

“Eppur si muore!”

A proposito dei decessi per asma (Purtroppo si muore ancora per asma)

Gennaro D'Amato¹



Nonostante le recenti e approfondite conoscenze sull'asma bronchiale e sul suo trattamento e nonostante la disponibilità di nuovi farmaci, anche per le forme gravi, in Italia e nel mondo si registrano ancora decessi causati da questa patologia.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) gli asmatici nel mondo sono circa 300 milioni. Ogni anno inoltre si registrano circa 250.000 decessi riconducibili a questa patologia con una frequenza variabile a seconda dei vari paesi, età e gruppi etnici. In Europa i tassi di mortalità sono diminuiti negli anni. Si è passati da 6287 decessi nel 1985 a 1164 nel 2012 (-80%) ma sono ancora troppi i decessi per asma nei vari paesi.

Anche in Italia, secondo i dati Istat, negli ultimi anni i decessi per asma sono diminuiti, passando dai 1500 del 1995 ai 423 per anno del 2015.

A essere spezzate sono perlopiù giovani vite che potrebbero essere salvate grazie a una corretta prevenzione e a un'adeguata terapia. Binomio che richiede un minimo di esperienza da parte dei medici curanti, nonché di quelli del 118, del Pronto Soccorso e delle Rianimazioni degli ospedali di tutti i livelli. Esperienza significa una corretta valutazione della gravità dell'ostruzione bronchiale e una adeguata terapia, soprattutto corticosteroidica ad alte dosi, per via endovenosa e con broncodilatatori beta2-stimolanti e teofillinici in regime ospedaliero e, se non c'è miglioramento, pronta intubazione del paziente con ricovero in Rianimazione e ventilazione controllata con infusione continua dei suddetti farmaci. Ciò significa che, in caso di crisi di asma grave, è opportuno indirizzare il paziente in un centro ospedaliero dotato di struttura di rianimazione.

Diversi fattori di rischio vengono associati con la mortalità per asma, tra i quali ci sono i seguenti:

- ▶ una storia di *near-fatal asthma* (NFA) con episodio grave nell'anno precedente, che ha richiesto intubazione e ventilazione meccanica (NFA viene descritto come asma acuto grave associato con arresto respiratorio o con tensione arteriosa di CO₂ superiore a 50 mmHg, con o senza alterazioni della coscienza richiedenti ventilazione meccanica);
- ▶ ospedalizzazione o visite di emergenza in ospedale nell'anno precedente;
- ▶ scarsa aderenza al corretto uso di medicinali antiasmatici ed in particolare sospensione della terapia corticosteroidica inalatoria e orale ed uso eccessivo di broncodilatatori beta2-stimolanti *short acting* in spray come il salbutamolo;
- ▶ storia di patologia psichiatrica e di problemi psicosociali.

Tra i fattori di aggravamento della patologia, tal- ▶▶

¹ Pneumologo, Napoli

▶ volta anche gravi, è opportuno considerare l'esistenza associata di allergia alimentare con crisi ricorrenti di tipo respiratorio indotte da allergeni inalanti ed alimentari. La sensibilizzazione IgE mediata da allergeni di miceti come l'*Alternaria alternata* e talvolta anche *Cladosporium* ed *Aspergillus*, è stata anche registrata come un fattore di aggravamento e talvolta anche di arresto respiratorio, nei soggetti asmatici, frequentemente di giovane età. È importante quindi considerare questi aeroallergeni nella diagnostica allergologica cutanea (*prick test*) o su siero di sangue (RAST ed altre metodiche) e tener presente che l'*Alternaria* è un micete prevalente degli ambienti esterni e la sua presenza in atmosfera si incrementa soprattutto nei mesi estivi, inducendo sintomi asmatici nella bella stagione, quando si riduce invece l'aggressività degli allergeni degli acari della polvere e dei pollini primaverili ed autunnali.

Nella valutazione dei successi per asma sono stati osservati vari fattori favorenti l'aggravamento e la mortalità tra i quali c'è una non corretta diagnosi di asma e un conseguente non corretto inizio della terapia antiasmatica e questo dipende in parte dai pazienti che ritardano le visite specialistiche ma talvolta anche dai medici che non effettuano per tempo una diagnosi corretta e non consigliano per tempo un'adeguata terapia corticosteroidica per via inalatoria in

associazione con broncodilatatori beta2-agonisti *long acting* ed eventualmente anche anticolinergici. L'inadeguata educazione dei pazienti nella valutazione dell'aggravamento dell'asma si registra soprattutto nei cosiddetti cattivi percettori della propria sintomatologia, soggetti cioè che tendono a sottovalutare la gravità dell'ostruzione bronchiale e non praticano correttamente la terapia inalatoria corticosteroidica, limitandosi all'uso, più o meno frequente, di broncodilatatori beta2-stimolanti *short acting* come il salbutamolo, che è ancora utilizzato frequentemente ed in modo erroneo come terapia continuativa mentre è noto che può agire solo come integrazione aggiunta broncodilatante sintomatica.

