Terapia al bisogno nell'asma lieve

Data 01 luglio 2018
Categoria pneumologia

Nell'asma lieve una terapia basata sull'uso al bisogno della associazione budesonide/formoterolo è non inferiore alla terapia continua con budesonide almeno per quanto riguarda il rischio di riacutizzazioni gravi.

Anche nelle forme di asma lieve le linee guida GINA consigliano l'uso di basse dosi di steroide inalatorio per ridurre il rischio di riacutizzazioni, a meno che non si tratti di pazienti particolari (sintomi rari, non sintomi notturni, FEV 1 normale, non riacutizzazioni nell'ultimo anno), nel qual caso si può proporre solo l'uso di un betastimolante a breve durata d'azione al bisogno .

Tuttavia è noto che questi pazienti, spesso, hanno una scarsa aderanza alla terapia continua con steroide inalatorio.

Partendo da queste considerazioni è stato realizzato uno studio randomizzato in doppio cieco, della durata di un anno, in cui sono stati arruolati 4176 soggetti (età >/= 12 anni) affetti da asma lieve.
I partecipanti sono stati trattati secondo due modalità: la prima modalità prevedeva l'uso di placebo per via inalatoria due volte al giorno con l'associazione budesonice/formoterolo al bisogno; la seconda modalità prevedeva l'uso di budesonide due volte al giorno associata a terbutalina al bisogno.

L'endpoint primario dello studio era rappresentato dalla frequenza delle riacutizzazioni gravi.

Si è visto che l'uso dell'associazione budesonide/formoterolo al bisogno non era inferiore alla terapia continua con budesonide: si ebbero in media 0,11 riacutizzazioni gravi/anno nel gruppo trattato con terapia al bisogno e 0,12 nel gruppo trattato con terapia continua.
Anche il tempo di comparsa della prima riacutizzazione risultò simile tra i due gruppi.

Gli autori concludono che nei pazienti con asma lieve una terapia basata sull'uso al bisogno dell'associazione budesonide/formoterolo non è inferiore al trattamento continuativo con budesonide almeno per quanto riguarda il rischio di riacutizzazioni gravi.
Questa modalità di trattamento risulta però inferiore al trattamento continuativo per quanto riguarda il controllo dei sintomi asmatici valutati con lo score ACQ-5 (Asthma Control Questionnnaire - 5).

Chedire?

Lo studio suggerisce che nelle forme di asma lieve una alternativa all'uso di steroide inalatorio continuativo può essere una terapia al bisogno associando uno steroide inalatorio ad un betastimolante. Ricordiamo che il formoterolo è un betastimolante a lunga durata d'azione (fino a 12 ore) che ha, però, la particolarità di un inizio d'azione rapido. Questa strategia non aumenta il rischio di riacutizzazioni gravi ed ha il vantaggio di esporre il paziente a dosi minori di steroide inalatorio. Lo svantaggio è sul controllo dei sintomi, che risulta migliore con la terapia continuativa.
Va rimarcato che lo studio ha avuto una durata di un solo anno: non sappiamo se la scelta di usare una terapia al bisogno nel lungo termine abbia lo stesso impatto della terapia continua sulla funzionalità polmonare e su altri esiti clinici hard.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Update 2017. European Respiratory Society (ERS)/American Thoracic Society (ATS). Global Strategy for Asthma Management and Prevention
http://www.ginasthma.org. Consultate il 31 maggio 2018.

2. Bateman ED et al. As-Needed Budesonide–Formoterol versus Maintenance Budesonide in Mild Asthma. N Engl J Med 2018 May 17; 378:1877-1887

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 10:17 | Pagina 1 di 1