

ASMA 2

ASMA

Abstract 2

EFFETTI FUNZIONALI E DIAFRAMMATICI DELLA TRIPLICE TERAPIA INALATORIA BECLOMETASONE DIPROPIONATO/FORMOTEROLO FUMARATO/GLICOPIRRONIO IN PAZIENTI AFFETTI DA ASMA NON CONTROLLATO

Maiorano A.*, Ferrante Bannera A., Lupia C., Ippolito G., Giacalone A., Montenegro N., Pastore D., Rotundo F.L., Tropea F.G., Riccelli D., Novelli L., Marrelli F., Piizzi C., Romeo P., Pelaia C., Pelaia G.

Università "Magna Graecia" ~ Catanzaro ~ Italy

introduzione:

La triplice terapia inalatoria Beclometasone dipropionato/Formoterolo fumarato/Glicopirronio (BDP/FF/G) è la prima formulazione "extra-fine" approvata per il trattamento dell'asma non controllato. Essa è erogata mediante un singolo device e la sua efficacia è documentata dagli studi TRIMARAN e TRIGGER, migliorando la funzione polmonare e riducendo il numero di riacutizzazioni. Tuttavia, non ci sono ancora dati in "real-life" che attestino l'efficacia della triplice terapia inalatoria BDP/FF/G sulla funzione polmonare e sul lavoro diaframmatico nei pazienti affetti da asma non controllato.

metodi:

L'obiettivo di questo studio real-life osservazionale monocentrico è di valutare l'efficacia di BDP/FF/G nei pazienti affetti da asma non controllato, nonostante il trattamento con ICS/LABA. Abbiamo valutato la funzione polmonare (spirometria e pletismografia corporea), i sintomi respiratori (Asthma Control Test, ACT) e il lavoro diaframmatico (ecografia). I dati sono stati raccolti a tempo zero e dopo un mese di triplice terapia inalatoria con BDP/FF/G 172/5/9 mcg alla dose di 2 inalazioni due volte al giorno.

risultati e conclusione:

Sono stati arruolati dieci pazienti (7 donne/3 uomini, età media 58.43 ± 14.30 anni) affetti da asma non controllato in trattamento con ICS/LABA. Comparando i dati ad un mese di terapia con quelli di partenza, miglioramenti statisticamente significativi sono stati riscontrati in termini di flusso espiratorio forzato tra il 25% ed il 75% della capacità vitale forzata (FEF25-75) (0.92 ± 0.61 L/s vs. 1.24 ± 0.75 L/s; $p < 0.05$), volume espiratorio forzato nel primo secondo (FEV1) (1.41 ± 0.57 L vs. 1.72 ± 0.63 L; $p < 0.05$), resistenze totali (Rtot) (0.65 ± 0.29 kPa*s/L vs. 0.48 ± 0.36 kPa*s/L; $p < 0.05$), resistenze effettive (Reff) (0.62 ± 0.30 kPa*s vs. 0.47 ± 0.28 kPa*s; $p < 0.05$), e volume residuo (RV) (da 2.35 ± 0.64 L a 1.60 ± 0.72 L; $p < 0.05$). Sono stati documentati anche il miglioramento dell'ACT (15.14 ± 1.34 vs. 20.71 ± 2.05 ; $p < 0.001$) ed una riduzione non statisticamente significativa degli eosinofili ematici (265.2 ± 105.9 cells/ μ L vs. 157.7 ± 62.4 cells/ μ L; $p = 0.08$). Riguardo all'ecografia diaframmatica, sono stati riscontrati una riduzione statisticamente significativa della frazione di ispessimento diaframmatica (TF) (58.40 ± 13.24 % vs. 43.80 ± 18.86 %; $p < 0.05$) ed un aumento del tempo inspiratorio (0.92 ± 0.05 s vs. 1.05 ± 0.06 s; $p < 0.05$). Realizzando una "correlation matrix", correlazioni statisticamente significative sono emerse tra l'aumento del FEV1 e la riduzione delle Rtot ($r = -0.882$; $p < 0.01$), tra l'aumento del FEV1 e l'aumento dell'ACT ($r = 0.804$; $p < 0.05$), tra la riduzione delle Rtot e l'aumento dell'ACT ($r = 0.804$; $p < 0.05$), tra l'aumento del FEF25-75 e la riduzione del TF ($r = -0.879$; $p < 0.01$) and e tra l'aumento del FEV1 e la riduzione del TF ($r = -0.862$; $p < 0.05$). I risultati preliminari di questo studio evidenziano l'efficacia della triplice terapia inalatoria BDP/FF/G erogata in un singolo device nel trattamento dell'asma non controllato dell'adulto. Il

miglioramento della funzione respiratoria e dei sintomi si coniugava a quello del lavoro diaframmatico. Per nostra conoscenza, l'ecografia diaframmatica è stata utilizzata in questo studio per la prima volta per documentare l'impatto di BDP/FF/G sulla funzione diaframmatica. Tuttavia, altri studi con un più ampio campione di pazienti saranno necessari per confermare i risultati ottenuti.