

Riacutizzazioni di Asma diagnosi e corretta gestione

Fase D: Riacutizzazione di Asma



IL RICONOSCIMENTO

Le riacutizzazioni di asma consistono in **un peggioramento dei sintomi di asma e dell'ostruzione bronchiale, che compaiono nello spazio di ore o giorni**, e che possono durare fino a settimane, e che in genere richiedono un cambiamento della terapia corrente.

Importanti **predittori di riacutizzazione** sono:

1. un recente **evento di riacutizzazione**,
2. **l'ampia variabilità della funzione respiratoria.**



GLI OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO

Gli scopi del trattamento della crisi asmatica sono:

1. **risolvere la broncostruzione e l'ipossiemia** nel più breve tempo possibile;
2. **pianificare la prevenzione di future recidive.**



DEFINIZIONE DELLA GRAVITÀ

La gravità delle riacutizzazioni è definita sulla base dell'intensità dell'intervento terapeutico richiesto:

- **Gravi:** se richiedono accesso al Pronto Soccorso o ospedalizzazione (tra queste, vanno considerate quelle molto gravi a rischio di morte)
- **Moderate:** se richiedono un breve periodo di terapia con corticosteroidi orali, oltre eventualmente ad altra terapia (ad es. antibiotici)
- **Lievi:** se richiedono solo un rafforzamento della terapia inalatoria o dell'uso dei SABA.

Nelle riacutizzazioni lievi e moderate, la durata del trattamento aggiuntivo deve essere di almeno 2 giorni, ma in genere è raccomandato un periodo di trattamento di 1-2 settimane.

Indicatori di Processo della Fase di Riacutizzazione

INDICATORE	REFERENTE	LIVELLO ORGANIZZAZIONE	DISPONIBILITÀ TEMPORALE	FLUSSO	RESPONSABILE ELABORAZIONE
N° di pazienti con uso di farmaci al bisogno ----- N° di pazienti con diagnosi di Asma	- MMG	- AFT - Distretto	- 6 mesi	- Debito Informativo MMG Art.7 AIR Regione Campania	- Comitato Aziendale per l'appropriatezza
N° di pazienti con accesso al PS ----- N° di pazienti con diagnosi di Asma	- MMG	- AFT - Distretto	- 6 mesi	- Debito Informativo MMG Art.7 AIR Regione Campania	- Comitato Aziendale per l'appropriatezza
N° di pazienti con visite non programmate ----- N° di pazienti con diagnosi di Asma	- MMG	- AFT - Distretto	- 6 mesi	- Debito Informativo MMG Art.7 AIR Regione Campania	- Comitato Aziendale per l'appropriatezza

RIACUTIZZAZIONE (O “ATTACCO”) DELL’ASMA BRONCHIALE

- Le riacutizzazioni di asma sono episodi caratterizzati da un rapido e progressivo peggioramento dei sintomi (fiato corto, tosse, respiro sibilante, oppressione toracica) e della funzione polmonare, tali da richiedere un cambiamento della terapia corrente.
- Gli episodi di riacutizzazione, sebbene più frequenti nei pazienti più gravi, possono presentarsi in tutti i gradi di severità della malattia comprese le forme più lievi.
- Essi compaiono nello spazio di ore o giorni e possono durare fino a settimane.
- Solitamente si presentano in pazienti con diagnosi pre-esistente, tuttavia possono costituire la prima manifestazione di asma.
- Le riacutizzazioni compaiono in risposta ad agenti esterni quali infezioni virali del tratto respiratorio superiore, allergeni o inquinanti ambientali e sono più frequenti nei pazienti con asma non controllato o con scarsa aderenza al trattamento.
- Importanti predittori di un attacco d’asma sono un recente evento di riacutizzazione ed un’ampia variabilità della funzione respiratoria.

