

Abstract 9

LA DE-ESCALATION DELLA TERAPIA INALATORIA DI MANTENIMENTO COME MARCATORE DI REMISSIONE NEI PAZIENTI AFFETTI DA ASMA GRAVE IN TRATTAMENTO BIOLOGICO

Gentile L.*, Tomasello A., Catanzaro V., Benfante A., Scichilone N.

U.O. Pneumologia, Dipartimento PROMISE, Università degli Studi di Palermo, ~ Palermo ~ Italy

L'asma grave ipereosinofilo è una patologia respiratoria cronica caratterizzata da un'inflammatione persistente delle vie aeree, da frequenti riacutizzazioni e da un progressivo declino della funzione polmonare, nonostante l'impiego di una adeguata terapia inalatoria ad elevato dosaggio. Negli ultimi anni, l'introduzione degli anticorpi monoclonali in grado di bloccare principalmente l'inflammatione di tipo 2 ha profondamente modificato il decorso della malattia, consentendo in molti pazienti una ottimizzazione del controllo di malattia.

Alla luce di questi risultati, è emersa l'ipotesi di poter effettuare in sicurezza una de-escalation della terapia inalatoria di mantenimento (MIT) nei pazienti in trattamento con farmaci biologici.

Inoltre, si sta discutendo se il mantenimento della remissione clinica, anche a fronte di una riduzione della terapia inalatoria, possa essere considerato un potenziale criterio per definire la remissione dell'asma.

È stato condotto uno studio retrospettivo monocentrico su pazienti adulti affetti da asma grave in trattamento con anticorpi monoclonali (benralizumab, mepolizumab, dupilumab o omalizumab) per un periodo ≥ 24 mesi tra settembre 2018 e maggio 2024. I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: il gruppo composto da coloro che hanno volontariamente ridotto la terapia inalatoria di mantenimento (MIT) (Gruppo di De-escalation- DG) e il gruppo di controllo (CG), costituito da pazienti che hanno mantenuto invariata la loro terapia di mantenimento. Sono stati raccolti dati relativi al controllo dell'asma (ACT), alla funzione polmonare (FEV_1), al numero di riacutizzazioni e al mantenimento dello stato di remissione clinica di malattia, in tre momenti: al basale (T0), a 12 mesi (T1) e a 24 mesi (T2).

Sono state esaminate le cartelle cliniche di 40 pazienti. Al T2, il 40% dei pazienti (N=16) aveva effettuato de-escalation e di essi l'80% aveva raggiunto la remissione clinica completa, con risultati simili al gruppo che ha mantenuto il trattamento ad alto dosaggio. Durante il periodo di osservazione, nessun paziente ha richiesto un incremento del dosaggio inalatorio o ha manifestato riacutizzazioni asmatiche. Entrambi i gruppi hanno inoltre mostrato un miglioramento significativo del punteggio FEV_1 e ACT senza sostanziali differenze.

In conclusione, i risultati ottenuti sottolineano la validità e sicurezza della riduzione della terapia inalatoria di mantenimento nei pazienti affetti da asma bronchiale grave in trattamento con farmaci biologici, nonché l'importanza del rivalutare gli attuali criteri di remissione dell'asma nel contesto dei nuovi scenari terapeutici, includendo la de-escalation della MIT quale componente della remissione clinica completa.