Asma: nuove raccomandazioni

Data 03 novembre 2019
Categoria pneumologia

Le nuove linee guida GINA hanno cambiato radicalmente l'approccio al paziente con asma lieve.

Per anni le **lineeguida** hanno consigliato, nell'asma lieve intermittente, l'uso di un beta-agonista a breve durata d'azione al bisogno, mentre nell'asma lieve persistente si consigliava di aggiungere un corticosteroide inalatorio da usare ogni giorno.

Tuttavia **lavorirecenti** hanno dimostrato l'efficacia dello steroide inalatorio al bisogno associato ad un beta-agonista in pazienti con asma lieve o intermittente. Negli studi veniva usata una combinazione di budesonide e formoterolo (un beta-agonista a lunga durata d'azione ma con inizio rapido) oppure beclometasone e salbutamolo.

Tutto questo ha portato ad un cambiamento delle raccomandazioni delle nuove **lineeguida** GINA (Global Initiative for Asthma).

In queste nuove linee guida non si parla più di asma intermittente e si preferisce raggruppare tutte le forme in cui i sintomi compaiono con una frequenza inferiore a due volte al mese nel termine "lieve".

Nelle **formelievi** sono possibili **due tipi di opzione terapeutica** :
1) l'uso al bisogno di una associazione di budesonide a basse dosi e formoterolo
2) l'uso al bisogno di uno steroide inalatorio ogni volta che il paziente usa un beta-agonista a breve durata d'azione.

Nelle **formemoderate** in cui i sintomi compaiono con maggiore frequenza si raccomanda una terapia continuativa a base di steroide inalatorio a basse dosi associato eventualmente ad un beta-agonista a breve durata d'azione al bisogno.

Nei soggetti con **forme asmatiche più gravi** (sintomi giornalieri, asma notturno, frequenti riacutizzazioni) si deve instaurare una terapia più intensiva che prevede lo steroide inalatorio a dosi più elevate associato ad un beta-agonista a lunga durata d'azione.

Come si vede le nuove linee guida **non prevedono più di usare** , nelle forme lievi intermittenti, il solo beta-agonista a breve durata d'azione: o si usa l'associazione al bisogno budesonide/formoterolo oppure, quando è necessario ricorrere al beta-agonista a breve durata d'azione, si deve associare anche uno steroide inalatorio.

Una conferma di queste raccomandazioni viene dallo studio PRACTICAL in cui l'associazione al bisogno budesonide/formoterolo si è dimostrata più efficace di una terapia continuativa con budesonide a basse dosi associata a terbutalina al bisogno nel prevenire le riacutizzazioni gravi nei soggetti con asma lieve/moderata.

I messaggi take-away per il medico pratico sono due.
Anzitutto la terapia non deve mai prevedere un beta-agonista (a breve o lunga durata d'azione) da solo ma sempre in associazione ad uno steroide inalatorio.
Inoltre nelle forme lievi è preferita una terapia al bisogno piuttosto che una terapia continuativa: in questo modo si ottengono buoni risultati riducendo l'esposizione del paziente ai farmaci.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6954

2. 2019 GINA Pocket Guide. ginasthma.org/pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention/

3. Hardy J et al. Budesonide-formoterol reliever therapy versus maintenance budesonide plus terbutaline riliever therapy in adults with mild to moderate asthma (PRATICAL): a 52-week, open-label, mlticentre, superiority, randomised controlled trial. Lancet 2019 Aug 23;394:919-928.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 13:39 | Pagina 1 di 1