Principali fattori di rischio per riacutizzazioni di asma

- elevato uso di farmaci al bisogno
- inadeguato utilizzo di corticosteroidi inalatori
- basso FEV1, soprattutto se $< 60\%$ del predetto
- alto grado di reversibilità bronchiale
- importanti problematiche psicologiche o socioeconomiche
- esposizione a fumo di sigaretta, ad allergeni o ad inquinanti ambientali
- comorbidità (obesità, rinosinusite cronica, allergia alimentare confermata)
- eosinofilia nell'espettorato o nel sangue periferico
- elevati livelli di FENO (ossido nitrico esalato) in adulti con asma allergico che assumono ICS
- gravidanza

Fattori in grado di indurre riacutizzazioni asmatiche

- Infezioni delle vie respiratorie
 - Virus (rinovirus, virus respiratorio sinciziale, metapneumovirus)
 - Germi atipici (Mycoplasma pn., Chlamydia pn.)
- Allergeni
- Inquinanti atmosferici interni (fumo, ecc..) ed esterni (urbani, industriali, ecc..)
- Esercizio fisico
- Fattori meteorologici
- Farmaci
- Alimenti
- Variazioni ormonali
- Stress psico-fisico

ASMA

Prevenzione dei sintomi e delle riacutizzazioni

- La riduzione dell'esposizione a fattori di rischio, quali allergeni, infezioni virali, inquinanti e farmaci, migliora il controllo dell'asma, previene le riacutizzazioni e diminuisce la necessità di trattamento farmacologico.
- La precoce identificazione di sensibilizzanti occupazionali e l'abolizione ad ulteriori esposizioni dei soggetti sensibilizzati sono importanti misure della gestione dell'asma occupazionale.
- Altre importanti azioni preventive sono rappresentate dalla ridotta esposizione al fumo di sigaretta ed agli inquinanti ambientali, dal trattamento di comorbidità, quali rinosinusite e reflusso gastroesofageo e dalla riduzione di peso nei soggetti obesi.

Riacutizzazioni dell'asma: diagnosi

- Le riacutizzazioni vengono diagnosticate sulla base di un cambiamento acuto o sub-acuto dei sintomi e/o della funzione polmonare rispetto allo stato abituale del paziente.
- La riduzione del flusso aereo espiratorio può essere quantificata con misure della funzione polmonare quali il PEF o il FEV1.
- La misura della funzione polmonare è un indicatore di gravità della riacutizzazione più affidabile rispetto ai sintomi; questi ultimi possono essere più sensibili nell'individuare la comparsa della riacutizzazione, anche se bisogna considerare che una minoranza di pazienti può essere scarsamente percettiva della sintomatologia.
- Le riacutizzazioni gravi sono potenzialmente pericolose per la vita del paziente e richiedono un'attenta valutazione ed uno stretto monitoraggio.

