



GUARDA IL VIDEO

L'approccio terapeutico all'asma: dall'aggiornamento delle linee guida GINA agli accorgimenti per l'ottimizzazione del controllo

Prof. Gian Luigi Marseglia

*Direttore Clinica Pediatrica Università degli studi di Pavia – Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia e
Direttore della Scuola di specializzazione in Pediatria dell'Università degli studi di Pavia*



Il GINA Report 2023, coerentemente con la linea intrapresa dal 2019, ha introdotto alcuni cambiamenti nell'approccio all'asma lieve nei pazienti adulti e pediatrici. Nella fascia d'età 6-11 anni, in particolare, non è più previsto l'impiego in monoterapia di broncodilatatori a breve durata d'azione (SABA) allo Step 1 di trattamento, ma la somministrazione di corticosteroidi inalatori (CSI) ogni qualvolta si utilizzano SABA al bisogno. Sotto i cinque anni d'età scompaiono i broncodilatatori a lunga durata d'azione (LABA) e la terapia si fonda unicamente sul CSI. Questa strategia terapeutica ha la finalità di limitare l'uso eccessivo di SABA e gli eventi avversi ad esso correlati, che si sono registrati negli ultimi anni soprattutto per la fascia d'età pediatrica. Traendo spunto da questi aggiornamenti, il professor Gianluigi Marseglia, Direttore della Clinica Pediatrica dell'Università degli Studi di Pavia presso

la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, ricorda i fattori potenzialmente responsabili di uno scarso controllo dell'asma, a cui il pediatra deve prestare attenzione, e ribadisce l'importanza della formulazione di un CSI, fornendo anche dei suggerimenti pratici nella scelta del device. Ne emerge un quadro che propone una visione sintetica e pragmatica delle nuove indicazioni, unitamente ad alcuni consigli che vale sempre la pena di richiamare, al fine di ottimizzare il controllo di una malattia subdola che mira non soltanto al benessere del paziente, ma anche alla prevenzione delle sue implicazioni fisiopatologiche in termini di rimodellamento delle vie aeree.

Le linee guida GINA 2023 hanno introdotto alcune novità. Possiamo citarne una di particolare interesse per il pediatra?

Già a partire dal 2019 è stato introdotto un importante cambiamento nel documento *Global Initiative for Asthma* (GINA) per quanto riguarda il trattamento dell'asma lieve nei pazienti adulti e adolescenti, e nuove evidenze stanno emergendo anche per l'età pediatrica. La nuova strategia, infatti, non supporta più l'uso in monoterapia di broncodilatatori a breve durata d'azione (SABA) allo Step 1 di trattamento, ma prevede l'utilizzo al bisogno dell'associazione corticosteroidi inalatori (CSI)+formoterolo per gli adolescenti e per gli adulti. Come emerge dal GINA Report 2023, per la fascia d'età sotto i cinque anni scompaiono i broncodilatatori a lunga durata d'azione (LABA) e la terapia si fonda unicamente sul CSI*, mentre nei bambini dai 6 agli 11 anni è prevista la somministrazione di CSI ogni qualvolta si utilizzano SABA al bisogno**. Tale strategia terapeutica ha la finalità di limitare l'uso eccessivo di SABA e gli eventi avversi ad esso correlati, che si sono registrati negli ultimi anni soprattutto per la fascia d'età pediatrica. Inoltre, l'associazione CSI+formoterolo e/o CSI+SABA è risultata essere più efficace dell'uso dei SABA in monoterapia per la prevenzione degli attacchi acuti d'asma.

NOTE	
* Trattamento raccomandato sotto i 5 anni d'età	** Trattamento raccomandato nella fascia d'età 6-11 anni
<p>La "novità" introdotta dall'aggiornamento (Box 6-6, p. 183 del GINA Report 2023) prevede, nello Step 1, il solo CSI. Sempre nello Step 1 dello schema terapeutico, per i bambini con respiro sibilante infrequente associato a virus e scarsità o assenza di sintomi negli intervalli tra un episodio e l'altro, la raccomandazione è stata caratterizzata con la dicitura "Evidenza insufficiente per terapia giornaliera", che di converso attribuisce una maggiore importanza all'altro approccio, rappresentato da un ciclo breve e intermittente di CSI all'insorgenza di un'infezione virale.</p>	<p>In questa fascia d'età il GINA Report 2023 (Box 3-13, p. 66) prevede ancora la somministrazione del SABA al bisogno: in particolare, nello Step 1, si suggerisce di associare un CSI ogni qualvolta si utilizza un SABA. Nello Step 2 la prima scelta è ancora quella tradizionale, basata su una terapia di fondo con CSI e con SABA al bisogno. Infine, negli Step 3 e 4 – a differenza di quel che accade per gli adulti e per gli adolescenti, nei quali le indicazioni terapeutiche hanno una prestabilita gerarchia d'importanza – il GINA Report raccomanda, con pari importanza, una terapia con una dose media di CSI+SABA al bisogno o una bassa dose di CSI+LABA+SABA al bisogno o una MART (Maintenance and Reliever Therapy), basata sull'associazione CSI-formoterolo utilizzata come terapia di mantenimento e al bisogno.</p>
<p>Fonte: Global Initiative for Asthma (GINA) – 2023 update. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/07/GINA-2023-Full-report-23_07_06-WMS.pdf</p>	

Quali fattori possono determinare uno scarso controllo dell'asma e devono pertanto essere oggetto di attenzione?

