

VALUTAZIONE DEL CONTROLLO ED USO DEGLI STEROIDI SISTEMICI NELL'ASMA GRAVE

Claudio Micheletto¹, Maria Beatrice Bilò², Leonardo Antonicelli³, Fausto De Michele⁴, Antonino Musarra⁵, Adriano Vaghi⁶

¹ U.O.C. Pneumologia, A.O.U. Integrata di Verona - Ospedale Borgo Trento, Verona (VR) - Italy; ² S.O.D. Allergologia, Università Politecnica delle Marche, A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, Torrette (AN) - Italy;

³ S.O.D. Allergologia, A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, Torrette (AN) - Italy; ⁴ U.O.C. Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria, A.O.R.N. A. Cardarelli, Napoli (NA) - Italy;

⁵ Responsabile Servizio di Allergologia, P.O. di Scilla - ASP di Reggio Calabria, Reggio Calabria - Italy; ⁶ U.O.C. Pneumologia, ASST Rhodense - P.O. di Garbagnate Milanese, Garbagnate Milanese (MI) - Italy

INTRODUZIONE

L'asma grave è una patologia a basso impatto epidemiologico ma con elevato impatto farmacologico e socio-economico. I pazienti affetti da asma grave, nonostante un corretto trattamento inalatorio, frequentemente devono ricorrere a steroidi sistemici orali (OCS) per controllare la malattia, con i conseguenti eventi avversi derivanti dall'uso di tali farmaci¹.

METODI

Studio osservazionale trasversale/retrospettivo, multicentrico, Nazionale che prevede l'arruolamento di soggetti affetti da asma grave secondo le linee guida GINA (≥ 14 anni; entrambi i sessi). Sono stati, in particolare, analizzati i pazienti in trattamento regolare di OCS ed il controllo dei sintomi asmatici. I pazienti avevano tutti fornito il proprio consenso informato.

RAG/IRSA Caratteristiche pazienti arruolati (n=730)

PARAMETRO	VALORE	
SESSO	Maschi (n)	284
	Femmine (n)	446
FUNZIONALITÀ	FEV1% pred. (media \pm DS*)	70% \pm 19,6
TRATTAMENTO OCS**	Sì, n (%)	224 (31%)
	No, n (%)	506 (69%)
QUESTIONARIO ACT	Pazienti controllati, n (%)	249 (34%)
	Pazienti NO Controllati, n (%)	481 (66%)
EOSINOFILIA (>300 CELLULE/ μ L) (n=384)	Trattamento con OCS, n (%)	128 (33%)
	Trattamento con biologico, n (%)	218 (57%)

*DS = deviazione standard; **OCS = Steroide Sistemico Orale

Asma Controllato vs Asma non Controllato

PARAMETRO	ASMA CONTROLLATO (n=249)	ASMA NON CONTROLLATO (n=481)
TRATTAMENTO OCS N (%)	40 (16%)	184 (38%)
EOSINOFILI (CELLULE/ μ L \pm DS)	385,6 \pm 452,5	499 \pm 582

