Topic: Asma grave non controllato

Pietro Gioia, p_gioia@outlook.it, Scuola di Malattie dell'Apparato Respiratorio Federico II, Napoli. +39 3400045906
Coautori: A. Pezone, G. De Sena, Prof. F. Perna, Prof.ssa A.A. Stanziola

Oltre gli eosinofili ematici: l'associazione espettorato indotto-declino del FEV_1

INTRODUZIONE

In una quota di pazienti con asma grave non controllato l'infiammazione eosinofilica può contribuire alla compromissione della funzione respiratoria mentre la conta ematica può essere variabile e non riflettere adeguatamente l'infiammazione delle vie aeree.

Nel nostro centro abbiamo analizzato la relazione tra eosinofilia, età e funzionalità polmonare in pazienti inclusi per scarsa risposta clinica nonostante terapia massimale. Una parte di essi già trattata per almeno 2 anni con terapia biologica e l'altra invece bio-naïve.

L'obiettivo era valutare le possibili associazioni con il FEV_1 % del predetto e con la presenza di FEV_1 ≤70% verificando eventuali differenze tra i due sottogruppi.

METODI

Sono stati inclusi 53 pazienti: 28 bio-naïve e 25 trattati con biologico, con età media di 54,5 ± 12,3 anni; il 35,8% era di sesso maschile.
Sono stati raccolti dati demografici, score clinici, uso di OCS, percentuali di eosinofili nel sangue e nello sputo (attraverso la metodica dell'espettorato indotto) e parametri spirometrici.

Il *cut-off* di eosinofilia è stato su espettorato una cellularità superiore al 3%, mentre una conta ≥ 500 cell/ µL su sangue.
Le differenze tra i gruppi sono state valutate mediante test di Mann-Whitney, chi-quadrato e test esatto di Fisher, secondo il tipo di variabile e la numerosità campionaria.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Nel campione complessivo, il FEV_1 medio era 72,9 ± 20,6%; 23 pazienti (43,4%) presentavano un FEV_1 ≤70% e 45 (84,9%) un'ostruzione persistente dopo BD.

L'eosinofilia ematica era presente nel 43,4% dei pazienti, con una prevalenza nei bio-naïve rispetto ai bio-experienced (67,9% vs 16,0%; p<0,001). L'eosinofilia dell'espettorato era invece presente nel 66,0% dei soggetti, senza differenze significative tra i due gruppi (67,9% vs 64,0%; p=0,769).

Nei modelli multivariabili, l'età e l'eosinofilia dell'espettorato erano indipendentemente associate a valori inferiori di FEV_1.
Sostituendo l'eosinofilia dell'espettorato con quella ematica, soltanto l'età si manteneva come associazione statisticamente valida.
Inoltre, dopo aggiustamento per l'uso di OCS, l'età e l'uso di OCS rimanevano associati a valori inferiori di FEV_1; l'eosinofilia su espettorato conservava la sua significatività statistica (p=0,034), a differenza di quella ematica (p=0,605).

Nel sottogruppo già trattato con biologico, 10/12 pazienti (83,3%) con eosinofilia dell'espettorato presentavano FEV_1 ≤70%, rispetto a 5/13 (38,5%) dei pazienti senza eosinofilia dell'espettorato (p=0,041). L'associazione corrispondeva a un OR non aggiustato di 8,0 (p=0,031), che dopo aggiustamento rimaneva suggestivo ma non significativo (p=0,099); l'età rimaneva l'unica variabile confidente associata nel modello.

In quello dei naïve ai biologici, nessuna delle due definizioni di eosinofilia era significativamente associata a FEV_1 ≤70%; l'uso di corticosteroidi orali era l'unica variabile significativamente associata nel modello esplorativo.

Per cui, nonostante la maggiore complessità procedurale rispetto al prelievo ematico, la valutazione dell'espettorato sembra fornire informazioni aggiuntive sulla compromissione funzionale e potrebbe migliorare la caratterizzazione endofenotipica del paziente asmatico grave.
Tali risultati devono essere interpretati con cautela per la numerosità limitata, e la natura osservazionale; ulteriori studi, potrebbero avvalorare quanto visto, auspicando un approccio sempre più paziente-specifico.