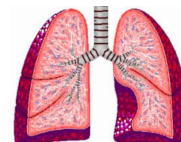


PATOLOGIE RESPIRATORIE

I nuovi orizzonti terapeutici contro l'asma grave e la BPCO

Attacco agli eosinofili con nuove molecole, in fase di sviluppo, che migliorano la gestione dell'asma e della BPCO: due malattie respiratorie croniche che colpiscono oltre 500 milioni di persone nel mondo e causano più di 3 milioni di morti ogni anno

Un'accoppiata di patologie respiratorie dai numeri enormi: asma e BPCO insieme colpiscono circa 510 milioni di persone nel mondo e provocano oltre 3 milioni di morti ogni anno. Nuovi interessanti sviluppi terapeutici sono emersi dal recente Congresso dell'American Thoracic Society di San Diego. In particolare, alcuni studi presentati da AstraZeneca si sono concentrati su nuove molecole, in fase di sviluppo, che hanno come bersaglio gli eosinofili: una particolare categoria di globuli bianchi che, se presenti in alto numero nelle vie aeree e nel sangue periferico, possono portare a situazioni gravi di asma. Si stima infatti che il 40-60% delle persone con asma grave abbia anche una persistente eosinofilia delle vie aeree. Inoltre, gli studi presentati a San Diego hanno anche dimostrato l'esistenza di una correlazione tra i livelli di eosinofili nel sangue basale e l'aggravarsi della BPCO. "I nuovi dati che abbiamo a disposizione – afferma Leonardo Fabbri, direttore della Clinica delle Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia – sono particolarmente incoraggianti e fanno ben sperare per lo sviluppo delle nuove terapie per il trattamento personalizzato di asma e BPCO. Di particolare interesse è, ad esempio, benralizumab: un anticorpo monoclonale capace di dare una risposta efficace nei casi di asma grave. La nuova terapia riesce a ridurre il livello degli eosinofili grazie alla sua capacità di legarsi al recettore dell'IL-5, responsabile dell'insorgenza e della gravità della malattia e delle sue riacutizzazioni. Benralizumab sembra inoltre poter essere anche la prima sostanza biologica veramente efficace nel trattamento della BPCO, riuscendo ad abbassare gli eosinofili sia nel sangue che nel muco, migliorando così significativamente sintomi respiratori e riducendo il rischio di riacutizzazioni degli stessi. Inoltre, considerate alcune somiglianze biologiche e funzionali fra asma e BPCO, questa molecola potrebbe rivelarsi utile anche nella prevenzione delle riacutizzazioni eosinofile di BPCO e uno studio è in corso per rispondere a questa domanda".



L'asma e la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Sono due malattie croniche dell'apparato respiratorio: l'asma si manifesta con un'infiammazione cronica delle vie aeree che causa un aumento della reattività dei bronchi e colpisce nel mondo circa 300 milioni di persone, provocando ogni anno 250 mila morti. Si tratta di una malattia destinata a crescere, soprattutto tra i più giovani: si stima infatti che entro il 2025 ci saranno 100 milioni di nuovi casi. In Italia l'asma ha una prevalenza che negli adulti si attesta intorno al 5% e affligge circa 3,5 milioni di persone. La BPCO, invece, colpisce i bronchi e i polmoni ed è caratterizzata da una persistente e progressiva ostruzione delle vie aeree. Nel mondo sono 210 milioni le persone costrette a convivere con questa patologia, circa 2,6 milioni solo in Italia. A preoccupare maggiormente sono i dati relativi alla mortalità: con 3 milioni di morti ogni anno nel mondo, la BPCO è la quarta causa di decessi in assoluto e provoca lo stesso numero di vittime dell'HIV/AIDS, superando addirittura i morti per cancro. Si stima, inoltre, che la mortalità possa aumentare del 30% nei prossimi 10 anni se non saranno messe in atto azioni concrete per ridurre i fattori di rischio, in particolare l'esposizione al fumo. Inoltre, circa un terzo dei pazienti affetti da BPCO presenta una componente asmatica: si può infatti sviluppare asma in un soggetto fumatore affetto da BPCO oppure si può trasformare in BPCO il quadro di asma di un paziente fumatore (>20% non meno della popolazione generale). È la cosiddetta "sindrome mista asma-BPCO" (Asthma-Copd Overlap Syndrome, ACOS), che richiede un trattamento integrato delle due componenti, sempre con l'uso di steroidi inalatori associati a broncodilatatori. Anche per questi pazienti, nel caso presentino eosinofilia resistente agli steroidi, saranno particolarmente indicati i nuovi farmaci biologici anti IL-4, IL-5 e IL-13: le citochine responsabili dell'infiammazione asmatica e in particolare della componente eosinofila.

Terapie efficaci. Tra le soluzioni migliori nel trattamento delle due malattie respiratorie croniche c'è quella che si avvale di dosi fisse della combinazione di beta2-agonisti a lunga durata (LABA) e di corticosteroidi inalatori (ICS), come ad esempio quella composta da budesonide/formoterolo. Nell'asma, questa associazione è efficace nel ridurre l'incidenza di riacutizzazioni, moderate e gravi rispetto al solo steroide inalatorio. In particolare, i risultati migliori si ottengono con l'utilizzo di questa combinazione non soltanto come terapia di mantenimento, ma come terapia di mantenimento e bisogno: strategia che conferma la superiore efficacia rispetto alla tradizionale con una riduzione del tasso annuo di riacutizzazioni che varia dal 21 al 39%. Nei pazienti con forme moderate o anche molto gravi di BPCO, l'associazione budesonide/formoterolo porta ad un miglioramento della funzione polmonare e dello stato di

salute generale del soggetto, riducendo inoltre i possibili peggioramenti dei sintomi. "L'impegno di AstraZeneca in ambito respiratorio - spiega Gilberto Riggi, direttore medico di AstraZeneca Italia - dura da oltre quarant'anni e si rinnova per rispondere con terapie sempre più efficaci e mirate ai bisogni dei pazienti. Oltre alle terapie che abbiamo sviluppato da tempo, e che hanno dimostrato ampiamente la loro efficacia nel trattamento di asma e BPCO, la pipeline respiratoria di AstraZeneca comprende nuove molecole in varie fasi di studio che, con i loro risultati promettenti, fanno ben sperare poiché garantiranno un approccio personalizzato e un miglioramento della qualità di vita dei pazienti con malattie respiratorie". (I. SER.)