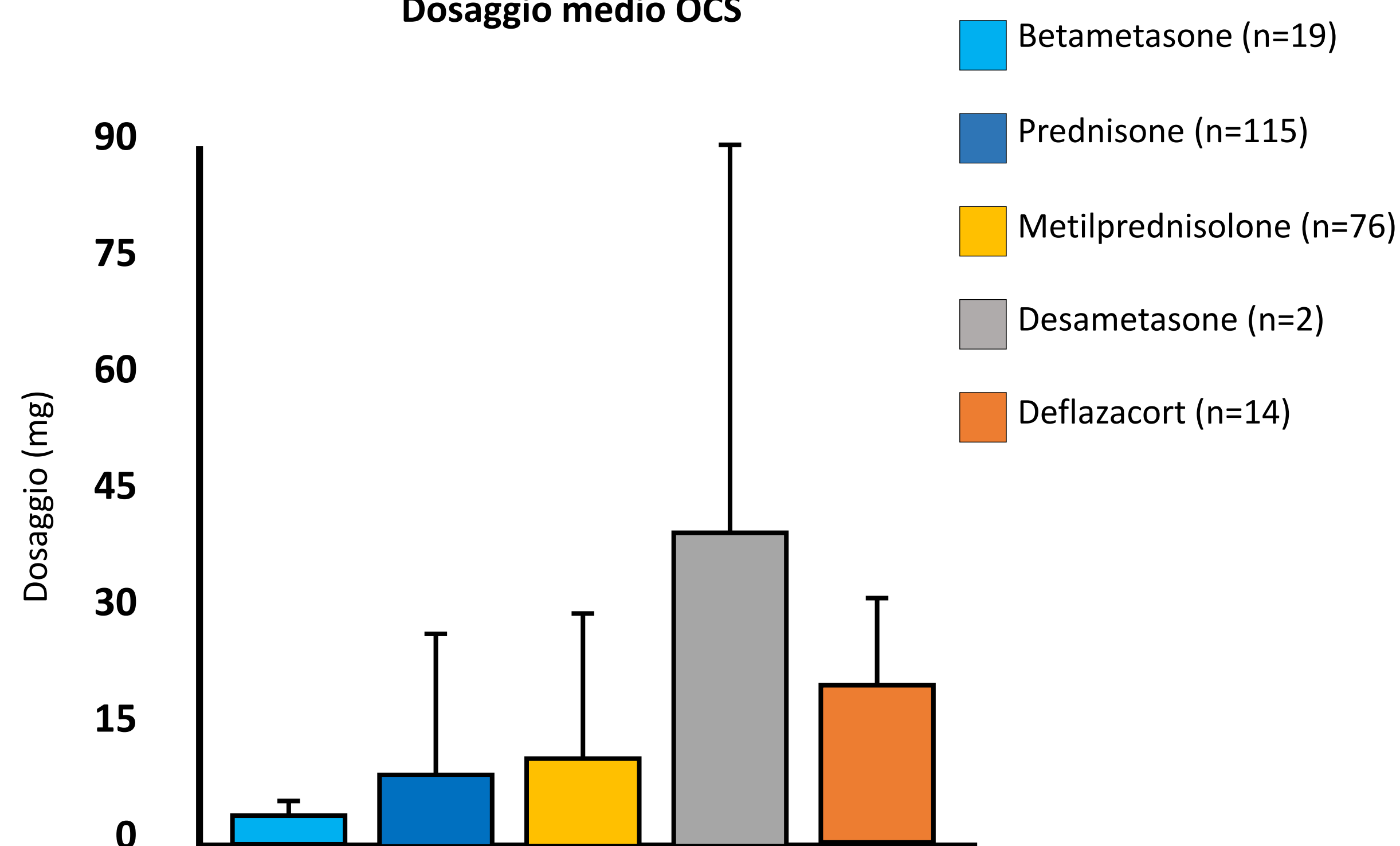
OBIETTIVI

La presente analisi ha l'obiettivo di valutare il controllo dell'asma grave, nei centri pneumologici ed allergologici aderenti al Registro Asma Grave/Italian Registry Severe Asthma (RAG/IRSA) AAIITO-AIPO, e le caratteristiche dei pazienti trattati regolarmente con OCS.

RISULTATI

Sono stati valutati 730 pazienti (284 maschi, 446 femmine), arruolati fino a maggio 2019 e risultati idonei all'obiettivo dell'analisi². I Pazienti controllati, secondo il questionario ACT, sono risultati 249 (34% della popolazione totale). Il FEV1 medio è risultato pari a 70,0% pred. \pm 19,6 sd. I pazienti in trattamento con OCS, in aggiunta ad una idonea terapia inalatoria, sono risultati 224, pari al 31% della popolazione, con i seguenti dosaggi: betametasone 2,0 mg \pm 1,5 (n=19), deflazacort 21,4 mg \pm 10,6 (n=14), desametasone 40,0 mg \pm 49,5 (n=2), metilprednisone 11,2 mg \pm 18,4 (n=76), prednisone 10,2 mg \pm 16,7 (n=115). Tra i pazienti controllati la percentuale in OCS è risultata del 16%, del 38% negli asmatici non controllati. I Pazienti non controllati presentano una spiccata eosinofilia (499 cellule/ μ L \pm 582) rispetto ai Pazienti controllati (385,6 cellule/ μ L \pm 452,5). I pazienti con elevata eosinofilia (n=384) usano steroidi sistemici nel 33% dei casi (n=128), e solo il 57% (n=218) è trattato con biologici (omalizumab n=96, mepolizumab n=122).

Dosaggio medio OCS



CONCLUSIONI

Nell'asma grave, nonostante la terapia inalatoria massimale e l'eventuale aggiunta di ulteriori "controller" e OCS, la percentuale di controllo della sintomatologia è ottenuta nel 34% dei casi. Complessivamente il 31% della popolazione (n=224) è costretta ad usare quotidianamente gli OCS. I pazienti non-controllati sono caratterizzati da una persistente eosinofilia. Nonostante vi sia una precisa indicazione, non tutti i pazienti con eosinofilia > 300 cellule/ μ L sono trattati con biologici.

BIBLIOGRAFIA

- Sullivan PW, Ghushchyan VH, Globe G, Schatz M. Oral corticosteroid exposure and adverse effects in asthmatic patients. J Allergy Clin Immunol. 2018;141:110-116.e7.
- Micheletto C, Bilò MB, Antonicelli L, Bresciani M, D'Amato G, De Benedictis E, De Michele F, Gasparini S, Giovannini M, Musarra A, Vaghi A; and on behalf of IRSA. Severe asthma in adolescents and adults: a national, multicenter registry in real life. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2018;505:196-201.