

Terapia dell'Asma

Obiettivi del trattamento dell'asma

- Raggiungere e mantenere il **controllo dei sintomi**, e mantenere livelli normali di attività nella vita quotidiana
 - Attraverso la periodica valutazione dei sintomi (questionari)
- **Ridurre al minimo il rischio di:**
 - morte per asma
 - riacutizzazioni gravi o moderate
 - riduzione progressiva della funzione respiratoriae
 - effetti avversi dovuti alla terapia

Fase C: Terapia (1 di 2)



GLI OBIETTIVI

Gli obiettivi della terapia nei pazienti con Asma Bronchiale sono:

1. **Eliminare o ridurre i fattori di rischio e fattori scatenanti** individuali e ambientali;
2. **Definire la terapia più adatta** per lo stato di salute del paziente;
3. **Raggiungere il miglior controllo dei sintomi possibile**, prevenendo o riducendo la frequenza e gravità delle riacutizzazioni;
4. **Migliorare la qualità di vita.**



LE AZIONI

Le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi terapeutici sono:

- **Educare il paziente sugli obiettivi e la corretta assunzione della terapia e utilizzo del device;**
- Effettuare **un primo controllo per valutare:**
 1. **l'aderenza** al piano dei trattamenti;
 2. **il corretto utilizzo dei dispositivi** (e.g. inalatori);
 3. il raggiungimento del **controllo dei sintomi;**
 4. **l'aggiustamento della terapia** fino al raggiungimento del controllo.

Figura 8.1: Ciclo di gestione dell'Asma basato sul controllo⁵



Il processo di aggiustamento del livello di terapia e delle modalità di intervento è quindi un processo dinamico, che deve nel tempo portare a definire la terapia farmacologica minima e la strategia ottimale di gestione che permette il miglior risultato possibile (spesso, un quasi completo controllo della malattia).

PERCORSO DEL PAZIENTE

Al Medico di Medicina Generale (MMG) e allo specialista pneumologo spetta il compito di effettuare la **stratificazione di gravità dei pazienti** e, sulla base di questa, prescrivere la terapia.

Le scelte terapeutiche devono essere basate sulle **indicazioni approvate da AIFA per formulazione di principio attivo**. Ove necessario, come da indicazioni AIFA, verrà sviluppato il Piano Terapeutico.

REFERENTE	LUOGO	INPUT	AZIONE	OUTPUT	STRUMENTI
-MMG	<ul style="list-style-type: none"> -Studio del MMG -AFT -UCCP 	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnosi di asma -Visita ambulatoriale 	<ul style="list-style-type: none"> -Definire terapia in base a gravità -Spiegare il corretto utilizzo dei <u>device</u> -Definire Programma di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> -Paziente inserito nel percorso terapeutico appropriato -Terapia prescritta al paziente -Indicazione della frequenza dei controlli 	<ul style="list-style-type: none"> -Tabella dei livelli di terapia -Tabella dei livelli di controllo e <u>step up/ step down</u> -Indicazioni AIFA
-Specialista Pneumologo/ allergologo (soprattutto in caso di pazienti con Asma grave)	<ul style="list-style-type: none"> -Ambulatorio di pneumologia o allergologia territoriale 	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnosi di asma (soprattutto grave) -Visita ambulatoriale 	<ul style="list-style-type: none"> -Definire terapia in base a gravità -Spiegare il corretto utilizzo dei <u>device</u> -Definire Programma di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> -Terapia prescritta al paziente -Indicazione della frequenza dei controlli 	<ul style="list-style-type: none"> -Tabella dei livelli di terapia -Indicazioni AIFA
-MMG	<ul style="list-style-type: none"> -Studio del MMG -AFT -UCCP 	<ul style="list-style-type: none"> -Visita ambulatoriale 	<ul style="list-style-type: none"> -Verificare l'aderenza al trattamento -Valutare livello di controllo -Adeguare terapia 	<ul style="list-style-type: none"> -Adeguatezza controllo dei sintomi -Riduzione delle riacutizzazioni 	<ul style="list-style-type: none"> -Tabella dei livelli di controllo e <u>step up/ step down</u> -Indicazioni AIFA

SCelta DELLA TERAPIA

La scelta del trattamento farmacologico deve essere fatta sulla base delle più recenti indicazioni della letteratura, accolte in larga parte nelle linee guida più recenti. Come noto, l'asma a tutti i livelli di gravità (tranne l'asma episodico e incluso l'asma intermittente laddove non indicato) va trattata regolarmente con farmaci di fondo, capaci di tenere sotto controllo i sintomi, prevenire le riacutizzazioni e migliorare o mantenere nel range di normalità la funzione respiratoria.

