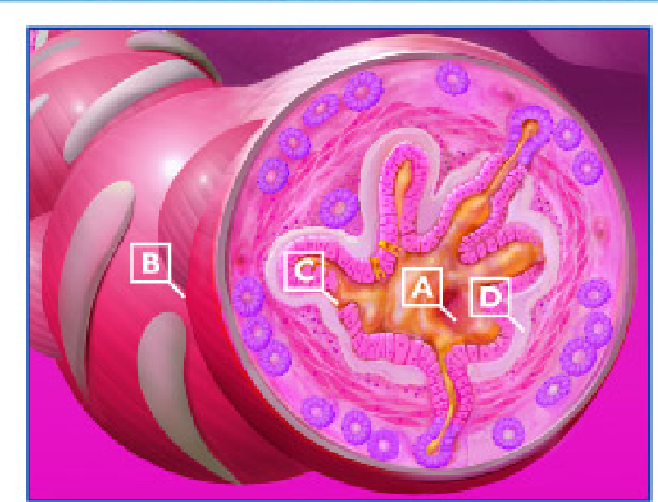


# 1° Congresso Nazionale dei Medici di Bordo della Marina Mercantile : “ Dottore, ho l’asma ? “

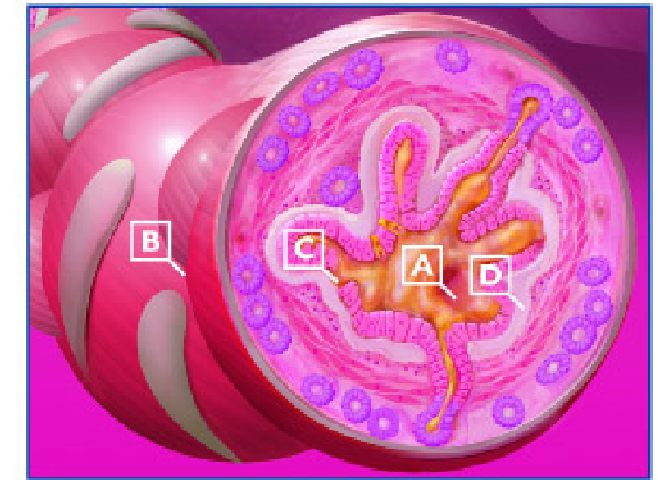


**Marco Bonavia**  
Pneumologia  
Ospedale La Colletta  
ASL3-Genovese

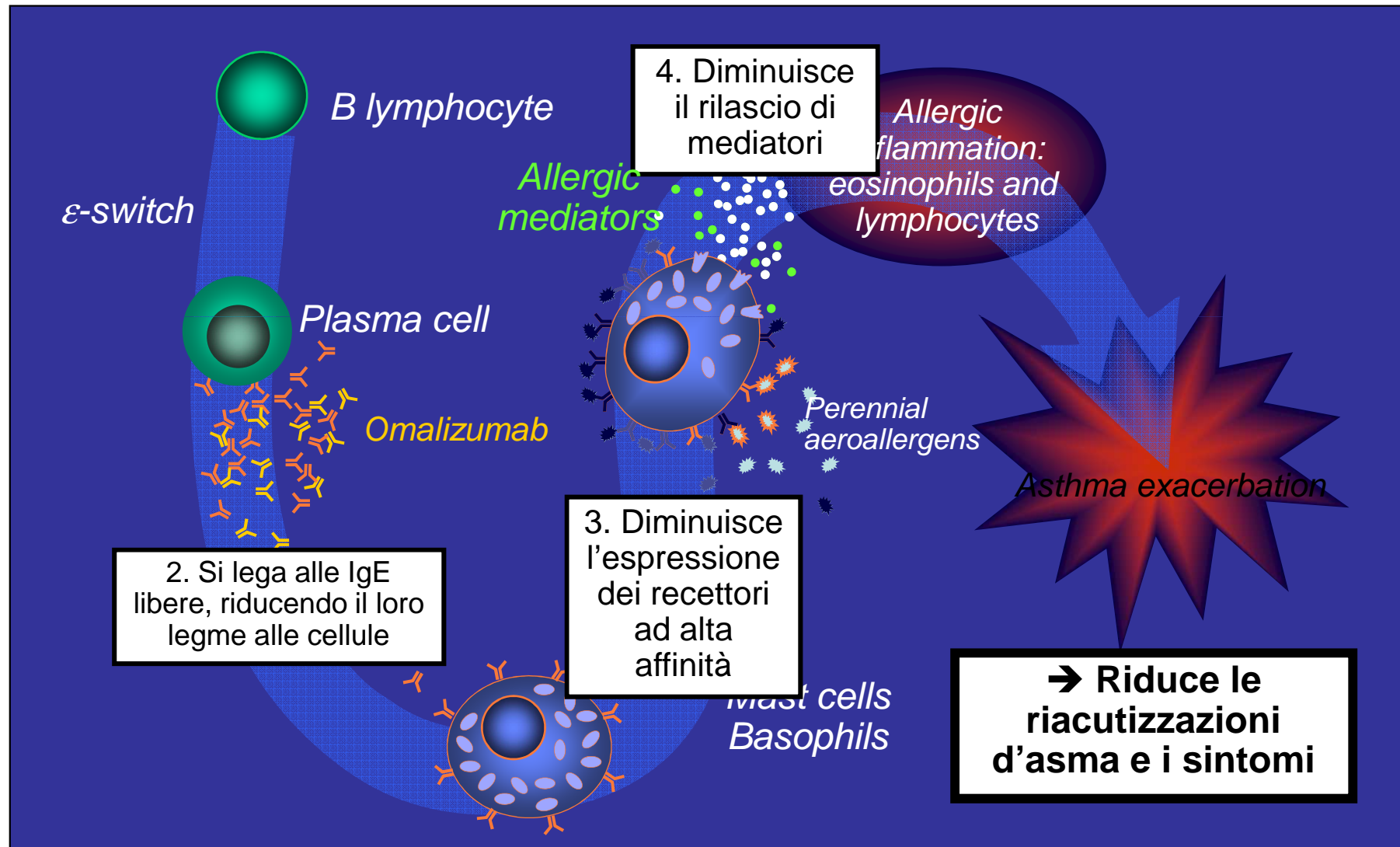


# Scaletta:

- Strumenti
- Misure
- Approccio
- Terapie



# Niente Eosinofili o Interleuchine, Ma : indicazioni pratiche di ....pronto impiego

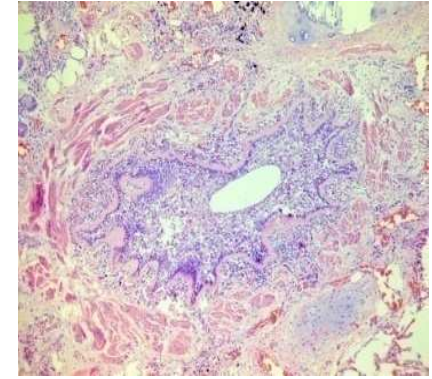


# Strumenti ?

- Orecchio (obiettività toracica, persona)
- Occhio (segni vitali, persona)
- Mano (palpazione, percussione)
- Saturimetro
- RX Torace
- Spirometro
- Questionario



