Commento di

Roberto Polillo

Il National Heart, Lung, and Blood Advisory Council ha scelto, sulla base dei risultati di una valutazione dei bisogni del 2014, questi 6 argomenti per aggiornare le linee guida sull'asma del 2007.

(1) corticosteroidi inalatori intermittenti (ICS);

(2) antagonisti muscarinici ad azione prolungata;

(3) ossido nitrico esalato;

(4) mitigazione degli allergeni indoor;

(5) immunoterapia; e

(6) termoplastica bronchiale

Su questi sei argomenti l'Agenzia per la ricerca e la qualità dell'assistenza sanitaria ha condotto revisioni sistematiche sulla base di ricerche bibliografiche fino a marzo-aprile 2017. Le revisioni sono state aggiornate fino a ottobre 2018 e utilizzate da un gruppo di esperti (n = 19) che includeva esperti sul trattamento dell'asma, medici di cure primarie, esperti di divulgazione e implementazione ed esperti di politiche sanitarie al fine di sviluppare 19 nuove raccomandazioni utilizzando il metodo GRADE.

Dei 20.572 riferimenti individuati, 475 sono stati inclusi nelle 6 revisioni sistematiche per costituire la base di prova per queste raccomandazioni.

1) Rispetto alle linee guida del 2007, non è stato raccomandato alcun cambiamento nella terapia dello step 1 (asma intermittente) (β_2 a breve durata d'azione al bisogno-agonisti [SABA] per la terapia di salvataggio). Nella fase 2 (asma lieve persistente), si raccomandano una terapia giornaliera di ICS a basse dosi più SABA al bisogno o una terapia concomitante di ICS e SABA al bisogno. Il formoterolo in combinazione con un ICS in un unico inalatore (terapia di mantenimento e di sollievo singolo) è raccomandato come terapia preferenziale per l'asma persistente moderato nella fase 3 (terapia con ICS-formoterolo a basse dosi) e nella fase 4 (terapia con ICS-formoterolo a dose media) sia per la terapia quotidiana che per quella al bisogno.

2) Gli antagonisti muscarinici a lunga durata d'azione aggiuntivi sono raccomandati nei soggetti la cui asma non è controllata dalla terapia con ICS-formoterolo per la fase 5 (asma persistente moderato-grave).

3) Il test dell'ossido nitrico esalato frazionato è raccomandato per aiutare nella diagnosi e nel monitoraggio dei sintomi, ma non solo per tali finalità.

4) La mitigazione degli allergeni è raccomandata solo in soggetti con esposizione e sensibilità o sintomi rilevanti. Quando viene utilizzata, la mitigazione degli allergeni dovrebbe essere specifica per gli allergeni e includere più strategie di intervento per il contenimento dell'esposizione agli allergeni.

5) L'immunoterapia sottocutanea è raccomandata in aggiunta alla farmacoterapia standard per individui con sintomi e sensibilizzazione ad allergeni specifici. L'immunoterapia sublinguale non è raccomandata specificamente per l'asma.

6) La termoplastica bronchiale non è raccomandata come parte della cura standard e se utilizzata dovrebbe far parte di un piano di ricerca in atto