Triplice terapia nell'asma non controllato

Data 09 maggio 2026
Categoria pneumologia

Due studi di fare 3 suggeriscono l'efficacia della triplice terapia nei soggetti con asma non controllato dalla associazione steroide inalatorio e beta 2 agonista.

Due studi clinici di fase 3 (KALOS e LOGOS) hanno valutato l'efficacia della triplice terapia inalatoria nei pazienti con asma non controllato nonostante terapia con LABA e steroide inalatorio.
Si tratta di due studi multicentrici, randomizzati, in doppio cieco, durati 24–52 settimane. Sono stati reclutati oltre 4000 soggetti di età compresa tra 18 e 80 anni in 20 paesi (KALOS) e in 15 paesi (LOGOS).
I partecipanti sono stati suddivisi in 4 gruppi:
1) BGF: budesonide + glicopirronio (antimuscarinico) + formoterolo (28.8 µg)
2) BGF 14.4 µg (tripla terapia dose più bassa)
3) BFFA: budesonide + formoterolo con nuova tecnologia di erogazione che distribuisce meglio i farmaci e migliora la deposizione nei bronchi (tecnologia Aerosphere)
4) BFFS: budesonide e formoterolo (formulazione standard).

Si è evidenziato che la triplice terapia, rispetto alla doppia terapia con formulazione standard migliora la funzione respiratoria e riduce del 18% le riacutizzazione gravi. La triplice terapia rispetto alla duplice somministrata con tecnologia Aerosphere migliora la funzionalità respiratoria ma la riduzione delle riacutizzazioni non è risultata statisticamente significativa.
Gli eventi avversi sono stati simili tra gruppi e non si è registrato nessun decesso correlato al trattamento.
La dose più alta della triplice terapia ha mostrato risultati un po' migliori nel miglioramento della respirazione. La dose più bassa funzionava comunque, ma con un beneficio leggermente inferiore.
Anche per le riacutizzazioni dell'asma la dose più alta ha ridotto di più le riacutizzazioni mentre la dose più bassa non ha mostrato un vantaggio altrettanto chiaro
Per questo l'analisi principale degli autori si è concentrata concentra sulla dose alta.

Chedire?

Questo studio conferma l'utilità della triplice terapia inalatoria nell'asma moderato-grave.
Tradizionalmente la triplice terapia viene usata soprattutto nella BPCO. Ora sta emergendo come un'opzione anche nell'asma difficile da controllare. Il dato più importante è sicuramente la riduzione delle esacerbazioni perché queste sono associate a ospedalizzazione, peggioramento della funzione polmonare, mortalità.
Lo studio supporta un possibile cambiamento nella gestione dell'asma. Mentre prima la triplice terapia veniva prescritta in genere solo dopo solo dopo esacerbazioni ora si potrebbe introdurre precocemente in pazienti non controllati con beta2 agonista e steroide inalatorio.

RenatoRossi

Bibliografia

Papi A, et al. "Budesonide/glycopyrronium/formoterol fumarate dihydrate in uncontrolled asthma (KALOS and LOGOS): twin phase 3, randomised, double-blind, double-dummy, parallel-group, multicentre trials." The Lancet Respiratory Medicine, pubblicato online il 12 febbraio 2026.