persistente lieve il trattamento di prima scelta è rappresentato da uno steroide inalatorio a basse dosi; in alternativa: sodio cromoglicato, nedocromile, un farmaco che agisce sui leucotrieni (antagonista recettoriale o inibitore dellasintesi)

Nel caso di asma persistente di media gravità si può optare per:
1) uno steroide inalatorio a dosi intermedie
2) associazione di uno steroide inalatorio a basse dosi con: beta-agonista a lunga durata d'azione oppure un farmaco che agisce sui leucotrieni oppure teofillina a rilascio controllato.

Nel caso di asma persistente moderato-grave si prescrive uno o più dei seguenti trattamenti: steroide inalatorio a dosi intermedie o elevate associato a beta-agonista a lunga durata d'azione, un farmaco agente sui leucotrieni, teofillina a rilasciocontrollato.

Nel caso di asma persistente grave, ai trattamenti precedenti, si associa uno steroide per os alle dosi più basse possibili e omalizumab nel caso di allergia.

Alcune precisazioni sono necessarie:

1) in tutti gli step è sempre indicato anche un beta-agonista a breve durata d'azione da usare in caso di riacutizzazioni

2) la terapia va aumentata in modo graduale (step up) e prima di passare allo step successivo devono essere esaminati: la compliance al trattamento, la capacità del paziente di usare i dispositivi inalatori, l'esposizione a fattori ambientali che possono aggravare o scatenare l'asma

3) se l'asma è sotto controllo da almeno tre mesi si può ridurre gradulamente la terapia (step down) fino ad arrivare alle minime dosi necessarie a controllare la sintomatologia

4) nei casi di asma da sforzo si consigliano: un adeguato periodo di riscaldamento prima dello sforzo, l'uso di un betastimolante a breve durata d'azione prima dello sforzo o, in alternativa, un farmaco agente sui leucotrieni o un cromone.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Loymans RJB et al. Comparative effectiveness of long term drug treatment strategies to prevent asthma exacerbations: network meta-analysis. BMJ 2014 May 17;348:g3009

2. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. Vancouver (WA): Global Initiative for Asthma (GINA); 2012.