# Steroidi inalatori nell'asma acuta

**Data** 04 luglio 2007
**Categoria** pneumologia

Secondo un'analisi della letteratura gli steroidi inalatori somministrati a dosi multiple e a intervalli ravvicinati risultano utili nell'asmaacuta.

In quest' analisi della letteratura sono stati cercati studi che valutassero l'impatto degli steroidi inalatori nell'asma acuta trattata in Pronto Soccorso.
La ricerca ha permesso di ritrovare 17 studi per un totale di 470 adulti e 663 bambini. Dosi multiple di steroidi inalatori somministrate a intervalli di tempo brevi (30 minuti in un periodo di 90-120 minuti) sono in grado di ridurre il rischio di ricovero (Odds Ratio 0,30; IC95% 0,16-0,55), soprattutto quando vengono paragonati al placebo. Inoltre, rispetto al placebo e agli steroidi somministrati per via sistemica, aumentano la probabilità di una dimissione precoce dal Pronto Soccorso (OR 4,70; IC95% 2,97-7,42; P = 0,0001). Questi vantaggi però sono evidenti solo quando gli steroidi inalatori vengono somministrati a dosi multiple e insieme ai beta-agonisti rispetto al placebo e agli steroidi per via sistemica.
Lo studio conclude che gli steroidi inalatori, nell'asma acuta, quando vengono somministrati in dosi multiple e a brevi intervalli producono effetti benefici precoci (1-2 ore).

**Fonte:**
Rodrigo GJ . Rapid Effects of Inhaled Corticosteroids in Acute Asthma. An Evidence-Based Evaluation
Chest 2006 Nov; 130. 1301-1311

**Commento di Renato Rossi**

Nell'asma acuta le linee guida prevedono come terapia di prima linea la somministrazione di un beta-agonista a breve durata d'azione, preferibilmente tramite distanziatore o nebulizzatore, associato precocemente ad uno steroide per via sistemica. Questa terapia può essere eseguita dal paziente alle prime avvisaglie della crisi; in caso di mancato miglioramento oppure di crisi grave fin dall'inizio è raccomandato il ricorso al Pronto Soccorso.
Indici di gravità che devono indurre al ricovero sono: il paziente che non riesce a completare una frase senza fermarsi a respirare più volte, il bambino che non riesce a parlare o a nutrirsi a causa della dispnea, una frequenza cardiaca > 100/min (120/ min. nei bambini) e respiratoria > 25/min (40/min. nei bambini).
La presenza di uno dei seguenti segni indica una crisi pericolosa per la vita: silenzio espiratorio, cianosi, sforzo respiratorio povero, paziente esausto, bradicardia, ipotensione, confusione, coma.
Secondo l'analisi recensita in questa pillola gli steroidi inalatori somministrati in dosi multiple e a brevi intervalli di tempo possono aggiungersi all'armamentario terapeutico e il paziente potrebbe attuare questa terapia già a domicilio. In effetti anche una metanalisi precedente di 6 RCT suggeriva che l'aggiunta degli steroidi inalatori alla terapia standard nei pazienti con asma acuta è in grado di ridurre il tasso di ospedalizzazioni. Gli autori di questa metanalisi concludevano comunque che vi erano evidenze insufficienti per affermare che gli steroidi inalatori da soli sono efficaci quanto gli steroidi sistemici. Il loro consiglio, per tutti i pazienti con asma moderata o severa, era di utilizzarli entrambi.
Una raccomandazione che appare ragionevole. D'altra parte un' analisi delle evidenze disponibili effettuata da Clinical Evidence classifica tra gli interventi utili nell'asma acuta sia gli steroidi inalatori che l'associazione steroidi inalatori + steroidi per os; utile risulta anche l'aggiunta di ipratropio bromuro ai beta 2 agonisti.

**Referenze**

1. Ann Emerg Med 2002 August; 40:145-154
2. Sito Internet: www.clinev.it. Liberamente consultabile previa registrazione.