# Fischia ?

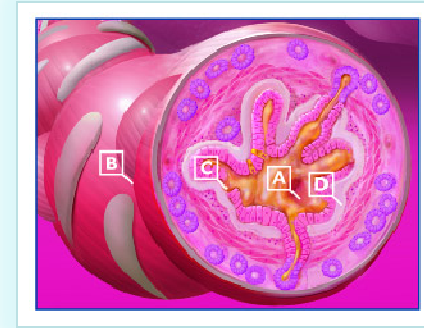


**NON  
PIU'**



**NON  
ANCORA**

# Strumenti ?

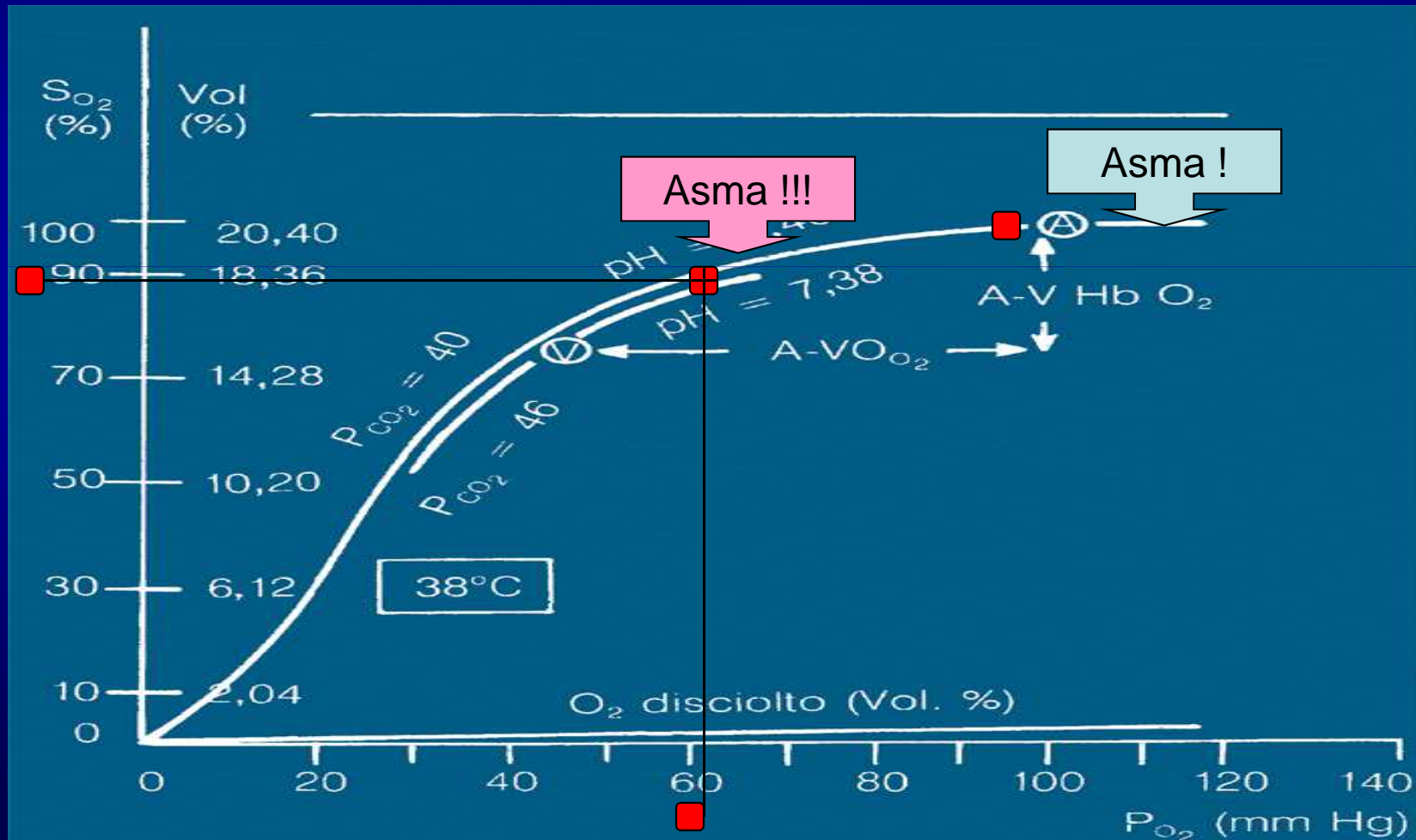


- **Saturimetro –**
- **Orecchio** (obiettività toracica, persona)
- **Occhio** (segni vitali, persona, ambiente)
- **Questionario**
- **Mano** (palpazione, percussione)
  
