Oltre i biologici: la terapia inalatoria di fondo condiziona la remissione nell'asma grave

Marta Tornesello, MD,Vitaliano Nicola Quaranta, MD, PhD, Giulia Amoroso, MD, Alessio Marinelli, MD, Silvano Dragonieri, MD, PhD, Andrea Portacci, MD, Santina Ferrulli, MD, Maria Granito, MD, Gennaro Rociola, MD, Leonardo Maselli, MD and Giovanna Elisiana Carpagnano, MD, PhD

Marta Tornesello, martatornesello373@gmail.com, 3347052919, Piazza Giulio Cesare 11, 70124 Bari (BA)

Introduzione: La remissione clinica è un obiettivo terapeutico raggiungibile nell'asma grave trattato con farmaci biologici, ma l'influenza della terapia inalatoria di fondo sulla remissione rimane incerta. Abbiamo valutato se la terapia inalatoria al basale, in particolare la triplice terapia extrafine in singolo inalatore (SITT), influenzi il raggiungimento della remissione clinica completa.

Metodi: Questo studio osservazionale retrospettivo monocentrico ha incluso adulti con asma grave che hanno iniziato la terapia biologica secondo i criteri regolatori italiani. Il basale corrispondeva all'inizio del biologico senza modifiche al trattamento inalatorio, che è rimasto invariato per 12 mesi. I pazienti sono stati rivalutati dopo 3 mesi per valutare il controllo dell'asma, l'aderenza e le riacutizzazioni. La remissione completa a 12 mesi è stata definita secondo i criteri del Severe Asthma Network Italy: assenza di riacutizzazioni, ACT ≥ 20, nessun uso di corticosteroidi orali, funzione polmonare stabile e nessuna modifica della terapia inalatoria. Le variabili cliniche, funzionali e infiammatorie sono state confrontate tra i gruppi in remissione e non in remissione.

Risultati: Sono stati inclusi 29 pazienti (età mediana 53 anni; 55,2% maschi). La terapia inalatoria al basale era costituita da ICS/LABA ad alto dosaggio (37,9%), triplice terapia aperta (27,6%) e SITT extrafine (34,5%). Nessun paziente ha richiesto modifiche della terapia inalatoria durante il follow-up. Dopo 12 mesi, 14 pazienti (48,3%) hanno raggiunto la remissione completa. La remissione è variata in modo significativo in base alla terapia inalatoria ($p = 0{,}001$), verificandosi più frequentemente con la SITT extrafine (64,3%), seguita dalla tripla terapia aperta (21,4%) e da ICS/LABA (14,3%). I pazienti che hanno raggiunto la remissione avevano con maggiore probabilità la SITT extrafine al basale, mentre la terapia ICS/LABA predominava nei pazienti che non hanno raggiunto la remissione. Non sono state osservate differenze per quanto riguarda dati demografici, funzione polmonare, biomarcatori, comorbilità o tipo di terapia biologica.

Conclusioni: La SITT extrafine al basale è stata associata a una maggiore probabilità di raggiungere la remissione clinica completa nell'asma grave trattato con biologici, supportando l'importanza di un'ottimizzata terapia inalatoria di fondo all'interno di una gestione orientata alla remissione. Sono necessari studi prospettici per confermare questi risultati.