

Medicina

# ASMA

In Europa gli asmatici sono oltre 30 milioni con una prevalenza che varia a seconda dei Paesi. In Italia si stima ne sia affetto il 4,5% della popolazione.

## ASMA: i numeri

300 milioni di persone nel mondo - una ogni 20 - soffrono di asma, con tendenza all'aumento. In Europa gli asmatici sono oltre 30 milioni con una prevalenza che varia, a seconda dei Paesi, dal 4 al 7%; in Italia si stima ne sia affetto il 4,5% della popolazione, circa 2,6 milioni di pazienti (\*).

## Asma e allergia

Fino all'80% dei casi l'asma è riconducibile alla presenza di un'allergia. Gli agenti spesso responsabili dell'asma sono gli allergeni presenti nell'ambiente interno: acari, pelo degli animali, muffe, scarafaggi, allergeni di origine professionale e pollini. Il contatto con queste sostanze determina nel soggetto allergico lo sviluppo di un'infiammazione a livello delle vie aeree; l'asma è definita come una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree. L'infiammazione provoca un aumento della reattività dei bronchi (l'iperattività bronchiale) che, in seguito all'esposizione a fattori di rischio di varia natura, rispondono con un'ostruzione con conseguente riduzione del flusso d'aria. I fattori di rischio responsabili degli attacchi di asma sono in primo luogo gli allergeni, ma altri fattori possono indurre il broncospasmo: il fumo da sigaretta, alcuni irritanti chimici, determinati farmaci (es. aspirina), le infezioni virali delle vie aeree, gli stress emotivi e l'esercizio fisico. La malattia si manifesta con attacchi episodici ricorrenti caratterizzati da difficoltà di respiro (dispnea), respiro sibilante, tosse, senso di costrizione toracica che si verificano più frequentemente di notte o nelle prime ore del mattino. È importante ricordare che, nonostante l'episodicità dei sintomi, l'infiammazione delle vie respiratorie è presente in maniera cronica.

## Asma e IgE

Un ruolo centrale nello sviluppo dell'asma allergica è giocato dalle IgE, anticorpi che il sistema immunitario dell'individuo allergico produce quando entra in contatto con la sostanza (innocua per un individuo non allergico) nei cui confronti ha sviluppato l'allergia. Una caratteristica peculiare di questi anticorpi è quella di legarsi sulla superficie di particolari cellule, i mastociti, che nel caso dell'apparato respiratorio si trovano nelle mucose delle vie aeree. Quando l'allergene arriva con l'aria respirata viene legato alle IgE, operazione che determina una stimolazione da parte delle IgE delle cellule cui sono adese, con conseguente liberazione da parte dei mastociti di una serie di sostanze (istamina, leucotrieni, ecc.) dotati di una potente azione infiammatoria. Ne consegue l'infiammazione delle vie aeree cui si accompagna anche il richiamo di altre cellule che amplificano la reazione infiammatoria.

## Quando l'asma è sotto controllo

Obiettivo della terapia è tenere l'asma sotto controllo. Ottenere un buon controllo non è importante solo per evitare la comparsa dei sintomi e per far stare bene il paziente, ma per influenzare in senso favorevole l'evoluzione della malattia nel tempo. Un buon controllo permette di ridurre le probabilità di andare incontro a riacutizzazioni e di contrastare il declino della funzione polmonare (evento che si verifica inevitabilmente nei pazienti in cui l'asma è fuori controllo). La valutazione del livello di controllo viene effettuata tenendo conto degli aspetti clinici (presenza o meno di sintomi durante il giorno, limitazione delle attività, presenza o meno di sintomi notturni, necessità di ricorrere a un broncodilatatore al bisogno) e della misurazione della funzione polmonare. Un'asma viene considerata controllata quando la funzione polmonare sia normale e non siano presenti segni clinici (si accetta la presenza meno di due volte alla settimana di sintomi diurni o della necessità di ricorrere al farmaco al bisogno); parzialmente controllata una condizione in cui sia presente almeno uno dei sintomi o la misurazione della funzione polmonare risulti inferiore all'80% del predetto e non controllata l'asma in cui siano presenti 3 o più degli aspetti considerati.

## I gradini della terapia

L'obiettivo di tenere l'asma sotto controllo viene perseguito da un lato evitando o limitando l'esposizione a fattori di rischio, dall'altra ricorrendo a un approccio di terapia farmacologica a gradini nella cui gestione gioca un ruolo essenziale il rapporto medico paziente. Le linee guida GINA individuano 5 gradini da salire o scendere in funzione del raggiungimento del controllo della malattia. Il primo gradino prevede l'uso dei soli farmaci broncodilatatori al bisogno che devono essere disponibili anche nei restanti 4 step della terapia. Al secondo gradino è prevista la possibilità di scegliere fra gli steroidi inalatori a basso dosaggio e gli antileucotrieni, mentre il gradino successivo prevede il ricorso all'associazione di uno steroide inalatorio a basso dosaggio con un broncodilatatore a lunga durata d'azione o a uno steroide inalatorio ad alto dosaggio, all'associazione di uno steroide inalatorio a basso dosaggio con antileucotrieni o con teofillina a rilascio controllato. Se l'asma non è controllata neanche con questo schema, è necessario passare al quarto step che prevede l'aggiunta all'associazione di uno steroide inalatorio a medio o alto dosaggio con un broncodilatatore a lunga durata d'azione di antileucotrieni o di teofillina a rilascio controllato. I pazienti che non possono essere tenuti sotto controllo neanche con l'approccio previsto al quarto gradino sono considerati pazienti con asma grave. In questi casi le linee guida prevedono l'aggiunta alla precedente terapia di un trattamento con anti IgE e/o con steroidi orali.