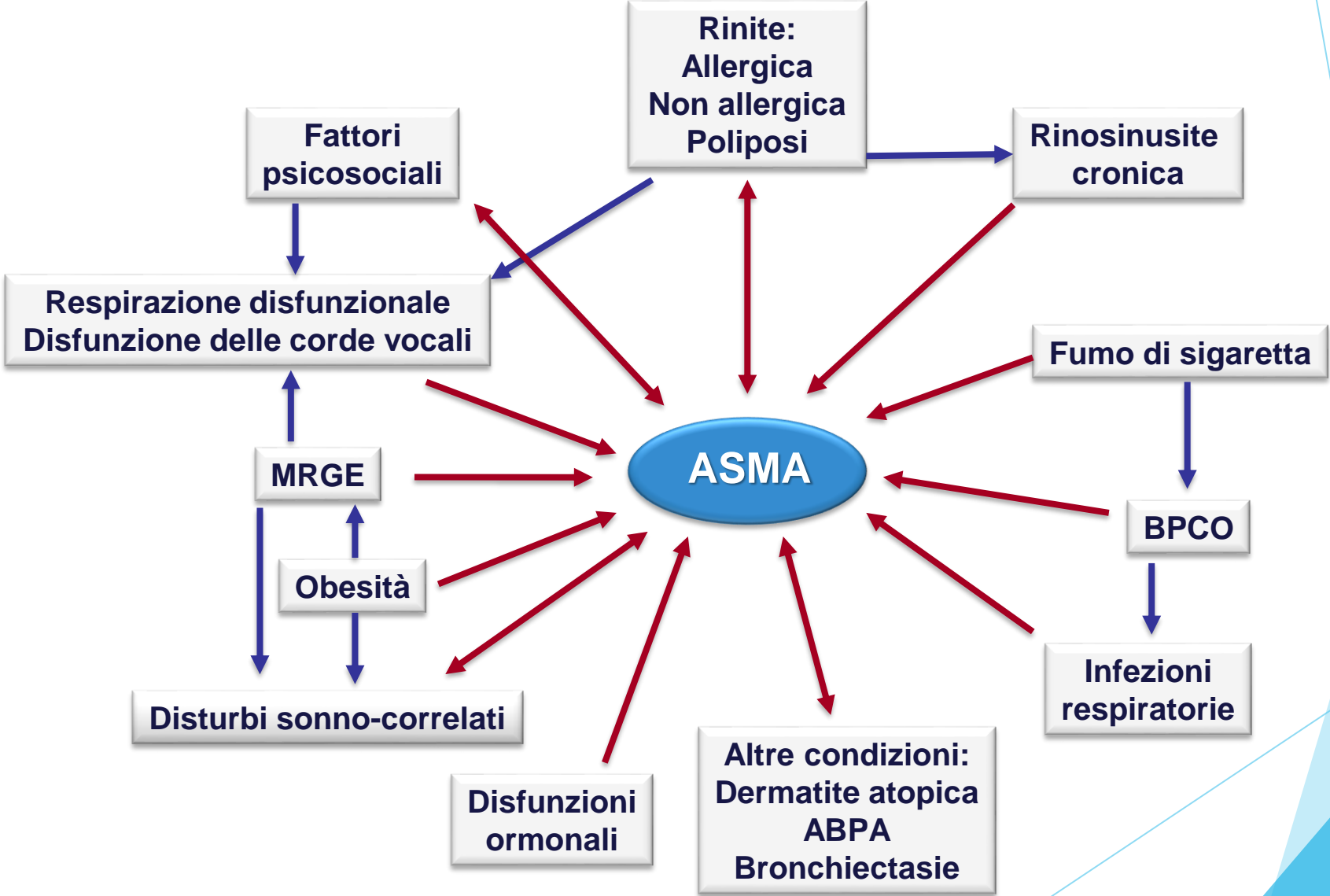


Comorbidità di Asma e BPCO

COMORBILITA' di ASMA

- condizioni patologiche che si associano all'asma
- attraverso meccanismi differenti
- condizionano la gravità dell'asma
- **aggravano o mimano** i sintomi dell'asma, rendendone difficile il controllo

Comorbidità dell'Asma



Adattata da Boulet, ERJ 2009

Le comorbidità condizionano la gravità dell'asma attraverso diverse vie:

- ▶ condizionano il fenotipo di gravità maggiore (obesità, fumo, intolleranza FANS, ABPA)
- ▶ condividono il meccanismo fisiopatologico e biologico (rinosinusite)
- ▶ riducono efficacia e/o aderenza alla terapia (psicopatologie, fumo)
- ▶ provocano riflessi nervosi broncoostruttivi o microaspirazioni (GERD, rinosinusiti)

