



ASMA

Sintomi, cause e terapia

“Immaginate di attraversare un prato fiorito in primavera e all'improvviso di iniziare ad avvertire un pizzicore alla gola corredato da una selva di starnuti che dopo pochi minuti si trasforma in una spiacevolissima sensazione di avere un peso sul vostro torace che vi impedisce di respirare”.

Ecco, più o meno questo è quanto il 7% della popolazione italiana, circa 4 milioni, prova con maggiore o minore frequenza.

Parlare di asma bronchiale non è semplice, perché si tratta di una patologia molto eterogenea, tanto che tra noi clinici si dice che si manifesti diversamente in ogni singolo paziente rispetto ad un altro.

Una cosa che non tutti sanno è che in primis l'asma bronchiale è una malattia infiammatoria, ossia vi è una infiammazione cronica delle vie aeree, a cui si deve aggiungere (*conditio sine qua non*) la presenza di una condizione geneticamente predisposta che si chiama iperattività bronchiale.

In pratica è come se il nostro albero bronchiale soffrisse il solletico, nella fattispecie causato da stimoli non specifici come l'umidità, lo sforzo o il reflusso di materiale acido proveniente dallo stomaco.

Tutto questo porta ad una chiusura delle vie aeree detta broncocostrizione, che però è di natura reversibile, spontaneamente o dopo appropriato trattamento farmacologico.

Questo per differenziarlo da un altro tipo di patologia ostruttiva polmonare non reversibile, vale a dire la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).



Di tipi di asma ormai ne conosciamo molti, però per poter fare una veloce classificazione possiamo distinguere tra asma allergico, ossia quello legato ad una sensibilizzazione ad allergeni (*es. pollini, acaro della polvere, pelo di animali e così via.*), che è di gran lunga la forma di asma più frequente, e forme di asma non allergico, dove a farla da padrone è l'eccessiva iperattività bronchiale senza alcuna sensibilizzazione ad allergeni.

Sintomi e diagnosi

I sintomi dell'asma bronchiale sono molto vari e possono spaziare dalla tosse stizzosa continua al classico “fischio” durante l'espiazione fino ad arrivare al vero e proprio attacco d'asma dove vi è una forte oppressione che impedisce il movimento della gabbia toracica.



Ci sono soggetti che manifestano questi sintomi una- due volte al mese (*asma lieve*), altri i cui sintomi sono più frequenti (*asma moderato*) fino ad arrivare a forme di asma severo, dove i sintomi sono praticamente sempre presenti.

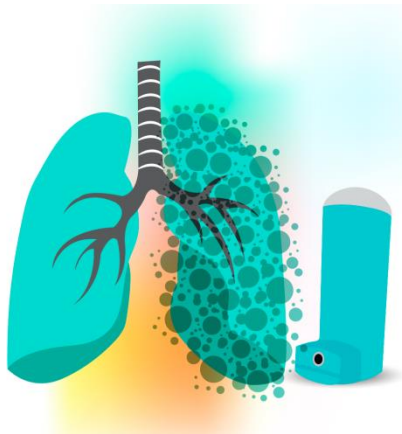
La diagnosi dell'asma bronchiale non è semplice perché richiede macchinari particolari e personale specializzato. In presenza dei sintomi sopracitati, soprattutto se si tratta di un paziente con una storia di rinite e/o congiuntivite su base allergica è necessario rivolgersi ad uno specialista in malattie dell'apparato respiratorio o ad un allergologo per effettuare dei test

diagnostici specifici, ossia la spirometria con broncoreversibilità e, se questa risultasse nella norma, il test di provocazione bronchiale, che al momento è l'esame più accurato che esista per diagnosticare l'asma.

Inoltre, è importante eseguire prove allergologiche per inalanti ed alimenti tramite i classici test cutanei o su sangue (RAST). Infine, sarà lo specialista che consiglierà ulteriori indagini quali una radiografia del torace oppure, un'emogasanalisi arteriosa per valutare i livelli di ossigenazione e degli scambi gassosi.

Terapia

Essendo l'asma una patologia infiammatoria cronica, la terapia principale è quella con corticosteroidi. La terapia dell'asma si effettua essenzialmente con l'uso di inalatori, che possono erogare il farmaco sotto forma di spray o di polvere. La corretta tecnica dell'utilizzo di questi apparecchi è di fondamentale importanza per un adeguato controllo dell'asma. Purtroppo, studi recenti dimostrano che oltre il 60% dei pazienti utilizza gli inalatori in modo inefficiente, pertanto è importante esercitarsi più e più volte e non uscire dallo studio del medico se non si è certi di aver imparato ad assumere la terapia in modo corretto.



Il regime terapeutico naturalmente varia in base alla gravità dell'asma: l'asmatico lieve eseguirà una terapia solo al bisogno, con corticosteroidi inalatori e broncodilatatori (*denominati beta2-agonisti*) a breve durata d'azione durante le "crisi asmatiche" per risolvere rapidamente la sintomatologia.

Nell'asma di grado moderato-severo, è necessario invece un trattamento continuo di mantenimento usando corticosteroidi inalatori, con diverso dosaggio, o per bocca, a seconda del grado di severità dell'asma, abbinati a broncodilatatori a lunga durata d'azione. In alternativa o in aggiunta ad essi si possono usare altri farmaci come l'antileucotrienici o le metilxantine, la cui formula

chimica è molto simile alla caffeina.

Esistono nuove terapie biologiche a base di anticorpi monoclonali, riservate a casi selezionati di asma molto grave che stanno letteralmente cambiando la vita di questi soggetti i cui sintomi impediscono di svolgere le attività routinarie giornaliere. Inoltre, nei prossimi anni sono previste ulteriori novità in ambito terapeutico.



Dr. Silvano Dragonieri – Consulente Sanitario ASSILT