- **Spirometro, RX Torace**

## 2 “attrezzature”

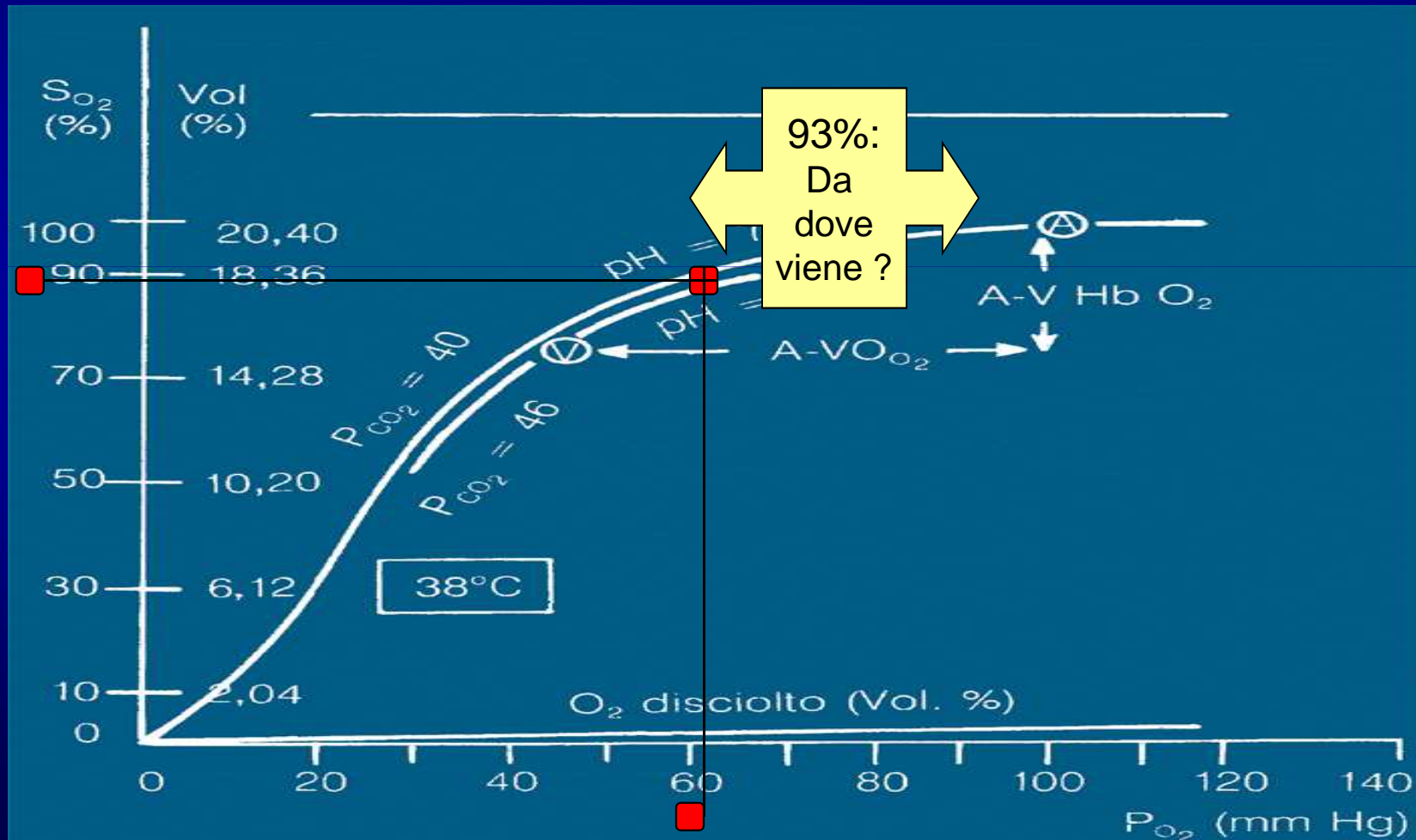


# Saturazione ossi-emoglobinica (ASMA iper-normo-iposaturato)

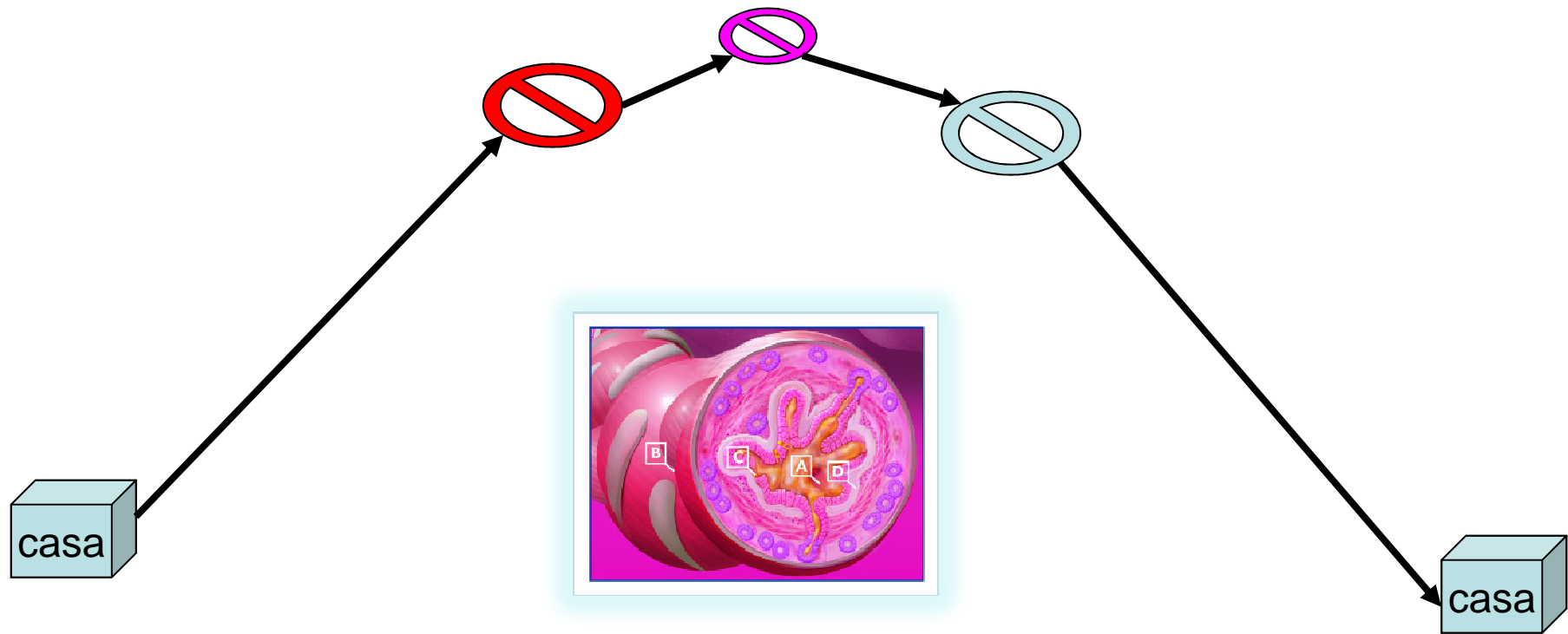
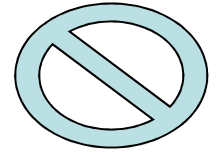