A tal proposito è importante considerare che l'introduzione di corticosteroidi inalatori (ICS) nel trattamento dell'asma negli anni '70 ha svolto un ruolo fondamentale nel ridurre la mortalità per asma mentre, come già detto, l'uso inappropriato di broncodilatatori beta2-stimolanti *short acting* o anche *long acting* non associati ai corticosteroidi può aumentare il rischio di peggioramento e di mortalità per asma. L'aggravamento dell'asma può avvenire in modo rapido e improvviso o con un peggioramento progressivo della dispnea e della tosse che dovrebbe allarmare il paziente inducendolo a recarsi in una struttura ospedaliera in grado di curare le emergen-

ze. Nelle crisi di asma grave si può auscultare una ostruzione bronchiale intensa ma, nei casi di estrema gravità, di NFA, potrebbe esserci anche un silenzio respiratorio che dovrebbe indurre a una rapida intubazione e ventilazione del paziente con ricovero in rianimazione ed infusione continua di farmaci antiasmatici (corticosteroidi e broncodilatatori).

Si può morire per asma allergico in corso di temporali nelle stagioni del polline?

Il 21 novembre 2016, a Melbourne, 8500 persone allergiche si recarono al Pronto Soccorso cittadino a causa di un peggioramento delle loro condizioni di salute associato a un improvviso temporale. Quell'evento atmosferico, inatteso e particolarmente intenso, provocò la morte di nove giovani allergici al polline. Quell'increscioso episodio dimostrò al mondo e, in particolare, alla classe medica che si può morire per un attacco di asma grave acuta provocato da un temporale primaverile. In passato si erano verificati episodi di asma grave correlabili a eventi atmosferici in città come Birmingham, Londra, Melbourne e Napoli dove il 4 giugno del 2004 si verificarono in poche ore sette casi di asma ed un allarmante caso di *near fatal asthma* (asma quasi fatale). La gravità dei fatti australiani deve destare l'attenzione del mondo scientifico che deve monitorare su questo tipo di corre- ▶▶

► lazione soprattutto considerando la frequenza con la quale si verificano eventi atmosferici di questo tipo. Il gruppo di ricerca da me coordinato ha dato un contributo molto importante alla conoscenza degli aspetti eziopatogenetici e clinici delle crisi di asma allergico grave in corso di temporali primaverili e l'essere riusciti sempre a salvare le persone colpite da *near fatal asthma* (NFA), mettendo a punto un protocollo *ad hoc*, ci ha consentito di dare consigli anche ai colleghi di Melbourne e di altre città sul corretto trattamento di questi pazienti al fine di prevenire la mortalità per asma. È opportuno tener presente che in questi eventi sono coinvolti con crisi di asma anche gravi o addirittura mortali come è avvenuto a Melbourne, soggetti allergici ai pollini che in precedenza non avevano mai avuto asma ma solo rinite. Ciò perché il frammentarsi dei pollini durante i temporali crea la presenza in atmosfera di un microparticolato allergenico molto aggressivo ed in grado di penetrare in

profondità nelle vie aeree, inducendo improvvisamente asma anche in chi non ne aveva mai sofferto prima e soprattutto in chi non cura adeguatamente la propria allergopatia. ■

gdamatomail@gmail.com

Un vivo ringraziamento a Federasma per le informazioni che ormai da anni invia relativamente ai decessi per asma e che, condivise sulle nostre pagine Facebook, stanno consentendo di conoscere i motivi dei decessi e di mettere in atto misure di prevenzione.



NumeroVerde
800194848



CASA DI CURA
e
POLIAMBULATORIO
SPECIALISTICO

Viale Maria Bakunin, 171
Parco San Paolo - 80126 Napoli
Centralino Tel 081-7283144
www.cliniccenter.it
info@cliniccenter.it
www.napoli1.pneumonet.it
napoli@pneumonet.it

Unità di degenza per riabilitazione dotata di 250 posti letto per ricoveri in regime ordinario e Day Hospital.

Programmi riabilitativi differenziati.

Ambulatorio specialistico con attività clinica e diagnostica.

Centro di specializzazione broncopneumologico e di allergologia respiratoria.

Centro Anti Fumo della Rete Campania AIPO

Centro per i Disturbi Respiratori durante il Sonno