

Asma: un passo avanti nella cura

Molti medicinali riescono a "tenere a bada" il problema; oggi è però disponibile una molecola che agisce direttamente sulla causa che scatena l'allergia



Si infiammano le vie respiratorie

L'asma è un disturbo cronico (che perdura nel tempo) delle vie aeree. Nelle persone predisposte all'allergia il sistema immunitario (di difesa naturale dell'organismo), se stimolato da particolari sostanze, produce un eccesso di anticorpi IgE (immunoglobuline E), che reagiscono provocando la liberazione di alcune sostanze, come l'istamina, che innescano **sintomi infiammatori**.

● Generalmente la reazione immunitaria si sviluppa verso elementi estranei e potenzialmente dannosi, come i **virus**, i **funghi** o i **batteri**, producendo anticorpi di tipo IgM o IgG e attivando i globuli bianchi per eliminare l'infezione. Tuttavia, alcune persone predisposte geneticamente alle allergie possono sensibilizzarsi verso certe sostanze (come i pollini o gli acari), sviluppando una reazione di tipo infiammatorio (l'allergia) contro elementi normalmente innocui per chi non soffre di allergie.

● Un aspetto che gioca un ruolo significativo nell'aumento dei casi di asma è la diminuzione delle infezioni, soprattutto durante la prima infanzia. Il sistema di difesa dell'organismo, infatti, non più stimolato da agenti infettanti come i batteri, invece di produrre anticorpi protettivi contro di essi, produce le IgE in presenza di **agenti irritanti**, ma solo nelle persone predisposte.

Grandi novità per chi soffre di asma allergico, una delle malattie più diffuse al mondo (solo nel nostro Paese ne sono colpite oltre 100 mila persone). Oggi è disponibile anche in Italia il primo anticorpo monoclonale, che contrasta il meccanismo responsabile delle crisi di asma agendo sulla causa e non sui sintomi. Il suo principio attivo

è l'omalizumab che, rispetto ai trattamenti tradizionali, blocca a monte il meccanismo che scatena le crisi perché agisce direttamente e selettivamente sulle IgE (immunoglobuline E), responsabili delle reazioni allergiche e del conseguente attacco di asma. Vediamo, dunque, come funziona, qual è la sua efficacia e dove è possibile trovarlo.

Un disturbo molto diffuso

Le IgE sono le dirette responsabili dell'infiammazione delle vie aeree e del classico attacco di asma. Quando le IgE si attivano, provocano un'esplosione dell'infiammazione, determinando una vera e propria **crisi respiratoria** che si manifesta, più o meno rapidamente, come **bisogno di aria, tosse, respiro sibilante**.

● L'asma colpisce solo in Italia il **5% della popolazione adulta** e il **10% di quella infantile**. Secondo i dati

emersi da una recente ricerca Eurisko condotta per Federasma (Federazione delle associazioni dei pazienti asmatici), vi è una notevole divergenza territoriale nella diffusione del disturbo di una certa serietà.

● A una elevata percentuale di asma tra le persone del Sud e delle isole (48%) si contrappone un impatto relativamente ridotto al Nordest (12%) e al Centro (14%). Al secondo posto in termini di prevalenza si pone il Nordo-

Il trattamento dei sintomi

La cura dell'asma allergico è sempre stata sintomatica, nel senso che si interveniva sui sintomi per cercare di limitare le crisi. Una volta che la malattia era ben controllata, si poteva pensare a una cura desensibilizzante (con il vaccino). La cura sintomatica per una forma di asma di una certa entità si avvale per lo più di:

→ **cortisonici**, farmaci sintetizzati chimicamente ma prodotti anche dall'organismo, in particolare dalle ghiandole surrenali, che svolgono attività antinfiammatorie e antiallergiche;

→ **antileucotrienici**; alcuni leucotrieni, sostanze prodotte dall'organismo, inducono una risposta infiammatoria, specialmente per quanto riguarda l'asma. Gli antileucotrienici, quindi, inibiscono questa risposta, limitando la crisi;

→ **broncodilatatori**, che rilassano la mucosa bronchiale (che porta al broncospasmo tipico dell'asma), ma sono privi di attività antinfiammatoria.

● Oggi a questa lista è possibile aggiungere anche omalizumab che, a differenza dei farmaci sintomatici, agisce direttamente sulla causa che scatena l'infiammazione allergica.

vest (26%). **La causa**, però, **non sembra attribuibile alle** condizioni delle **aree metropolitane** della zona. Il 38% delle persone con asma, infatti, vive in piccole centri, mentre solo il 20% abita nelle grandi città.