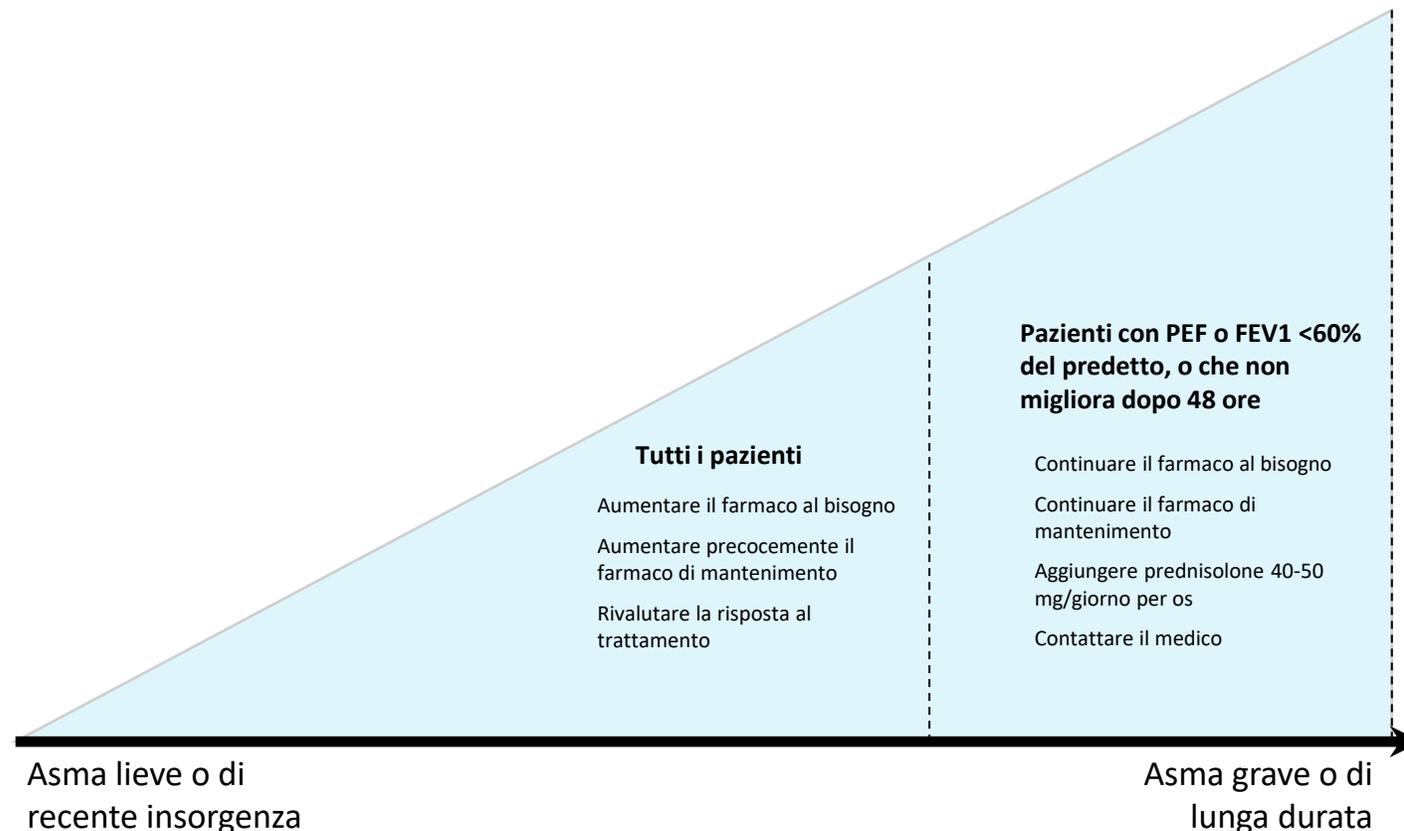
Gestione delle riacutizzazioni di Asma

La gestione delle riacutizzazioni prevede interventi che vanno dall'autogestione da parte del paziente con un piano scritto per l'asma, alla gestione dei sintomi più gravi nell'assistenza primaria, nel pronto soccorso ed in ospedale.

La gestione iniziale ha come obiettivo principale quello di comprendere la gravità del paziente e se questi necessita di ricovero (valutando anche l'opportunità di un supporto rianimatorio). La valutazione dei segni vitali fornisce gli elementi più utili per valutare come e dove gestire la riacutizzazione. Di seguito vengono descritte le possibili modalità di gestione dei pazienti in base alla gravità della sintomatologia.

Autogestione delle riacutizzazioni di asma con un piano di azione scritto

A tutti i pazienti asmatici dovrebbe essere fornito un piano scritto di autogestione della propria malattia. Questo dovrebbe contenere specifiche istruzioni circa le possibilità di modificare i farmaci al bisogno e di mantenimento, come utilizzare i corticosteroidi orali quando necessari, e quando è richiesta una valutazione medica.



