



Terapia dell'asma bronchiale

Data 15 marzo 2024
Categoria pneumologia

In questa pillola una sintesi aggiornata sulla terapia dell'asma bronchiale.

Riassumeremo di seguito la terapia dell'asma secondo le linee guida 2023 GINA (Global Initiative for Asthma). Queste linee guida si applicano agli adulti e agli adolescenti.

Pazienti con forme lievi

Hanno una forma lieve i pazienti che presentano sintomi meno di 2 volte al mese e senza fattori di rischio per riacutizzazioni (per esempio nessuna riacutizzazione nei 12 mesi precedenti). In questo caso le linee guida suggeriscono come trattamento preferito l'associazione tra steroide inalatorio e formoterolo basse dosi al bisogno. In alternativa si può usare il salbutamolo al bisogno ma va detto al paziente che in questo caso quando lo usa deve associare anche uno steroide inalatorio.

Pazienti con forme moderate

Si tratta di pazienti che hanno sintomi o che devono usare la terapia inalatoria \geq volte al mese. In questo caso la scelta preferita dalle linee guida è l'associazione a basse dosi di steroide inalatorio e formoterolo. In alternativa si può usare solo lo steroide inalatorio da associare a un beta 2 stimolante a breve durata d'azione al bisogno.

Pazienti con forme gravi

Si tratta di pazienti che lamentano sintomi per più giorni alla settimana oppure che si svegliano a causa dell'asma una o più volte alla settimana. Valutare anche se sono presenti fattori di rischio per riacutizzazioni. La scelta preferita prevede di usare un'associazione di steroide inalatorio e di formoterolo a basse dosi come terapia di mantenimento e di usare la stessa associazione come terapia in caso di bisogno. Questo tipo di approccio è noto con l'acronimo MART (Maintenance And Reliever Therapy).

In alternativa si può usare uno steroide a basso dosaggio associato a un beta 2 agonista a lunga durata d'azione e, in caso di bisogno, aggiungere un beta 2 agonista a breve durata d'azione da solo o associato a uno steroide inalatorio.

Pazienti non controllati con gli step precedenti o con riacutizzazioni

In questo caso la scelta preferita è un'associazione tra steroide inalatorio e formoterolo a dosi medie come terapia di mantenimento e al bisogno (MART). Può essere necessario anche un breve ciclo di steroidi per os.

In alternativa si può usare l'associazione tra steroide inalatorio e beta 2 agonista a lunga durata d'azione a dosi medie più un beta 2 agonista a breve durata d'azione al bisogno (da solo o associato a uno steroide topico). Anche in questo caso può essere necessario un breve ciclo di steroide per os.

Una terza alternativa è usare uno steroide inalatorio ad alte dosi associato a un beta 2 agonista a breve durata d'azione al bisogno.

Pazienti non controllati con lo step precedente

Si tratta di soggetti affetti da un'asma molto grave. In questi casi associare alla terapia in atto un antimuscarinico a lunga durata d'azione (LAMA) ed eventualmente alte dosi di un'associazione di steroide inalatorio e formoterolo.

È anche opportuno dosare gli eosinofili e richiedere una visita presso un centro specialistico per eventuale valutazione fenotipica e terapia con farmaci biologici (per esempio: omalizumab, mepolizumab, reslizumab, benralizumab e dupilumab).

Renato Rossi

Bibliografia

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023. Update: July 2023.
www.ginasthma.org