Il trattamento regolare deve includere uno o più farmaci di fondo e, comunque, sempre comprendere i corticosteroidi inalatori a dosi differenti, da scegliere in relazione al livello di gravità (o da graduare all'interno dello stesso stadio a seconda della dose precedentemente scelta) , alle caratteristiche del paziente (età, fattori scatenanti, eccetera) e alla precedente esperienza terapeutica (vedi Fig. 8.2).

È consigliabile iniziare con la terapia del livello più basso o, al livello dello stesso stadio, con la dose di steroide più bassa. Si può però anche scegliere sin dall'inizio un livello successivo dal momento che, per ogni step, il controllo della malattia è solo presuntivo poiché, come detto, la risposta alla terapia non è completamente prevedibile: iniziare a un livello basso può permettere di raggiungere il controllo in maniera meno rapida; se si decide di iniziare con un alto livello di terapia, si può raggiungere rapidamente il controllo dell'asma, ma occorre informare il paziente sulla necessità di rivalutare la situazione a breve termine, prevedendo una fase di step down.

I farmaci per il trattamento dell'asma

Farmaci per il controllo dell'asma

- Glucocorticosteroidi inalatori (ICS)
- ICS + β_2 -agonisti a lunga durata d'azione (LABA)
- Antagonisti recettoriali dei leucotrieni
- Anticolinergici (tiotropio)

In gruppi selezionati di pazienti

- Anti-IgE (omalizumab)
- Anti-IL5 (mepolizumab)
- Anti-IL5R (benralizumab)
- Anti IL-4/13 (dupilumab)
- Cromoni (bambini)
- Glucocorticosteroidi orali per uso regolare (da considerare come soluzione estrema solo in assenza di alternative)

Farmaci per il sollievo dei sintomi e il trattamento delle riacutizzazioni

- β_2 -agonisti inalatori a rapida azione (SABA)
- Combinazioni ICS/formoterolo nell'asma lieve in assenza di terapia regolare e nell'asma moderato-grave nei pazienti che le usano regolarmente
- Glucocorticosteroidi sistemici per brevi periodi
- Anticolinergici a rapida azione (gravi riacutizzazioni in Pronto Soccorso)

IMMUNOTERAPIA

Le opzioni di trattamento dell'Asma sono:

- Allontanamento dell'allergene, ove possibile;
- Terapia farmacologica;
- Immunoterapia specifica (ITS).

L'Immunoterapia allergene specifica dev'essere considerata per i pazienti in età pediatrica con Asma lieve/moderata, con una dimostrabile evidenza di allergia IgE mediata causata da allergeni clinicamente rilevanti.

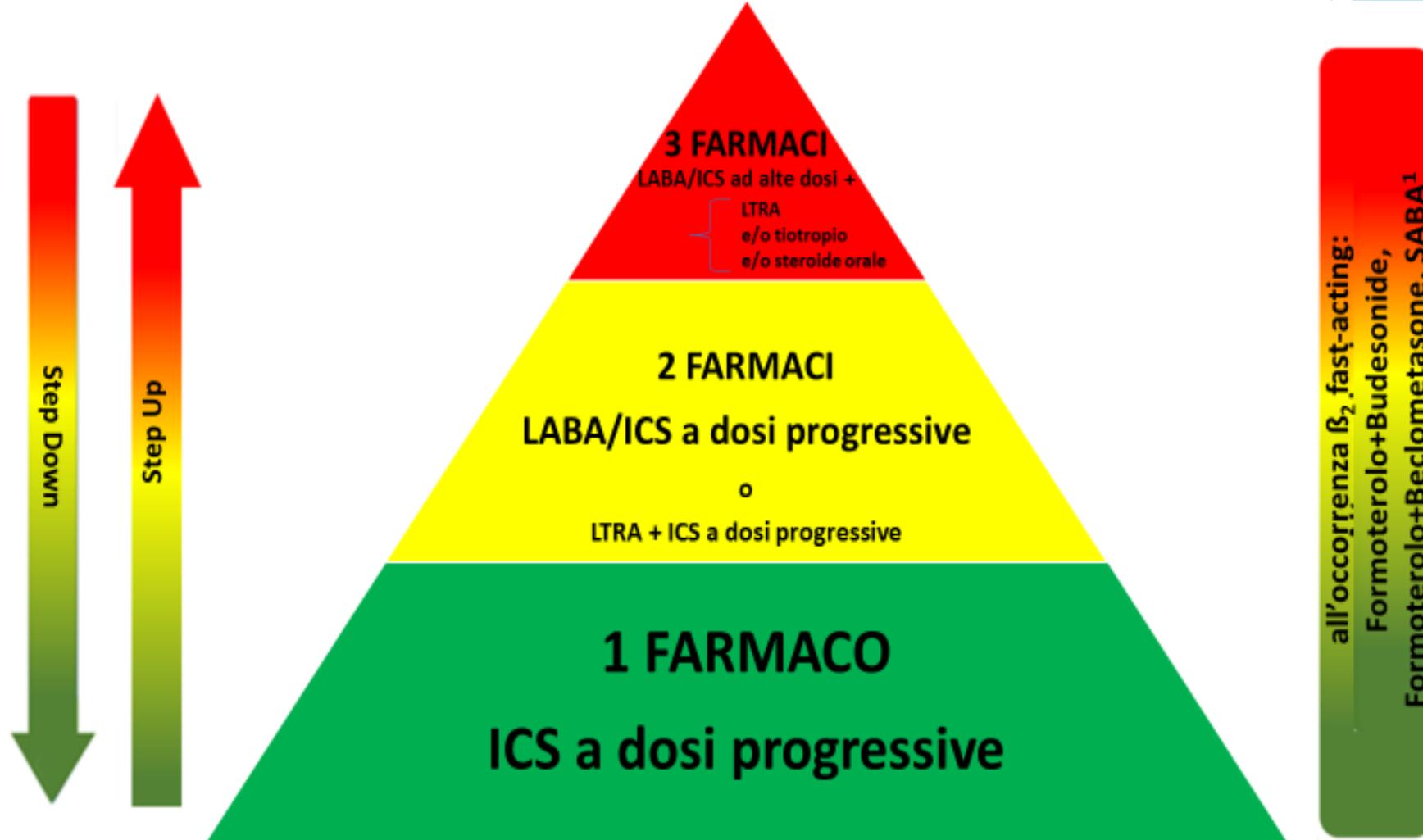
La decisione per il trattamento dipende da:

