



Pneumologo Blasi: In Bpco e asma grave farmaci biologici cardine di trattamento

Descrizione

(Adnkronos) Nell'analizzare tutto lo spettro delle malattie respiratorie, punto fondamentale del Forum, ci siamo soffermati in modo particolare sulla Bpco-Broncopneumopatia cronica ostruttiva e l'asma, per quanto riguarda il ruolo dei biologici e quello della triplice terapia, che rappresentano i cardini del trattamento delle patologie. Abbiamo poi trattato alcune patologie emergenti come le bronchiectasie e le fibrosi polmonari, in particolare le forme progressive, per le quali si sta cambiando il paradigma di gestione. Così Francesco Blasi, professore all'università Statale di Milano, direttore Dipartimento di Area medica e direttore della Pneumologia del Policlinico, descrive, quale presidente del XXIV Forum internazionale di pneumologia, i principali contenuti dell'evento che si è svolto in questi giorni nel capoluogo lombardo.

Uno dei focus principali ha riguardato il trattamento dell'asma severo associato a poliposi nasale e il ruolo delle nuove terapie biologiche che consentono il controllo dell'infiammazione T2. Questa, spiega Blasi, è l'infiammazione legata alla presenza degli eosinofili e a un'alterazione infiammatoria in cui questo tipo di globuli bianchi gioca un ruolo fondamentale su una serie di fattori infiammatori guidati in particolare dall'interleuchina 5 e dalle interleuchine 4 e 13. Questi farmaci stanno cambiando in modo significativo la gestione dei pazienti con asma grave. In particolare, è emerso il concetto di remissione di patologia: il trattamento con il biologico consente, in una buona parte dei pazienti, la sospensione dell'uso dello steroide orale e potenzialmente anche la riduzione dello steroide inalatorio. Oggi, chiarisce l'esperto, al centro di numerosi studi e analisi, anche nel contesto italiano, c'è il raggiungimento della remissione di patologia. È stato valutato da diversi studi, ma noi abbiamo riportato in particolare la classificazione e la definizione del gruppo Sani, il gruppo italiano di studio dell'asma grave, che fornisce indicazioni e parametri per definire la stabilità completa e parziale della patologia. I dati di letteratura, ma anche quelli di real world, quindi dalla pratica clinica, mostrano che quando riduco in maniera significativa l'uso dello steroide orale riduco anche in maniera significativa le complicazioni legate al suo utilizzo riporta Blasi e, alla fine, risparmio risorse. Questa è un'informazione emersa in modo forte da diverse comunicazioni presentate al congresso.

Un altro aspetto che Ã¨ emerso dall'evento milanese riguarda la potenziale capacit  delle terapie biologiche di modificare il decorso della malattia che Ã¨ legato proprio al fatto che possiamo porre il paziente in remissione, sottolinea lo pneumologo. Il trattamento con il biologico pu  infatti condurre anche a un ritorno a fasi precedenti, quindi meno complicate, di alcune caratteristiche dell'asma grave, come per esempio l'ispessimento della membrana basale. A supporto di questo aspetto, noto come "disease modifying", stanno emergendo nuovi dati di ricerca come quelli di uno studio condotto con biopsie bronchiali. Questo Ã¨ importante perch  precisa perch  risolvere l'ispessimento della membrana basale significa rendere il bronco molto pi  sensibile anche all'azione dei broncodilatatori e stabilizzarlo.

Nella gestione della Bpco Ã¨ stata data particolare rilevanza al concetto di stabilit  clinica della malattia, che significa ridurre in maniera significativa gli episodi acuti del paziente e migliorarne la funzione respiratoria illustra Blasi. Nel paziente con Bpco migliorare la funzione respiratoria non significa soltanto aumentare l'Fev1, che Ã¨ l'indice fondamentale di funzione respiratoria, ma anche ridurre in maniera significativa il declino funzionale tipico della patologia e ridurre il numero di riacutizzazioni, andando verso quello che deve essere il target della terapia: zero riacutizzazioni. Questo comporta un miglioramento della qualit  della vita del paziente: migliora la sua performance fisica, riduce le ospedalizzazioni e riduce anche la mortalit .

Il fatto di portare i pazienti in una situazione ottimale di gestione della propria malattia potrebbe aumentare l'aderenza al trattamento osserva l'esperto. Tuttavia questo Ã¨ un problema con molte sfaccettature, perch  l'aderenza non Ã¨ legata solo all'efficacia della terapia, ma anche a un corretto rapporto medico-paziente e alla comprensione della malattia da parte del paziente. Per questo motivo, per Blasi non esiste un singolo intervento capace di migliorare da solo la continuit  terapeutica ed Ã¨ quindi necessario lavorare su pi  aspetti della malattia e anche sulla percezione che il paziente ha della propria condizione: quando stiamo meglio evidenzia tendiamo a smettere la terapia. In questi pazienti non deve essere cos : anche quando stanno meglio devono continuare a fare la terapia, altrimenti torniamo indietro. A fare la differenza, conclude quindi Blasi, non Ã¨ solo l'efficacia della terapia, ma un insieme di interventi che nel loro complesso possono migliorare l'aderenza e il successo terapeutico.

  

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Marzo 17, 2026

Autore

redazione