Asma lieve persistente: può bastare la terapia al bisogno?

Data 03 giugno 2005
Categoria pneumologia

L'asma lieve peristente potrebbe essere trattato con una nuova strategia che prevede un breve ciclo di steroidi per os o per inalazione al bisogno.

Questo studio si proponeva di valutare se nell'asma lieve peristente è possibile una strategia basata sull'uso di corticosteroidi al bisogno (breve ciclo quando l'asma si accentua). Sono stati reclutati 225 adulti, successivamente randomizzati a tre tipi di trattamento: corticosteroidi al bisogno per via inalatoria o per os, corticosteroidi al bisogno associati a trattamento di base con budesonide per via inalatoria, corticosteroidi al bisogno associati a zafirlukast per os. Lo studio è durato un anno. L'outcome primario era la misurazione del PEF al mattino, outcomes secondari erano la misurazione del FEV1 prima e dopo broncodilatatore, la frequenza delle riacutizzazioni, il grado di controllo della malattia (misurato tramite uno score), il numero di giorni liberi da sintomi, la qualità di vita. I tre trattamenti hanno prodotto un incremento sovrapponibile del PEF mattutino; anche la frequenza delle riacutizzazioni, il FEV1 dopo broncodilatatore e la qualità di vita risultarono simili tra i gruppi. Invece la terapia continua con budesonide (rispetto agli altri due gruppi) mostrava un migliore FEV1 misurato prima del broncodilatatore, un miglior punteggio nel controllo dell'asma ed un maggior numero di giorni liberi da sintomi.

Fonte: N Engl J Med 2005; 352:1519-1528

Commento di Renato Rossi
L'asma lieve è caratterizzato da un FEV1 > 80% e si distingue in intermittente e persistente. Nell'asma lieve intermittente è consigliato solo l'uso di beta 2 stimolanti al bisogno in caso di comparsa dei sintomi. Tuttavia se l'asma, pur mantenendosi di lieve entità, si fa persistente con necessità di usare il broncodilatatore più di due volte alla settimana viene consigliato uno steroide per inalazione. Questo per migliorare la sintomatologia ma anche col presupposto che la terapia inalatoria steroidea sia in grado di ridurre la flogosi e di cambiare, in qualche modo, l'evoluzione della malattia. Lo studio del NEJM suggerisce invece che anche le forme persistenti (purché lievi) potrebbero essere trattate con un breve ciclo di steroidi (per os o inalatori) al bisogno, basandosi sulla comparsa dei sintomi. Se ciò fosse si potrebbe avere un risparmio nell'uso di farmaci con conseguenti benefici anche economici. Inoltre la possibilità di non usare continuativamente steroidi inalatori ridurrebbe gli effetti collaterali di questa terapia che sono comunque possibili. Tuttavia è opportuno richiamare alla cautela. Lo studio ha coinvolto un numero abbastanza piccolo di pazienti, inoltre è durato solo un anno mentre sappiamo che la malattia asmatica è una patologia cronica. Non si sa quindi se il trattamento al bisogno sia in grado di prevenire la pregressione della malattia. Gli stessi autori ammettono che sono necessari ulteriori studi prima che questo nuovo approccio venga adottato nella pratica. Per il momento la scelta consigliabile no rimane che quella di seguire le indicazioni delle linee guida.