- Controllo dell'Asma allergico;
- Accettazione ed aderenza;
- Risposta alle misure di prevenzione ambientale.

L'ITS può essere effettuata sia per via sublinguale che per via sottocutanea, i presupposti fisiopatogenetici sono gli stessi. L'ITS si propone di ridurre la reattività nei confronti dell'allergene al quale il bambino è sensibile, con i vantaggi clinici di riduzione dei sintomi asmatici e prevenzione di nuove sensibilizzazioni.

L'ITS è complementare alla farmacoterapia.

Figura 8.2: Livelli progressivi di terapia dell'asma nell'adulto



(1) Per la terapia all'occorrenza è preferenziale la extra-dose di Formoterolo+Budesonide, Formoterolo+Beclometasone a meno che il Paziente non sia in trattamento con altro LABA/ICS, nel qual caso la terapia all'occorrenza deve essere effettuata con SABA.

Terapia al bisogno dell'Asma

Oltre al trattamento di fondo, dovrebbe essere sempre consigliato come trattare i sintomi aggiuntivi e come riconoscere tempestivamente e conseguentemente trattare possibili riacutizzazioni.

Il cardine della terapia all'occorrenza è rappresentato dai broncodilatatori beta2 - agonisti ad azione rapida (fast-acting).

Se il paziente è già in trattamento con uno di questi beta2 – fast-acting (livello 2 o 3 di terapia, in associazione precostituita con uno steroide), si può ricorrere o una extradose del fast-acting + ICS già in corso come terapia di base o, qualora stia facendo una associazione in cui non è presente un LABA fast-acting, ad un SABA.

9.2 INDICATORI DI PROCESSO DELLA FASE TERAPIA

INDICATORE	REFERENTE	LIVELLO ORGANIZZAZIONE	DISPONIBILITÀ TEMPORALE	FLUSSO	RESPONSABILE ELABORAZIONE
N° di pazienti con cambio di livello della gravità dell'ultimo anno ----- N° di pazienti con diagnosi di Asma	– MMG	– MMG – AFT – Distretto	– 12 mesi	– Debito Informativo MMG Art.7 AIR Regione Campania	– Comitato Aziendale per l'appropriatezza
N° di pazienti non aderenti ----- N° di pazienti con diagnosi di Asma	– MMG	– MMG – AFT – Distretto	– 12 mesi	– Debito Informativo MMG Art.7 AIR Regione Campania	– Comitato Aziendale per l'appropriatezza
N° di pazienti con <u>con</u> visita di controllo nell'ultimo anno ----- N° di pazienti con diagnosi di Asma	– MMG	– MMG – AFT – Distretto	– 12 mesi	– Debito Informativo MMG Art.7 AIR Regione Campania	– Comitato Aziendale per l'appropriatezza