Steroidi inalatori nell'asma lieve

Data 01 gennaio 2017
Categoria pneumologia

Un'analisi a posteriori dello studio START suggerisce che l'uso precoce dello steroide inalatorio nell'asma lieve riduce il rischio di riacutizzazioni gravi e rallenta il declino della funzinalità polmonare indipendentemente dalla freqeuzna dei sintomi al baseline.

Nei casi di asma lieve intermittente viene consigliato solo un beta-agonista a breve durata d'azione da usare al bisogno in caso di sintomi.
Nel caso di asma lieve persistente (per esempio più di due giorni alla settimana con presenza di sintomi) 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 .

Partendo da queste considerazioni uno studio si è proposto di valutare quale sia il criterio migliore per decidere, in base ai sintomi, se iniziare o meno lo steroide inalatorio .

Per far questo gli autori hanno effettuato un'analisi a posteriori dello studio START (Steroid Treatment As Regular Therapy), un trial randomizzato e controllato in cui erano stati arruolati 7241 pazienti affetti da asma lieve da non più di due anni e che non assumevano steroidi inalatori con regolarità . I partecipanti vennero randomizzati a budesonide (200 μg/die per i soggetti con meno di 11 anni e 400 μg/die per gli altri) oppure placebo per 3 anni. Dopo tale periodo tutti i partecipanti vennero trattati con budesonide per due anni.
Si vide che il trattamento precoce con budesonide riduceva il rischio di riacutizzazioni gravi e la necessità di usare farmaci antiasmatici addizionali non solo durante il primo periodo di tre anni ma per l'intero follow up di cinque anni.

Nell'analisi e posteriori recensita in queata pillola si è visto che la riduzione degli eventi asmatici gravi, il rallentamento del declino della funzionalità respiratoria e il miglioramento del controllo dei sintomi associato all'uso precoce della budesonide era presente in tutti i sottogruppi di soggetti esaminati .
In altre parole i benefici dell'inizio precoce della terapia con budesonide era evidente sia in chi aveva sintomi asmatici per un giorno o meno alla settimana, sia in chi aveva sintomi per due giorni alla settimana sia in chi aveva sintomi per più di due giorni alla settimana.

Gli autori concludono che questi risultati non giustificano le raccomandazioni delle linee guida di usare gli steroidi inalatori nell'asma lieve solo se sono presenti sintomi per più di due giorni alla settimana. Infatti la budesonide riduceva il rischio di riacutizzazioni gravi richiedenti steroidi per os o per via sistemica del 52% in chi aveve al baseline sintomi per 0-1 giorni alla settimana, del 44% in chi aveva sintomi per due giorni alla settimana e del 34% in chi aveva sintomi per più di due giorni alla settimana.

Chedire?

Lo studio è un'analisi a posteriori e per sottogruppi con i ben noti limiti di questo tipo di analisi, tuttavia i risultati non possono essere ignorati.
Rimane la domanda se nelle forme di asma lieve si debba iniziare precocemente l'uso degli steroidi inalatori con lo scopo di ridurre le riacutizzazioni, migliorare la sintomatologia e rallentare il decadimento funzionale polmonare.
Per una risposta puntuale dovrebbero essere disegnati studi randomizzati e controllati con questo specifico scopo.
Per il momento spetterà al medico decidere caso per caso, sapendo che purtroppo la medicina basata sulle prove non può risolvere tutte le incertezze.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6092

2. 3. Busse WW et al. The Inhaled Steroid Treatment As Regular Therapy in Early Asthma (START) study 5-year follow-up: effectiveness of early intervention with budesonide in mild persistent asthma.
J Allergy Clin Immunol. 2008 May;121):1167-74

3. Reddel HK et al. Should recommendations about starting inhaled corticosteroid treatment for mild asthma be based on symptom frequency: a post-hoc efficacy analysis of the START study.
Lancet. Pubblicato online il 29 novembre 2016.