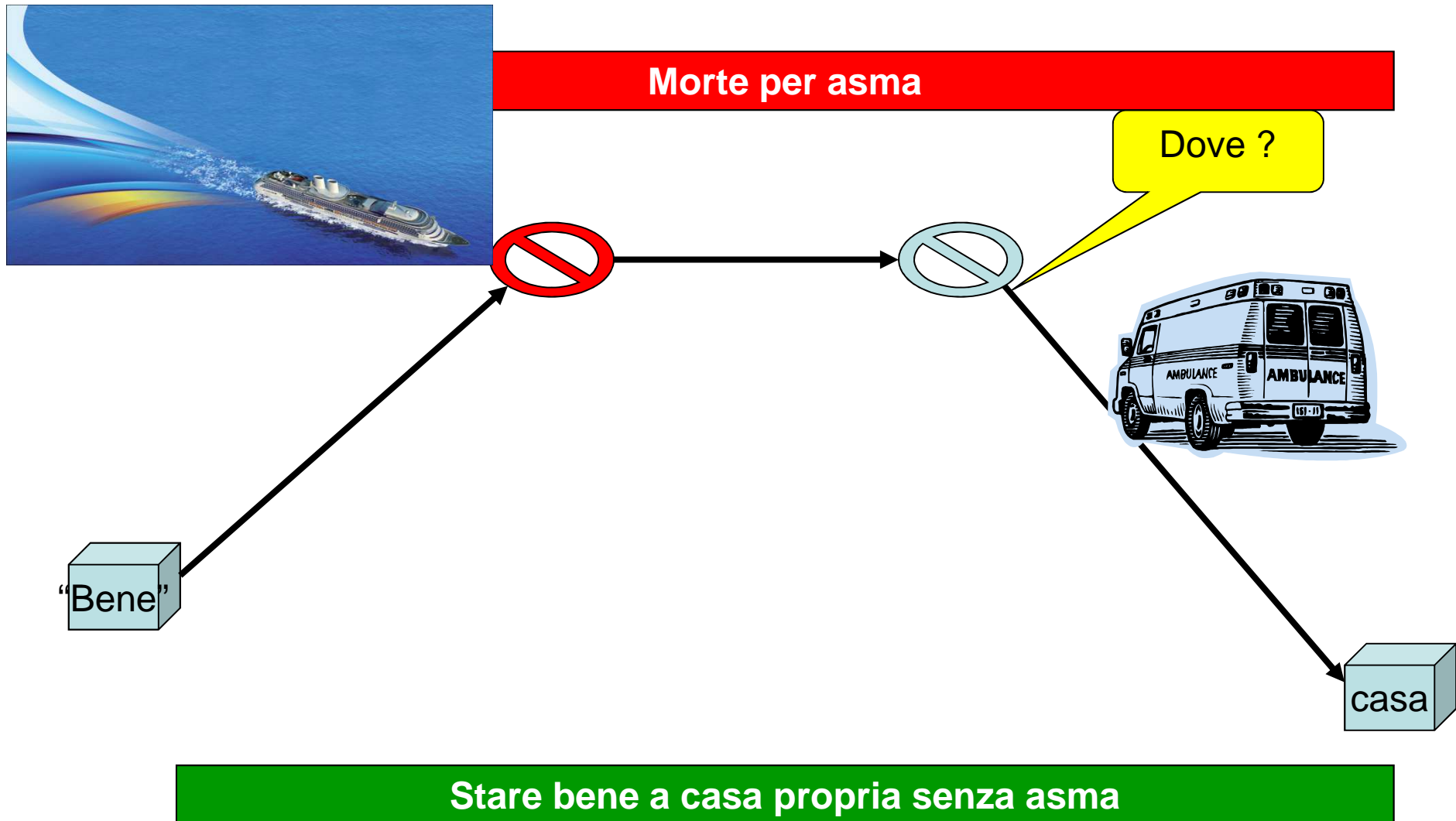
# Saturazione ossi-emoglobinica (tendenza) : EGA ?



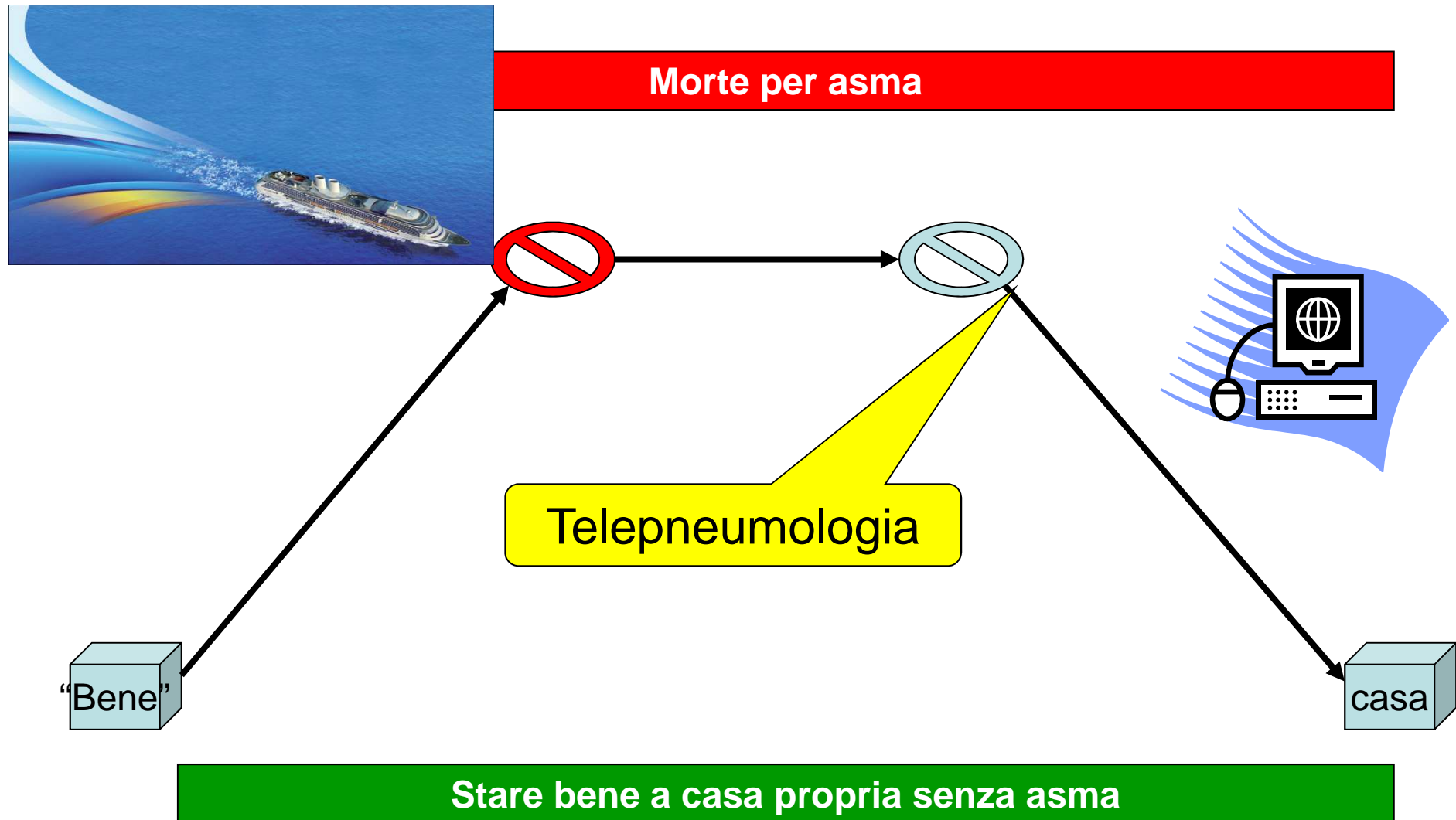
# Come trascorre il tempo dell'asma ?



