



## L'asma grave

**Data** 19 novembre 2017  
**Categoria** pneumologia

L'asma grave può ora avvalersi di terapie (già approvate o in corso di studio) che agiscono sulle IgE o sulle interleukine.

Per asma grave s'intende una forma particolare di malattia caratterizzata da difficoltà di controllo dei sintomi nonostante trattamento ottimale con corticosteroidi inalatori, beta 2 agonisti a lunga durata d'azione, antileucotrienici e teofillinici nell'anno precedente. In questa forma di asma rientrano anche i pazienti che hanno dovuto usare uno steroide per via sistemica nei sei mesi precedenti.

Com'è noto una difficoltà abbastanza comune nel trattamento dell'asma è la ridotta compliance al trattamento oppure la difficoltà ad usare correttamente la terapia inalatoria.

Queste condizioni vanno ovviamente escluse prima di definire grave una forma asmatica.

A seconda delle casistiche l'asma grave colpisce il 3-10% dei pazienti.

Si distinguono essenzialmente tre fenotipi infiammatori nei pazienti con asma grave:

1) il primo fenotipo è caratterizzato dalla cosiddetta infiammazione di tipo 2 in cui sono presenti citokine prodotte dai linfociti helper T tipo 2 (interleukina 4, interleukina 5 e interleukina 13); le interleukine 4 e 5 sono associate alla produzione di eosinofili e IgE per cui in questo fenotipo si riscontra un aumento degli eosinofili nell'escreato e spesso è presente atopia

2) il secondo fenotipo è caratterizzato dalla presenza di molti neutrofili nell'escreato, mentre manca l'eosinofilia

3) il terzo fenotipo è caratterizzato da persistente eccesso nell'escreato sia di neutrofili sia di eosinofili (forme miste).

Ma quali sono i trattamenti disponibili per l'asma grave?

E' possibile ricorrere all'uso di anticorpi monoclonali attivi contro la interleukina 5: mepolizumab, reslizumab e benralizumab. Questi farmaci sono attivi nelle forme gravi di asma a fenotipo infiammatorio eosinofilo.

Sono in corso di sviluppo anche due anticorpi monoclonali che agiscono contro la interleukina 13: lebrikizumab e tralokinumab.

Infine il dupilumab è un anticorpo monoclonale umano che blocca sia la interleukina 4 che la interleukina 13.

Ricordiamo inoltre l'omalizumab, approvato già dal 2003 per il trattamento delle forme di asma moderato-grave non responsive alla terapia standard in soggetti con allergia perenne a qualche allergene aereo. L'omalizumab è un anticorpo IgG che agisce contro il componente Fc delle IgE (impedisce il legame delle IgE con le mastcellule).

Le linee guida GINA consigliano, nei casi di asma grave non controllabile con la terapia standard, di fare riferimento ad un centro specialistico e prevedono, per ora, l'uso dell'omalizumab per le forme di asma allergico grave e del mepolizumab o del reslizumab per le forme gravi di asma eosinofilo .

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Update 2017. European Respiratory Society (ERS)/American Thoracic Society (ATS). Global Strategy for Asthma Management and Prevention [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org). Consultate il 16 ottobre 2017.