Il medico curante può prescrivere il trattamento solo in caso di "asma grave non controllato"

»La novità è un anticorpo monoclonale

Omalizumab è il primo anticorpo monoclonale che agisce direttamente sul fattore che scatena la reazione allergica, cioè le IgE, disattivandolo. Il medicinale, infatti, impedisce che le IgE si leghino ai recettori delle cellule (che scatenano l'istamina e, quindi, l'infiammazione), bloccando all'origine l'innescarsi del processo infiammatorio. Grazie a questa sua peculiarità, omalizumab è in grado di:

→ **ridurre** l'uso di farmaci cortisonici, di broncodilatatori o di altri medicinali come i leucotrienici, finora utilizzati per limitare i sintomi di un attacco di asma;

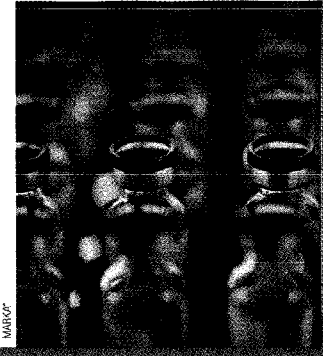
→ **diminuire** la riacutizza-

zione della malattia e i ricoveri al Pronto soccorso;

→ **migliorare** la qualità della vita della persona che soffre di asma, che non deve più avere paura di un attacco imminente.

● Inoltre, non ci sono controindicazioni all'utilizzo in contemporanea di **omalizumab** e l'immunoterapia specifica (i cosiddetti "**vaccini antiallergici**"), perché i due farmaci agiscono a livelli differenti delle risposte immunitarie dell'organismo. Anzi, esistono evidenze scientifiche che i due farmaci agiscono **in sinergia**, ciascuno per il suo settore di competenza. È bene sottolineare che omalizumab non è un farmaco

sintomatico, da utilizzare al bisogno, ma si tratta di un trattamento che blocca la catena degli eventi che portano a un attacco di asma. Pertanto **non serve a contrastare l'attacco** d'asma quando questo è in corso.



A chi è indicato

Omalizumab è indicato a tutte le persone con **più di 12 anni** (vi sono però sperimentazioni in corso per somministrarlo anche al di sotto di questa soglia di età) e per qualsiasi forma di asma allergico. Dato che il farmaco presenta un certo costo per il Servizio sanitario nazionale, le indicazioni, per ora, sono limi-

tate alle persone che soffrono di "**asma grave non controllato**".

● L'asma di una certa serietà si considera sotto controllo quando non si manifestano più sintomi né di giorno né di notte, quando si possono svolgere le comuni attività quotidiane, compreso l'esercizio fisico, senza che siano necessarie visi-

te urgenti, ma solo il normale controllo di routine. Al di fuori di questi casi, l'asma non è controllato e il proprio medico curante deve pronunciare la diagnosi di "**asma grave non controllato**", in modo che la persona possa **richiedere il farmaco in ospedale**, dietro presentazione della ricetta del medico.

In ospedale

Il farmaco viene somministrato in ospedale per via sottocutanea circa una volta al mese con una dose variabile in funzione dei livelli di IgE circolanti nell'organismo e del proprio peso corporeo.

■ La cura comincia a manifestare in modo evidente i suoi effetti dopo

circa 4 mesi anche se, in alcuni casi, il miglioramento è immediato.

■ Dopo la diagnosi pronunciata dal proprio medico curante, la persona deve recarsi in un centro ospedaliero, dove si stabilirà la correttezza dell'indicazione e si inizierà il trattamento con il farmaco.

DIZIONARIO

ANTICORPO MONOCLONALE sostanza in grado di distruggere uno specifico tipo di cellule.

GHIANDOLA SURRENALE ghiandola situata sopra a ciascun rene.

MUCOSA rivestimento della superficie interna di alcuni organi.

RECCETTORE cellula che registra i cambiamenti avvenuti nell'ambiente e fa scattare gli impulsi nel sistema nervoso sensoriale.

IN PRATICA

DOVE RIVOLGERSI

→ Il miglior interlocutore cui rivolgersi è il proprio **medico curante**. Per maggiori informazioni su questo tipo di asma e sul nuovo trattamento, è possibile visitare il sito www.federasma.org oppure www.asmaxgroup.org.

Servizio di Livia Zacchetti. Con la consulenza del dottor Gennaro D'Amato, direttore della divisione malattie respiratorie e allergiche dell'Azienda ospedaliera ad alta specializzazione Cardarelli di Napoli e del dottor Walter Canonica, direttore della Clinica pneumologica dell'università di Genova e presidente della Società mondiale di allergologia.