



Milano, 6 dicembre 2017 - Si è tenuto a Milano l'1 e 2 dicembre scorsi il primo Workshop Registro Nazionale Asma Grave. Il Registro rappresenta il più grande studio osservazionale trasversale e/o retrospettivo di tipo non interventistico, multicentrico mai realizzato fino ad ora in Italia sull'asma grave. Novanta centri italiani che si occupano della gestione di pazienti affetti da asma grave, per cinque anni, raccoglieranno dati che consentiranno la definizione di corretti percorsi di identificazione dei pazienti con asma grave e near fatal asma.

Sala gremita e grande interesse dei presenti alla presentazione del primo Registro Asma Grave, iniziativa nata in seno alla collaborazione fra due società scientifiche: l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) e l'Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri (AAIITO).

Perché un registro nazionale sull'asma? A questa domanda ha cercato di rispondere Fausto De Michele, Past President AIPO nella sua introduzione ai lavori. L'obiettivo è quello di migliorare la qualità di vita dei pazienti che rappresentano il 5-10% della popolazione asmatica. Le due società scientifiche si impegnano a raccogliere i dati e a monitorare i pazienti all'interno di un progetto che avrà una durata di cinque anni. I dati raccolti avranno un valore anche nel dialogo con i decisori politici e le istituzioni.

A prendere la parola è stato poi Gennaro D'Amato, pneumologo ed allergologo Responsabile del Tavolo Tecnico AIPO-AAIITO, nonché Chairman Committee della World Allergy Organization (WAO) che ha sottolineato come in Italia si perdano ancora molte vite a causa dell'asma grave, patologia per la quale le informazioni di tipo epidemiologico sono ancora scarse. Decessi che si potrebbero evitare con una corretta gestione di questi pazienti.

I nuovi farmaci per l'asma grave consentono un miglioramento della qualità di vita dei pazienti. Gennaro D'Amato ha poi evidenziato come la collaborazione deve essere avviata anche con rianimatori, infermieri

e personale del 118 che devono essere in grado di gestire il pazienti in acuto, nel corso di crisi che potrebbero portare al decesso.

Adriano Vaghi, Direttore dell'Unità operativa di Pneumologia di Garbagnate, nonché Presidente Eletto di AIPO, ha sottolineato l'importanza del processo di fenotipizzazione del paziente che consente di pianificare una terapia farmacologica personalizzata sulla base del profilo immunologico del soggetto. Adriano Vaghi ha infatti messo in evidenza come l'asma grave non possa essere pensata come una singola malattia.

Nella sua definizione convergono diverse e complesse malattie o fenotipi: fenotipi clinico-biologici che si differenziano per una caratteristica clinica rilevante e fenotipi molecolari che si differenziano per il pattern di espressione genetico-molecolare a livello cellulare. Nel corso del suo intervento, Adriano Vaghi ha quindi illustrato i diversi approcci metodologici volti a caratterizzare i fenotipi dell'asma.

Con l'avvento dei farmaci biologici l'armamentario terapeutico di chi si occupa della gestione dell'asma grave si è notevolmente arricchito. Se dieci anni fa la terapia era sempre la stessa per tutti i pazienti e, in generale, si prescrivevano steroidi ad alto dosaggio somministrati per via sistemica o per via inalatoria, ora le opzioni terapeutico sono molto diverse.

In particolare, l'intervento di Leonardo Antonicelli, Dirigente SOD Allergologia degli Ospedali Riuniti di Ancona, si è focalizzato sull'impiego di nuovi farmaci che agiscono bloccando l'azione di una citochina chiamata interleuchina 5 (IL-5). Antonicelli ha spiegato come la strategia terapeutica anti IL5 sia efficace nel ridurre del 50% circa le riacutizzazioni asmatiche in pazienti con asma eosinofilo non completamente responsivi alla terapia con ICS-LABA ad alto dosaggio.

Questa strategia terapeutica è inoltre in grado di eliminare o ridurre significativamente la dose di terapia steroidea sistemica in pazienti asmatici steroide-dipendenti. Il livello di eosinofili circolanti è il biomarcatore di indicazione della terapia.

Claudio Micheletto, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Pneumologia dell'Ospedale Mater Salutis di Legnago, nonché membro del Comitato Esecutivo di AIPO, ha parlato dell'ottimizzazione della terapia inalatoria sottolineando come sia importante determinare se il paziente ha realmente un'asma refrattaria al trattamento.

In particolare, se ci si trova di fronte a un paziente con asma non controllata con alte dosi di ICS bisogna verificare eventuali comorbidità, assicurarsi che abbia una buona aderenza alla terapia, una buona conoscenza della tecnica inalatoria, nonché una buona conoscenza della malattia. Successivamente è necessario verificare i biomarcatori che possono guidare il trattamento: le IgE, gli eosinofili e il FENO.