Livelli di gravità delle riacutizzazioni asmatiche

A rischio di morte

- *PEF < 33%*
- *SpO₂ < 92%*
- *Torace silente*
- *Cianosi*
- *Bradicardia/aritmie*
- *Ipotensione*
- *Sensorio obnubilato*
- *Sfinimento*

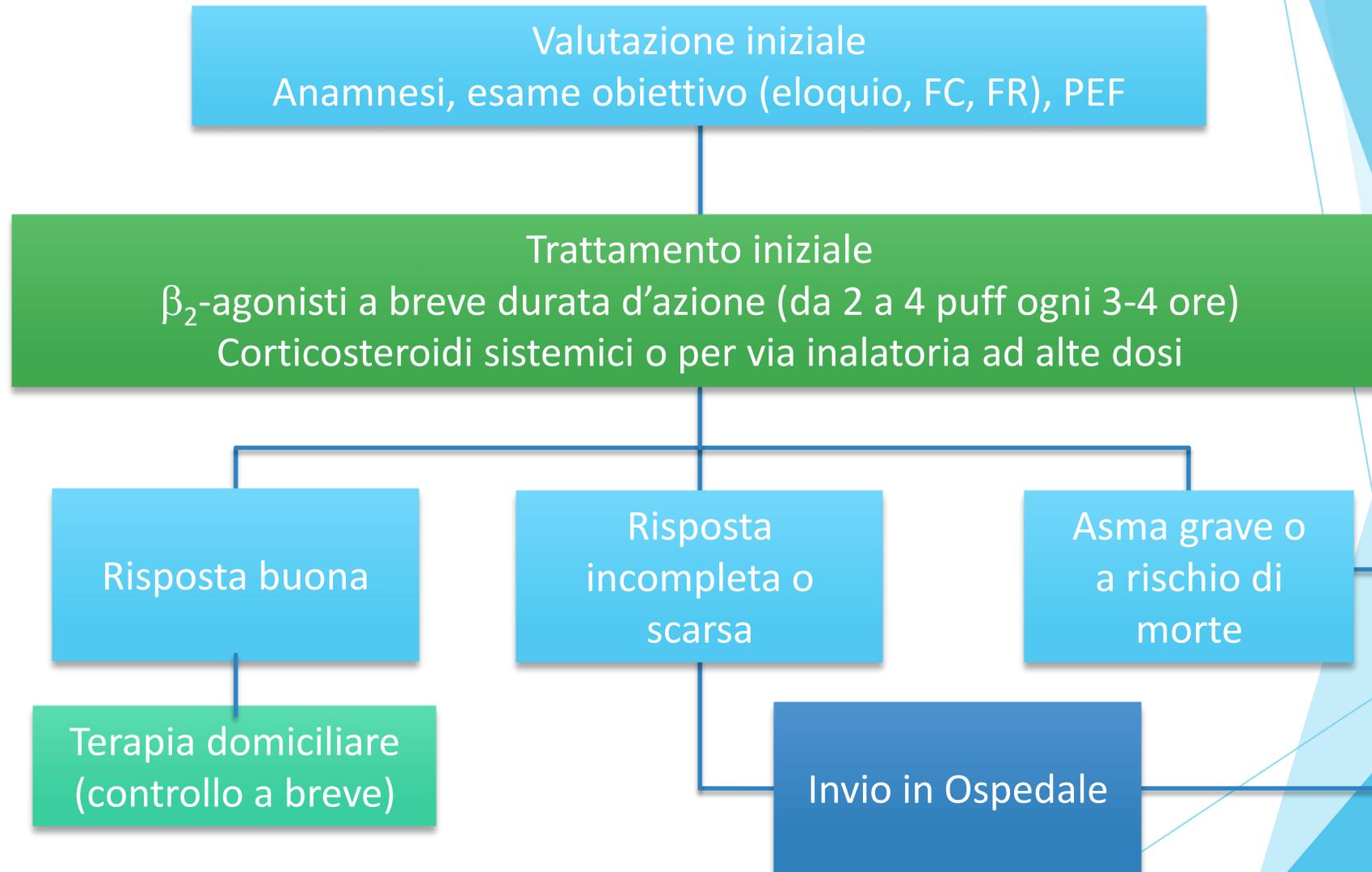
Grave

- *PEF 33 - 50%*
- *FR ≥ 25 apm*
- *FC ≥ 110 bpm*
- *Incapacità a completare una frase nell'arco di un respiro*

Lieve-Moderata

- *Peggioramento dei sintomi*
- *PEF 50 - 75%*

Gestione delle riacutizzazioni lievi-moderate



Il trattamento delle riacutizzazioni gravi