# Profilo a trapezio: Esordio o Recidiva ?



# Profilo: trapezio



# Spirometria: Office o Specialistica ?



# Capolavoro (@ mail) :

Buonasera dott,

Le invio in allegato una spirometria di una paziente del dott Giorgi **Diagnosticata BPCO** nel passato. **ex fumatore** (per **40 anni circa 35** sigarette/die- ha smesso circa 8 anni fa)

riferita **dispnea da sforzo**

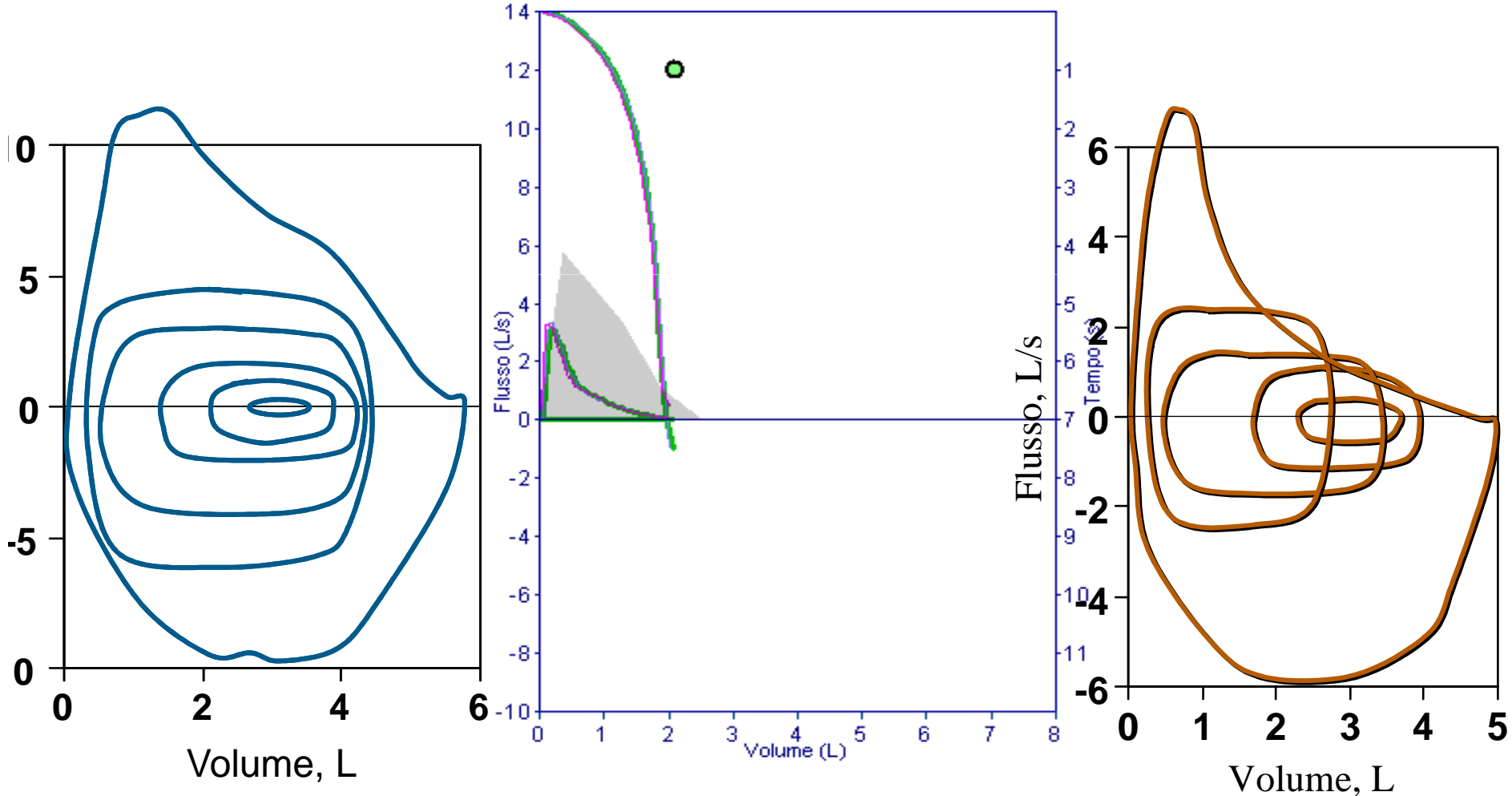
In terapia con **tiotropio 18mcg** uno al mattino ma la paziente riferisce di rispettare poco lo schema e di assumere questa **terapia saltuariamente**.

Grazie

**Marco**

Studio medico Via Piacenza 82

# Curva Normale / Ostruzione



# Carta di IdentitASMA



FARMACI

CAUSANTI-  
SCATENENATI

VEMS

RICOVERI  
(down)



# Negoziazione ?

- Ti capisco...

Ti do alcuni secondi/minuti durante i quali tu mi puoi dire a) quanto male stai, b) per quale causa, c) come stai rispetto alla tua storia di asmatico

- Ma ciò che vedo è ....

Ti ho ascoltato, ma non puoi essere unico metro di giudizio: ho bisogno di parametri oggettivi che mi informano sulla tua condizione. Il tuo trattamento non può dipendere da motivi non medici: il posto letto, un appuntamento importante, la richiesta/ paura dell'ospedale, la famiglia , ecc

Mi si era annebbiata la  
vista,

Credevo di non farcela

a) quanto male stai (ora)

Mai successo,

L'anno scorso  
anche peggio

b) come stai rispetto alla tua storia di asmatico

c) per quale causa

10 min dopo Voltaren  
Gatto in casa  
Febbre 2 giorni prima

# Ma ciò che vedo è ....

## (cioè: approccio ponderato)

Ti ho ascoltato, ma non puoi essere unico metro di giudizio: ho bisogno di parametri oggettivi che mi informano sulla tua condizione. Il tuo trattamento non può dipendere da motivi non medici: sto valutando ...