ASMA e MRGE: fisiopatologia



RGE → ASMA

- 1) Broncospasmo vagale da stimolazione rec esofagei (reflex theory)
- 2) Microaspirazione (reflux theory)
- 3) Aumentata responsività bronchiale, mediata da riflessi vagali
- 4) Alterazione VE e FR, senza broncocostrizione

ASMA → RGE

- a) Aumento P trans-diaframmatica (aumento negatività pleurica per broncocostrizione)
- a) Riarrangiamento anatomico-topografico diaframma con spianamento angolo His (iperinflazione) e difettoso funzionamento di LES
- c) Terapia antiasmatica (uso cronico di teofillina)

Reflusso può scatenare asma ed asma causare reflusso, favorendo comparsa di circolo vizioso, che peggiora severità asma

Bronchiectasie ed Asma

- ▶ Elevata prevalenza in asma grave: 25-40% segni radiologici di bronchiectasie vs 3% asma lieve
- ▶ Si associano a più alto rischio di riacutizzazioni (infezioni, broncoostruzione)

Disfunzione delle corde vocali ed Asma

VCD può **MIMARE** asma grave (steroido-resistente):

- sintomi
- frequenti apparenti riacutizzazioni e viste d'urgenza, con scarsa risposta al trattamento steroideo

VCD può **ASSOCIARSI** ad asma grave:

- 32-50% con asma grave ha VCD
- asma + VCD si caratterizza per maggior numero di riacutizzazioni ed ospedalizzazioni

BPCO e FUMO

- ▶ BPCO può svilupparsi e coesistere in paz con asma pre-esistente (ACO?)
- ▶ BPCO e fumo influenzano
 - fenotipo (neutrofilo)
 - risposta al trattamento (ridotta)





BPCO e comorbidità

PUNTI CHIAVE (1 di 2):

- La BPCO spesso coesiste con altre patologie (comorbidità) che possono avere un impatto significativo sul decorso della malattia.
- In generale, la presenza di comorbidità non dovrebbe alterare il trattamento della BPCO e le comorbidità dovrebbero essere trattate secondo gli standard di cura, indipendentemente dalla presenza di BPCO.
- Il tumore del polmone è frequente nei pazienti con BPCO ed è la principale causa di morte.
- Le malattie cardiovascolari sono comuni ed importanti comorbidità nella BPCO.



BPCO e comorbidità

PUNTI CHIAVE (2 di 2):

L'osteoporosi e la sindrome ansioso-depressiva sono comorbidità frequenti e importanti nella BPCO, spesso sotto-diagnosticate, e sono associate con uno scarso stato di salute e una peggior prognosi.

Il reflusso gastroesofageo (RGE) è associato con un maggior rischio di riacutizzazioni e con un peggior stato di salute.

Quando la BPCO fa parte di un piano di cura di multimorbidità, l'attenzione dovrebbe essere diretta a garantire un trattamento semplice e una minimizzazione della politerapia farmacologica.



BPCO e comorbidità

Alcune comorbidità comuni che si verificano nei pazienti con BPCO con malattia stabile includono :

- Patologie cardiovascolari (CVD)
- Insufficienza cardiaca
- Cardiopatia ischemica (IHD)
- Aritmie
- Vasculopatia periferica (PAD)
- Ipertensione
- Osteoporosi
- Sindrome ansioso-depressiva
- BPCO e tumore polmonare
- Sindrome metabolica e diabete
- Reflusso gastroesofageo (GERD)
- Bronchiectasie
- Apnee ostruttive del sonno



BPCO e comorbidità

BPCO come parte della multimorbidità

- Un numero sempre maggiore di persone, in ogni fascia d'età, soffre di multimorbidità, definita come la presenza di due o più patologie croniche, e la BPCO è presente nella maggior parte dei pazienti con multimorbidità.
- I pazienti con multimorbidità hanno sintomi dovuti a plurime patologie; pertanto, i sintomi e i segni sono più complessi e molto spesso attribuibili a diverse cause, sia in cronico che durante gli eventi acuti.
- Non vi sono evidenze che la BPCO debba essere trattata diversamente quando è parte della multimorbidità; nonostante questo, dovrebbe essere ricordato che la maggior parte delle evidenze deriva da trial in pazienti che presentano la BPCO come principale malattia.
- I trattamenti dovrebbero essere il più semplice possibile, per evitare un'eccessiva e insostenibile terapia farmacologica, a cui sono spesso esposti questi pazienti.