

«L'asma va gestita Si può anche diventare atleti»

Importante la diagnosi precoce



di PATRIZIO
GOTI*

L'ASMA bronchiale è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree che si associa ad un' aumentata reattività bronchiale a vari stimoli, sia specifici che aspecifici. In certi momenti l'infiammazione può aumentare per infezioni virali, esposizione ad allergeni inalanti, fumo di tabacco, esercizio fisico o stress. Per comprendere meglio il concetto possiamo immaginare l'asma come un caminetto con un «fuoco perenne» sotto la cenere; il fuoco senza fiamma rappresenta l'infiammazione cronica che a contatto con determinati stimoli può essere alimentato generando le fiamme. Il fuoco vivo rappresenta le fasi di riattivazione, con comparsa di sintomi quali respiro sibilante, dispnea, senso di costrizione toracica e tosse secca. Questi episodi si associano in genere ad un'ostruzione del flusso aereo.

Un paziente che ha tosse secca da mesi, specie notturna, dovrebbe sottoporsi sempre ad accertamenti allergici e pneumologici per escludere l'asma bronchiale. Negli ultimi anni nei paesi industrializzati la prevalenza dell'asma bronchiale risulta in aumento e colpisce circa il 7% della popolazione. La malattia prevale nelle nazioni più ricche. Sono interessate tutte le fasce d'età. Non sappiamo perché alcune persone sviluppano la malattia, ma esiste una familiarità. Non si tratta tuttavia di una malattia a trasmissione genetica poiché ci possono essere dei «salti generazionali».

Si distinguono due tipi di asma bronchiale, quello associato ad allergie che viene definito asma bronchiale atopico e quello cosiddetto intrinseco, non dipendente da stimoli allergenici.

Come per tutte le patologie croniche lo scopo della terapia antiasmatica non è portare a guarigione il paziente, ma ottenere il miglior controllo possibile della malattia. In tal senso è importante una diagnosi precoce, l'attuazione di stili di vita e di norme igieniche adeguate, l'aderenza alla terapia farmacologica. Si rac-

comanda l'abolizione definitiva del fumo di tabacco. Prima di scegliere un animale di compagnia i pazienti, dovrebbero sempre effettuare le prove allergiche. Coloro che presentano un'allergia verso gli acari della polvere domestica potranno rimuovere dall'abitazione tutto ciò che accumula polvere, utilizzando guanciali o materassi antiacaro.

Essendo l'asma una malattia infiammatoria cronica la terapia di fondo si basa su farmaci steroidei inalatori associati a broncodilatatori. Nelle forme di asma clinicamente silente non associato ad ostruzione patologica delle vie aeree la terapia continuativa può essere interrotta ricorrendo saltuariamente a farmaci broncodilatatori a rapida azione, come il salbutamolo. Nella maggior parte dei pazienti l'asma si presenta in forma persistente e, in base alla frequenza dei sintomi ed al grado di ostruzione delle vie aeree, viene classificata come lieve, moderata o grave. In questi casi si raccomanda un trattamento farmacologico costante con farmaci inalatori. Tuttavia una percentuale di soggetti asmatici, circa il 10%, nonostante l'aderenza al trattamento convenzionale, presentano una malattia grave non controllata. Questa minoranza di pazienti asmatici sono da soli responsabili della maggior parte dei costi diretti ed indiretti della malattia, sia per le spese farmacologiche, sia per l'impatto socio-economico legato ai frequenti accessi in pronto soccorso, ai ricoveri ospedalieri ed alla perdita di giornate lavorative. I pazienti con asma grave non controllato presentano crisi respiratorie frequenti, talvolta fatali.

Studi epidemiologici hanno confermato che in tutto il mondo si verificano circa 250000 morti per asma ogni anno. Se l'asma è ben controllata la malattia non peggiora significativamente con l'età, permettendo una vita normale. Ci sono e ci sono stati atleti olimpici asmatici che hanno raggiunto risultati sportivi importanti. Se l'asma non è ben controllata va spesso incontro a crisi di riascerbazione e con il tempo si può osservare una progressiva perdita di funzionalità respiratoria che finisce per compromettere la qualità di vita di questi pazienti.

*Direttore della Pneumologia ed endoscopia bronchiale
Ospedale «Santo Stefano»