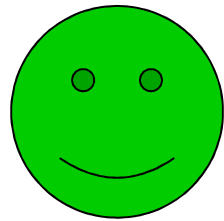
- Fischio

- Battito

- Sat HB

- Delta migliorativo

- Lucidità

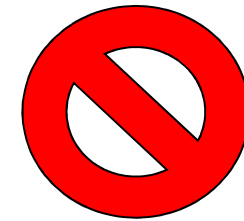


- Paura

- Esame

- Lavoro

- Genitore, coniuge,



# Il controllo dell'asma e il rischio futuro

LIVELLI DI CONTROLLO DELL'ASMA			
CARATTERISTICHE	CONTROLLATO	PARZIALMENTE CONTROLLATO	NON CONTROLLATO
Sintomi giornalieri	Nessuno (<2/settimana)	>2/settimana	
Limitazione delle attività	Nessuna	Qualche	
Sintomi notturni / risvegli	Nessuno	Qualche	3 o più aspetti presenti nell'asma parzialmente controllato
Necessità di farmaco al bisogno	Nessuna (<2/settimana)	>2/settimana	
Funzione polmonare (PEF o FEV <sub>1</sub> ) §	Normale	<80% del predetto o del personale best	
Riacutizzazioni	Nessuna	1 o più per anno *	1 in qualsiasi settimana \$

**Entrare nella storia del paziente asmatico:**

\* Qualsiasi riacutizzazione dovrebbe essere prontamente seguita da una revisione del trattamento di mantenimento per assicurarsi che esso sia adeguato

\$ Per definizione, 1 riacutizzazione in una qualsiasi delle settimane di monitoraggio rende l'intera settimana non controllata

## Valutazione del Rischio Futuro

(rischio di riacutizzazioni, instabilità, rapido declino funzionalità polmonare, effetti collaterali)

**Pazienti con una qualsiasi delle seguenti caratteristiche sono a rischio di eventi avversi in futuro:**

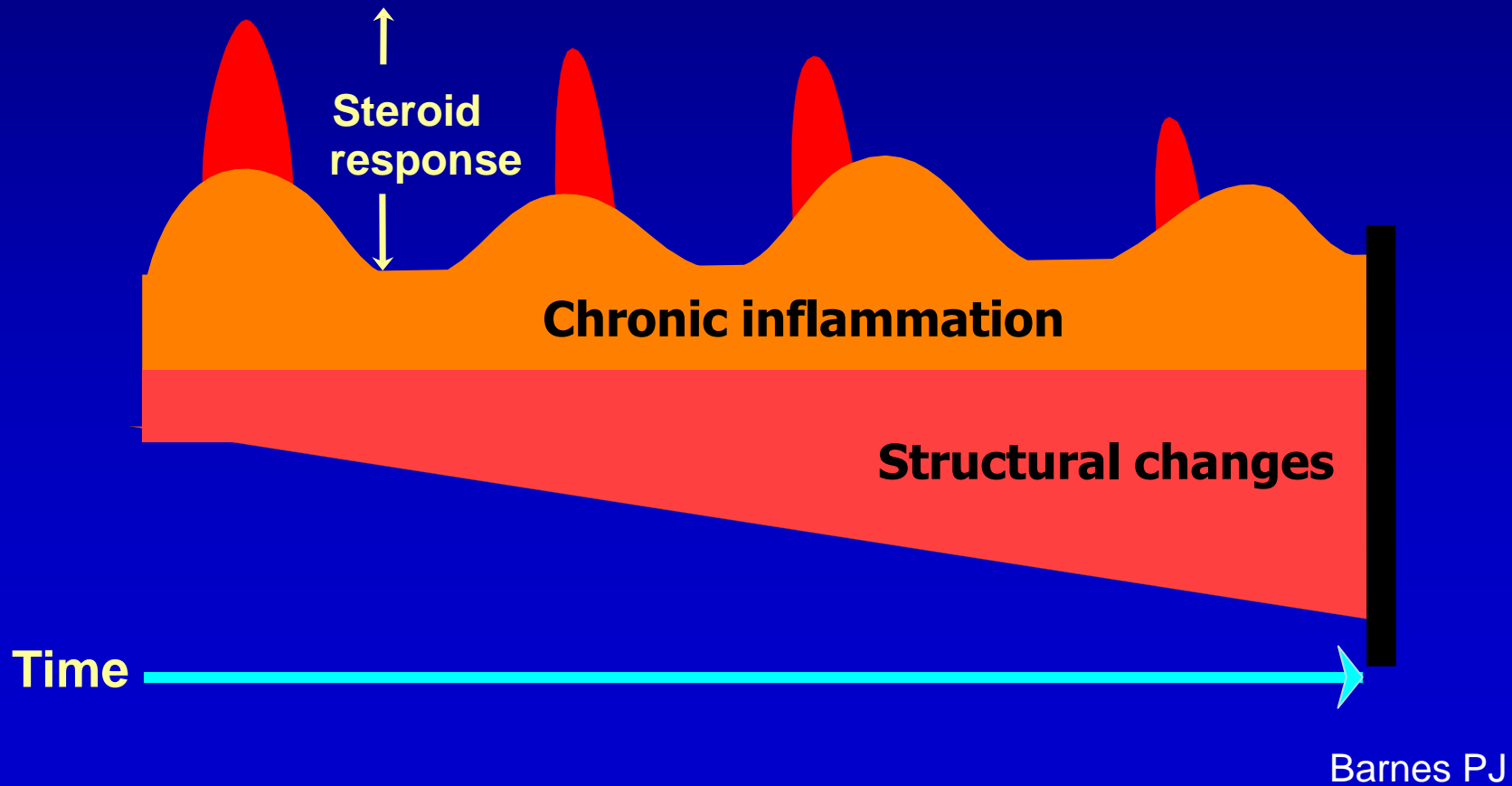
## COME ?

- Come ha dormito la notte scorsa
- E' abile nell'impiego dei farmaci
- E' all'esordio
- Cerca compassione
- Ha molti altri problemi (anche sociali)
- E' un terribile disordinato/incostante
- Minimizza
- In 4 anni : mai una spirometria
- Fiducia esagerata in altre figure di riferimento
- Ecc....

