

Abstract 7

IL CONSULTO MULTIDISCIPLINARE NELL'ASMA GRAVE

Montini S.*, Ronzoni V., Bertuccio F., Piloni D., Stella G., Baio N., Arlando L., Cordoni S., Conio V., Pisanu L., Corsico A.G.

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ~ Pavia ~ Italy

introduzione:

L'asma grave o severo è un sottogruppo dell'asma difficile da trattare. Secondo le linee guida GINA 2024 quasi il 4 % dei pazienti affetti da asma presentano un asma severo, che rimane cioè non controllato nonostante l'aderenza al trattamento con alte dosi di ICS-LABA e la gestione di tutti i fattori che possono causare un'esacerbazione dell'asma o aggravare i sintomi, oppure una patologia che tende a peggiorare non appena si riduce il trattamento con steroide inalatorio ad alto dosaggio. Una volta che il paziente è stato identificato come affetto da asma grave non controllato, è importante una valutazione sistematica per consentire l'identificazione e il trattamento di eventualità comorbilità rilevanti. Prima di iniziare un farmaco biologico, bisogna ottimizzare la terapia inalatoria, fenotipizzare ed endotipizzare i singoli pazienti per avviare la terapia biologica più mirata.

metodi:

La complessità e la necessità di creare un percorso del paziente affetto da asma grave ha portato alla nascita dieci mesi fa, presso la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, del consulto multidisciplinare. Gli specialisti (pneumologo, allergologo, pediatra, dermatologo, otorinolaringoiatra, reumatologo, ematologo, responsabile del laboratorio analisi e gastroenterologo), si riuniscono mensilmente, discutendo i casi più complessi. Il referto del consulto multidisciplinare viene condiviso e validato nel sistema informatico dagli specialisti presenti.

risultati e conclusione:

Finora sono stati discussi 24 casi. Di 8 pazienti affetti da asma grave, poliposi nasale ed eosinofilia periferica, in 2 è stata posta diagnosi di EGPA e avviata terapia biologica mirata, mentre 1 paziente dopo valutazione reumatologica ed ematologica, è stato sottoposto a biopsia osteomidollare ed inquadrato come sindrome ipereosinofila. I restanti 5, dopo discussione multidisciplinare, sono stati avviati al farmaco biologico ritenuto più opportuno per asma severo. Per 1 paziente affetto da asma grave non controllato, già in trattamento con terapia biologica, per progressivo incremento dell'eosinofilia e comparsa di mialgie agli arti inferiori, è stato deciso collettivamente la sospensione del farmaco ed è al momento in corso di valutazione ematologica e reumatologica. Per 1 soggetto con pemfigoide bolloso, in trattamento con steroide orale, e asma severo, si è deciso collegialmente di avviare trattamento biologico, nel tentativo di ridurre la terapia corticosteroidica. 4 pazienti con poliposi nasale recidivante e asma di difficile controllo, dopo valutazione mirata, hanno potuto avviare terapia biologica specifica per la poliposi nasale, escludendo così una diagnosi di asma grave, mentre per altri 2 è stata posta diagnosi di asma severo. 4 soggetti affetti da EGPA in terapia con biologico, e asma, hanno beneficiato di una riduzione della terapia inalatoria. 4 pazienti con asma severo, seguiti presso la pediatria del Policlinico, sono stati presi in carico dalla pneumologia, proseguendo la terapia biologica precedentemente impostata.

La valutazione multidisciplinare è fondamentale per tipizzare correttamente i pazienti, tenendo conto

delle comorbidità, selezionare i pazienti candidabili e impostare una terapia personalizzata che permetta di ridurre le riacutizzazioni e migliorare la loro qualità di vita.