

Informazioni generali sull'asma grave

Quadro generale sull'asma¹

L'asma è un disturbo infiammatorio cronico delle vie aeree. L'infiammazione cronica è associata alla risposta eccessiva delle vie aeree (ossia, una risposta superiore rispetto alla norma agli allergeni o ad altri stimoli) che porta a episodi ricorrenti di respiro sibilante, dispnea, difficoltà respiratoria e tosse. Nel corso di questi episodi, comunemente noti come attacchi d'asma o esacerbazioni d'asma, il rivestimento delle vie aeree nel polmone (ossia, i tubi bronchiali) si gonfia e provoca un restringimento delle vie aeree e una riduzione del flusso d'aria ai polmoni e dai polmoni.

L'ostruzione del flusso respiratorio è spesso reversibile, sia in maniera spontanea sia in seguito a trattamento. I sintomi ricorrenti dell'asma provocano spesso insonnia, affaticamento durante le ore diurne, livelli di attività ridotti e assenteismo dalla scuola o dal lavoro. L'asma può limitare pesantemente le attività quotidiane e talvolta può essere fatale.

L'asma è frequente e le forme gravi sono spesso non controllate

L'asma è una delle prime cinque malattie croniche nel mondo, insieme alla cardiopatia, all'ictus, al cancro e al diabete.¹ L'asma colpisce circa 300 milioni di persone in tutto il mondo, di cui 30 milioni in Europa.² Sin dagli anni 60 si è verificato un aumento netto della prevalenza a livello mondiale, della morbilità, mortalità e del peso economico associato all'asma, soprattutto nei bambini, e si prevede che la prevalenza mondiale crescerà fino a colpire 400-500 milioni di persone entro il 2025.^{2,3}

Circa il 18% degli europei affetti da asma presenta una malattia grave (sintomi che si verificano durante il giorno, quasi ogni giorno, e durante la notte) e il 20% di questi pazienti presenta una forma non controllata.^{2,4,5}

L'asma compromette gravemente la qualità della vita

L'asma è sottodiagnosticata e sottotrattata generando un peso sostanziale sugli individui e sulle loro famiglie, con il quale dovranno potenzialmente avere a che fare per il resto della loro vita.¹ Al contrario di molte malattie croniche, l'asma si verifica in tutti i Paesi a prescindere dal livello di sviluppo.¹

L'asma grave non adeguatamente gestita provoca un peso rilevante in termini di morbilità e mortalità.⁶ I pazienti affetti da asma grave presentano spesso una compromissione significativa della qualità della vita sono spesso assenti da scuola o dal lavoro, hanno una produttività ridotta e sono a maggior rischio di ricovero ospedaliero e morte.⁶

Le cause dell'asma sono numerose e non pienamente conosciute¹

Le cause fondamentali dell'asma non sono completamente conosciute. Per esempio, l'urbanizzazione è stata associata a un aumento dell'asma, ma la natura precisa di tale correlazione non è chiara.

I maggiori fattori di rischio per lo sviluppo dell'asma sono una combinazione di predisposizione genetica ed esposizione ambientale a sostanze inalate e a particelle che potrebbero provocare reazioni allergiche o irritare le vie aeree, quali:

- Allergeni interni (ad esempio, acari della polvere nei materassi, nei tappeti e nei mobili imbottiti; inquinamento e residui della pelle e del pelo degli animali domestici)³
- Allergeni esterni (ad esempio, polline e muffa)¹

- Fumo¹
- Sostanze chimiche irritanti sul luogo di lavoro¹
- Inquinamento dell'aria¹

Vi sono anche altri fattori scatenanti dell'asma (ossia, stimoli che irritano e infiammano le vie aeree) tra cui:

- Aria fredda
- Emozioni estreme quali rabbia o paura
- Attività fisica
- Determinati farmaci (ad esempio, aspirina e altri farmaci antinfiammatori non steroidei, o betabloccanti usati per trattare l'ipertensione, le malattie cardiache e l'emicrania).

L'esigenza insoddisfatta per i pazienti con asma grave non controllata.

L'impegno volto a ridurre la mortalità e la morbilità dovute all'asma deve essere incentrato sulla malattia grave scarsamente controllata, poiché l'80-85% dei decessi correlati all'asma si verifica in questo gruppo e vi è una forte associazione tra l'aumento della ricorrenza dei ricoveri ospedalieri e la gravità dell'asma.^{7,8} Anche la dose più alta dei farmaci standard non libera i pazienti da attacchi frequenti e potenzialmente fatali ed esistono poche opzioni terapeutiche per controllare la patologia.⁹

Contatti

Alessandra Gelera
Economia Sanitaria e Affari Istituzionali
Boston Scientific Italia
+39 334 651 63 81
geleraA@bsci.com

Bibliografia

1. WHO. Asthma Fact sheet N°307. May 2011. Disponibile presso: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html> (ultimo accesso: aprile 2014).
2. European Federation of Allergy and Airway Diseases Patients Association. Asthma. Disponibile presso: <http://www.efanet.org/asthma/> (ultimo accesso: aprile 2014).
3. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Eur Respir J 1998 Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NIH Publication No 02-3659 (updated 2004). 2004. National Institutes of Health/National Heart, Lung, and Blood Institute.
5. Rabe KF, et al. Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global asthma insights and reality surveys. J Allergy Clin Immunol 2004;114:40-7.
6. International Primary Care Respiratory Group. IPCRG background paper: need for research into severe and difficult (poorly controlled) asthma. Disponibile presso <https://www.theipcr.org/display/RESAST/Backgrounder> (ultimo accesso: aprile 2014).
7. Papiris S, et al. Clinical review: severe asthma. Crit Care 2002;6:30-44.
8. Hartert TV, et al. Risk factors for recurrent asthma hospital visits and death among a population of indigent older adults with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol 2002;89:467-73.
9. Wenzel SE, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of tumor necrosis factor- α blockade in severe asthma. Am J Respir Crit Care Med 2009;179:549-558.