# Inflammation in asthma

*Acute on chronic inflammation*

*Acute  
inflammation*



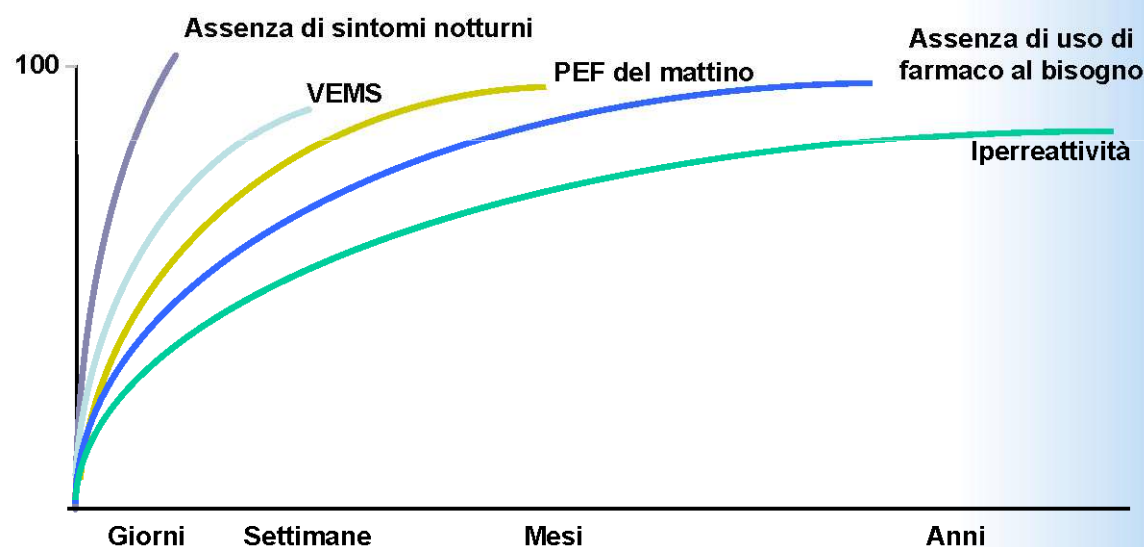
# Il fattore tempo è una componente importante della terapia

Libra

## Tempo necessario per ottenere il controllo dell'asma



Miglioramento (%)



Terapie brevi o intermittenti controllano i sintomi, mentre le componenti fisiopatologiche come l'iperreattività bronchiale migliorano con terapie prolungate

Progetto mondiale ASMA

Woolcock. ERS 2000

# Post emergenza dell'asmatico acuto

**Fino al 30%** dei pazienti adulti che si presentano in Pronto Soccorso in seguito ad un episodio di asma acuto vanno incontro ad una **ricidiva entro 3-4 settimane**. E' quindi di fondamentale importanza impostare al momento della dimissione la migliore terapia domiciliare.

Una recente review, pubblicata sul Journal of Emergency Medicine, ha analizzato un totale di 17 trial clinici che hanno confrontato il miglior regime terapeutico domiciliare nella fase post-acuta: corticosteroidi intramuscolo, orali, inalatori e farmaci non steroidei come macrolidi ed anti-leucotrienici. I risultati sono stati poi convertiti in raccomandazioni pratiche secondo i criteri dell'*evidence-based medicine*.

E' risultata una **sostanziale parità di efficacia** tra **steroidi per via intramuscolare** in singola dose (es. betametasona 10 mg, metilprednisolone 80 mg) e **steroidi per os** con dosaggio a scalare in 5-8 giorni (es. prednisone 40 mg); la somministrazione IM è considerata di seconda scelta per gli effetti collaterali locali (grado di evidenza B).

Negli episodi d'asma acuta **lieve-moderata**, sono risultate **ugualmente efficaci la terapia per os e quella inalatoria a dosi elevate** (per esempio budesonide 1.600 mcg x 4/die per 7-10 giorni) senza evidenza di una migliore efficacia della terapia combinata orale ed inalatoria a basse dosi; nei pazienti con episodi acuti lievi in grado di usarli correttamente è pertanto consigliato l'utilizzo dei soli steroidi inalatori ad alte dosi per 7-10 giorni (grado di evidenza B).

Nei casi di asma persistente, al momento dell'evento acuto viene consigliato (grado di evidenza A) di intraprendere una terapia inalatoria cronica (se non già in corso: per esempio fluticasone 250 mcg x 2/die) associata ad una terapia orale a breve termine (5-8 giorni). Per quanto riguarda una terapia con macrolidi o anti-leucotrienici, è evidente la necessità di ulteriori studi per far emergere un loro reale beneficio, ed eventuali effetti avversi.

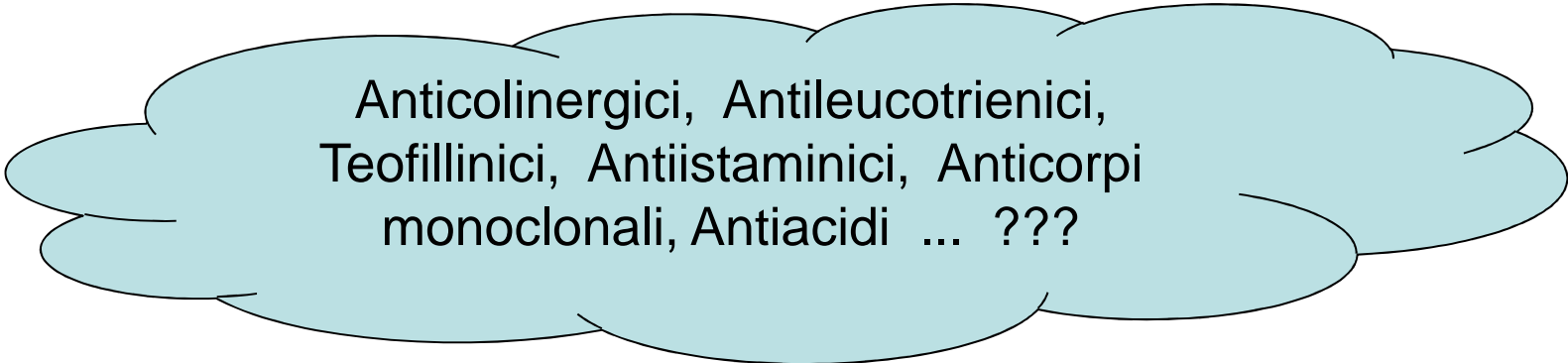
*J.A. Krishnan et al., The Journal of Emergency Medicine, Vol.37, pp.S35-S41, 2009*