Il controllo dell'asma è definito come l'assenza di sintomi e di risvegli notturni dovuti all'asma e la possibilità di svolgere attività fisica senza limitazioni. Tra i fattori che possono contribuire allo scarso controllo dell'asma in pediatria, risultano:

- la scarsa aderenza alla terapia (il paziente non segue correttamente o con continuità la terapia prescritta);
- un'errata tecnica inalatoria (il paziente manifesta una relativa incapacità ad eseguire in modo appropriato i compiti motori intenzionali relativi all'inalazione di farmaci inalatori);
- l'esposizione a fattori ambientali, quali allergeni o fumo;
- la presenza di comorbidità, quali la rinite allergica, la rinosinusite cronica, l'obesità, il reflusso gastroesofageo;
- i disturbi psicologici o i problemi socio-economici per il bambino o per la famiglia;
- l'abuso di SABA in monoterapia al bisogno in caso di sintomi frequenti.

Qual è l'importanza della formulazione di un cortisonico inalatorio?

I CSI sono i farmaci più efficaci per il controllo dell'asma e sono raccomandati a ogni livello di gravità. La via di somministrazione inalatoria consente al principio attivo impiegato di agire direttamente sull'organo bersaglio, evitando il ricorso alla somministrazione per via sistemica e offrendo l'opportunità di ottenere il medesimo effetto con un dosaggio minore di quello richiesto da una terapia per via orale o parenterale. Va ricordato che la dose che raggiunge effettivamente i polmoni può essere molto diversa a seconda delle formulazioni e dei vari dispositivi di erogazione. Negli spray predosati pressurizzati (pMDI), infatti, il farmaco è contenuto in soluzione o in sospensione in uno o più propellenti e viene rilasciato attraverso un sistema che ne controlla il volume quando viene premuto l'erogatore. La soluzione non pone la necessità di dover essere agitata prima dell'uso e garantisce omogeneità nella quantità di principio attivo e nelle dimensioni delle particelle erogate. La sospensione, al contrario, va agitata prima dell'uso e il ritardo nella sua inalazione può influenzare la qualità delle particelle stesse. La soluzione offre inoltre maggiori garanzie per una corretta esecuzione della tecnica inalatoria. Un altro elemento importante è la presenza di un indicatore di dose, che permette di monitorare l'aderenza nell'esecuzione della terapia, nonché di prevenire gli sprechi (eliminazione di una bomboletta ritenuta erroneamente vuota) e il fenomeno della pseudoaderenza (mancata aderenza "involontaria", in quanto il paziente non riconosce che il proprio inalatore ha esaurito le dosi).

Quali sono i criteri da seguire nella scelta del device?

Nella pratica clinica, la scelta del farmaco, della dose e del dispositivo (o *device*) da utilizzare tiene in considerazione le caratteristiche del paziente, con le sue preferenze e le sue abilità nell'utilizzo del sistema di erogazione, i costi e l'impatto ambientale della terapia stessa. La scelta del *device* è determinante al fine di ottimizzare l'efficacia del farmaco e l'aderenza alle prescrizioni terapeutiche. In caso di prescrizione di pMDI, l'uso del distanziatore agevola la necessaria coordinazione tra l'attivazione e l'inspirazione. La scelta di una soluzione rispetto a una sospensione evita il rischio di errori correlati con la mancata o la ritardata agitazione che deve precedere l'erogazione. Va sottolineato che preferire un inalatore con indicatore di dose contribuisce a evitare la pseudoaderenza e gli sprechi. La somministrazione della terapia mediante pMDI risulta più rapida rispetto a quella per nebulizzazione, non necessita di corrente elettrica ed è di più pratico utilizzo anche al di fuori dell'ambiente domestico. Per la nebulizzazione, invece, la coordinazione tra l'attivazione e l'inspirazione non è necessaria e non c'è dipendenza dal flusso inspiratorio come per gli inalatori a polvere secca (DPI), essendo sufficiente la respirazione a volume corrente.

Bibliografia

- Global Initiative for Asthma (GINA) – 2023 update. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2023/07/GINA-2023-Full-report-23_07_06-WMS.pdf
- Chierici V, Cavalieri L, Piraino A, et al. Consequences of not-shaking and shake-fire delays on the emitted dose of some commercial solution and suspension pressurized metered dose inhalers. *Expert Opin Drug Deliv* 2020;17:1025-1039. <https://doi.org/10.1080/17425247.2020.1767066>
- Kaur I, Aggarwal B, Gogtay J. Integration of dose counters in pressurized metered-dose inhalers for patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease: review of evidence. *Expert Opin Drug Deliv* 2015;12:1301-1310. <https://doi.org/10.1517/17425247.2015.1000858>
- Tietz F, Adams I, Lücke E, et al. Inhalation Devices in 7- to 15-Year-Old Children with Asthma - A Patient Preference Study. *Patient Prefer Adherence* 2023;17:951-959. <https://doi.org/10.2147/PPA.S381486>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>