# 1-Terapia : Quali (2)

**CORTISONE**

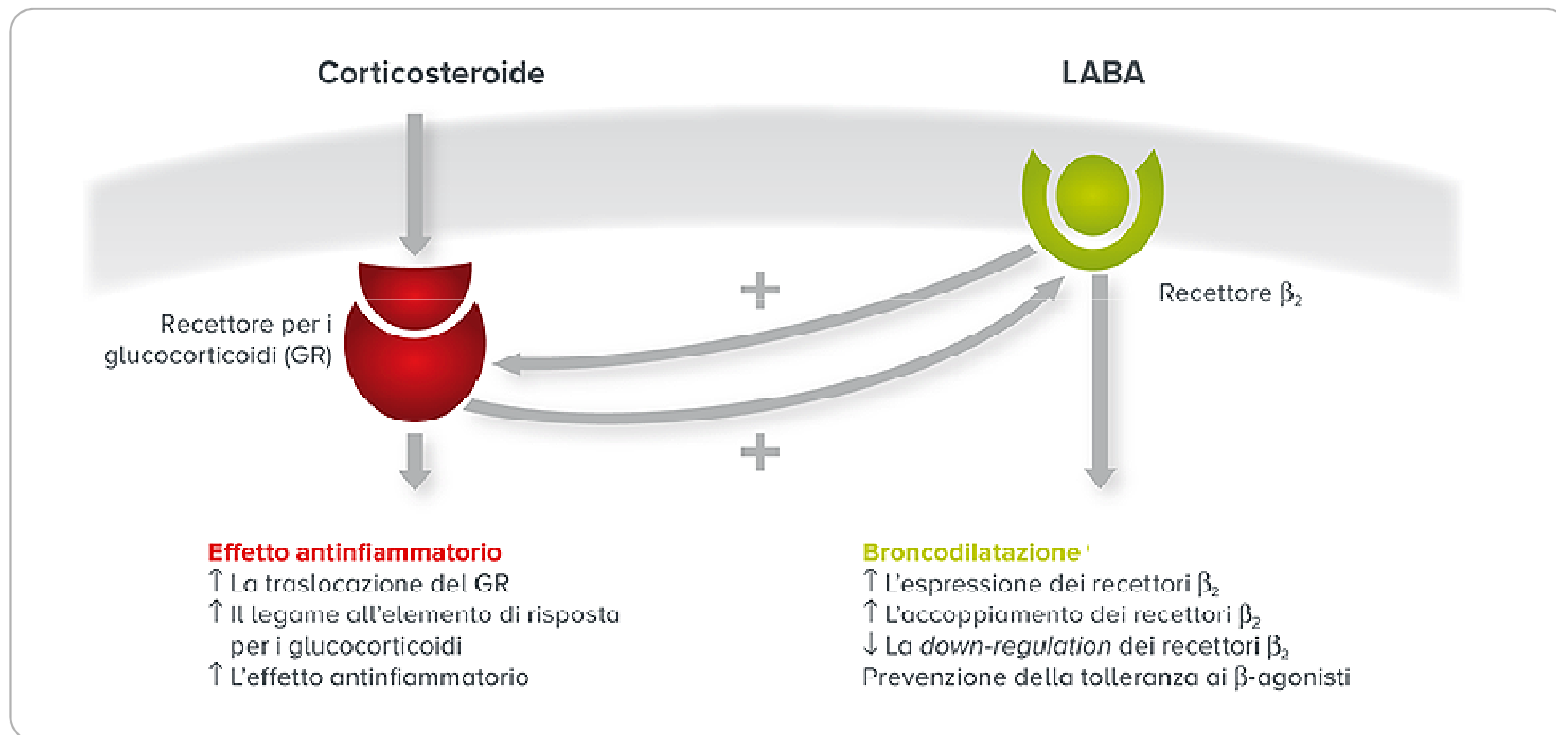
**BETA-  
ADRENERGICO**



Anticolinergici, Antileucotrienici,  
Teofillinici, Antiistaminici, Anticorpi  
monoclonali, Antiacidi ... ???

# Interazione fra ICS e LABA

A

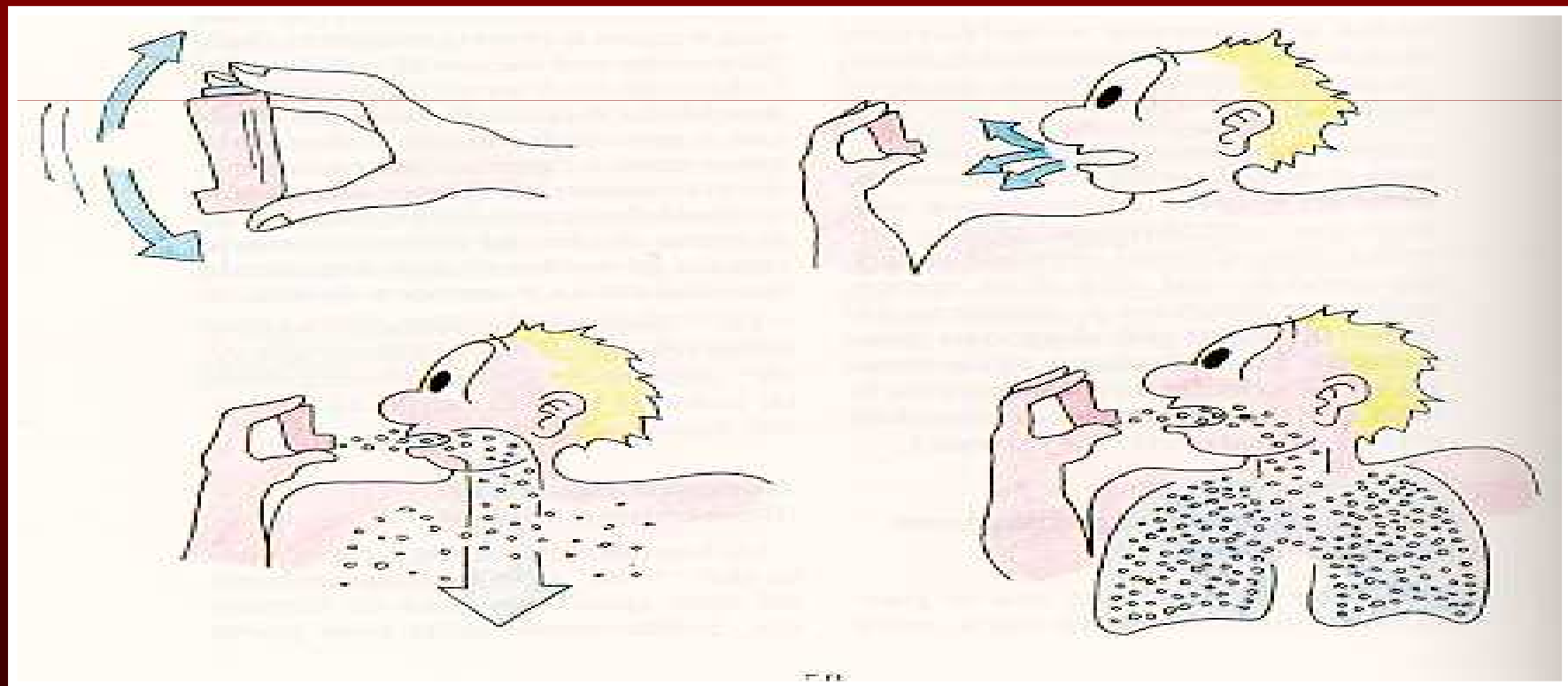


## 2-Terapia : Come

(verificare l'inalatoria, indagare l'iniettiva)



**Il principale problema pratico con i tradizionali spray è legato al fatto che molti pazienti li usano male**



# Sintesi conclusiva ( 5 messaggi da portarsi a casa)



Grazie  
dell'attenzione